De succesfactoren van gecombineerde leefstijl interventies

Bij kinderen van 4 t/m 18 jaar met overgewicht en/of obesitas

N.M.A. van Dee
D.E. Maan

9 juni 2014

De succesfactoren van gecombineerde leefstijl interventies

Auteurs + studentnummer:	Nadia van Dee	474794
	Dominique Maan	478685

Datum: 09 juni 2014

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Afstudeerstage Voeding en Diëtetiek
Academische werkplaats AMPHI

Opdrachtgever:	Gerdine Fransen
Praktijkbegeleider:	Guido van Schoor
Docentbegeleider:	Jenneke Saat

Samenvatting

De academische werkplaats AMPHI doet in de ALIKO-studie onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van gecombineerde leefstijl interventies (GLI's) voor kinderen van 4 tot en met 18 jaar met (ernstig) overgewicht. In dit onderzoek was het nog niet bekend hoe de GLI's die deelnemen aan de studie van elkaar verschillen en wat de succesfactoren van deze GLI's en andere interventies zijn.

Volgens het format 'Goed beschreven' van het Loket Gezond Leven is iedere GLI beschreven. Deze GLI's zijn vervolgens met elkaar vergeleken. Daarna is er literatuuronderzoek gedaan naar succesfactoren van gecombineerde leefstijl interventies. Ten slotte is er gekeken of de interventies die deelnemen aan de ALIKO-studie voldoen aan deze succesfactoren.

Alle GLI's zijn apart beschreven volgens de onderdelen probleem, doelgroep, doel, aanpak, ontwikkeling, uitvoering, kosten en evaluatie. Vervolgens zijn de GLI's per onderdeel van de beschrijving in tabellen weergegeven. Succesfactoren met betrekking tot gewicht, kwaliteit van leven, beweging, voeding gedrag en andere voorspellers van succes zijn beschreven. In een andere tabel zijn de succesfactoren vergeleken met de GLI's.

Er is een eenduidige beschrijving van de GLI's opgesteld. Alle GLI's komen op de meeste punten overeen. Zij hebben allemaal als doel gedragsverandering met betrekking tot voeding en beweging te realiseren. De aanpak komt hier in grote lijnen ook overeen. De interventies voldoen aan de meeste succesfactoren zoals deze beschreven zijn. Uitzondering hierop zijn de duur van de interventies en sportactiviteiten in gesloten groepen.

Alle beschrijvingen van de interventies moeten na afloop van de interventie gecontroleerd worden op juistheid en indien nodig aangevuld worden. Ook moet nagegaan worden of de succesfactoren die de interventies beogen ook daadwerkelijk behaald zijn. Er zal nog verder onderzoek gedaan moeten worden naar hoe de interventies het beste met elkaar vergeleken kunnen worden. Ook zal in de ALIKO-studie onderzocht moeten worden of de succesfactoren zoals deze in de literatuur beschreven zijn ook gelden in de praktijk.

Inhoudsopgave

Samenvatting ... 3
Inhoudsopgave ... 4
Voorwoord ... 5
Begrippenlijst ... 6
Hoofdstuk 1 Inleiding ... 7
1.1 Academische werkplaats AMPHI ... 7
1.2 (Ernstig) overgewicht bij kinderen ... 7
1.3 Integraal aanpakken: wat wordt er nu aan gedaan? ... 8
1.4 Aanleiding ... 8
1.5 Probleemstelling ... 8
1.6 Doelstelling ... 8
Hoofdstuk 2 Methoden ... 9
2.1 Doelgroep ... 9
2.2 Beschrijven van de Gecombineerde leefstijl interventies ... 9
2.3 Vergelijken GLI's ... 10
2.4 Literatuuronderzoek succesfactoren ... 11
2.5 Vergelijken GLI's met de succesfactoren ... 11
Hoofdstuk 3 Resultaten ... 12
3.1 Beschrijven GLI's ... 12
3.2 Vergelijking GLI's ... 12
3.3 Succesfactoren GLI's ... 13
3.4 Vergelijking GLI's met succesfactoren ... 15
Hoofdstuk 4 Discussie ... 16
4.1 Conclusie ... 16
4.2 Discussie ... 16
4.3 Betekenis vakgebied/maatschappij ... 17
4.4 Aanbevelingen voor de opdrachtgever ... 17
4.5 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek ... 18
Literatuurlijst ... 19
Bijlage 1 Overgewicht bij kinderen ... 22
Bijlage 2: Grenswaarden BMI bij kinderen ... 25
Bijlage 3: Format Loket Gezond Leven 'Goed beschreven' ... 26
Bijlage 4: Beschrijving Actie ... 38
Bijlage 5: Beschrijving Beweeg-je-fit (Lindenholt?) ... 40
Bijlage 6: Beschrijving Door Dik en Dun Culemborg ... 44
Bijlage 7: Beschrijving Door Dik en Dun Lienden ... 47
Bijlage 8: Beschrijving Door Dik en Dun Tiel ... 50
Bijlage 9: Beschrijving GO! Gezond Onderweg ... 53
Bijlage 10: Beschrijving KOALA ... 56
Bijlage 11: Vergelijking van de GLI's ... 60

Voorwoord

Deze scriptie is samengesteld door twee vierdejaarsstudenten Voeding & Diëtetiek aan de hogeschool van Arnhem en Nijmegen. In het kader van onze afstudeerstage aan de Academische werkplaats AMPHI van het Radboud UMC is er een bijdrage geleverd aan een reeds gestart onderzoek, de ALIKO-studie, naar gecombineerde leefstijl interventies (GLI's) in de regio Gelderland. Deze scriptie is geschreven in het kader van Health Promotion.

Voor Health Promotion zijn de verschillende GLI's in een format geplaatst die het Loket Gezond Leven hanteert om een duidelijke beschrijving van leefstijl interventies te geven. Aan de hand van deze beschrijving zijn de GLI's met elkaar vergeleken. Daarnaast zijn de succesfactoren van interventies achterhaald en vergeleken met de GLI's.

Dit rapport is mede tot stand gekomen dankzij docenten en professionals uit het werkveld. In het bijzonder willen wij onze begeleiders Jenneke Saat (HAN), Guido van Schoor (Radboud UMC) en Gerdine Fransen (onderzoekscoördinator AMPHI) bedanken. Niet alleen voor hun begeleiding bij de totstandkoming van deze scriptie maar ook voor de praktijkervaring die zij ons meegegeven hebben.

Nijmegen, juni 2014

Begrippenlijst

ALIKO-studie	AMPHI Lifestyle Interventions for Kids with Overweight. Studie naar de effectiviteit en doelmatigheid van gecombineerde leefstijl interventies voor kinderen van 4 tot en met 18 jaar met overgewicht en/of obesitas.
Academische werkplaats AMPHI	Een samenwerkingsverband tussen: eerstelijnsgeneeskunde van het UMC St Radboud en diverse GGD's in regio Gelderland en Noord-Brabant. Het doel van deze samenwerking is het bij elkaar brengen van praktijk, beleid en wetenschap op het gebied van de publieke gezondheidszorg. (Radboud, et al., 2013).
GLI	Gecombineerde leefstijl interventie (Fransen, Zelle, & van Schoor, 2013) • Wijkgerichte programma's gericht op langdurige leefstijlverandering bij kinderen met overgewicht en/of obesitas. • Gecombineerd betekent dat iedere interventie één component heeft die zich richt op verbetering van bewegen/sporten, één component die zich richt op het verbeteren van voeding en een component die zich richt op gedragskundige of psychologische aspecten.
RIVM	Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu bevordert door onderzoek, uitvoering en ondersteuning de publieke gezondheid en een schoon en veilig leefmilieu (Ministerie van Volksgezondheid, 2014).
Rots en Water training	Een psychofysieke training voor jongens en meisjes voor basisonderwijs en voortgezet onderwijs, jeugdhulpverlening, jeugddetentie en GGZ. Het programma kan worden beschouwd als een weerbaarheids- en anti-pestprogramma. Dit programma onderscheidt zich van andere programma's door zijn meervoudige doelstelling en het bredere pedagogische perspectief waarbinnen de training van weerbaarheid samen gaat met de ontwikkeling van positieve sociale vaardigheden (Gadaku institute, 2014).

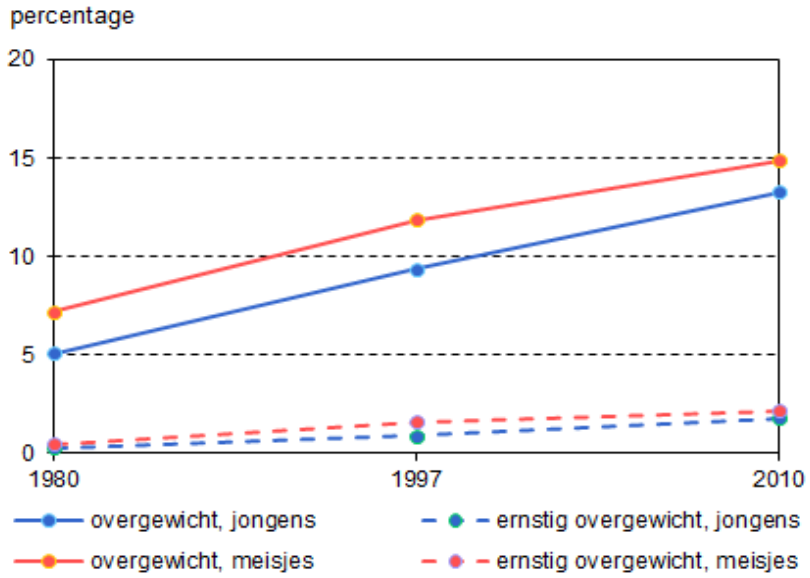
Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Academische werkplaats AMPHI

Deze scriptie is geschreven voor de ALIKO-studie, een reeds gestart onderzoek binnen de Academische Werkplaats AMPHI. De AMPHI is een samenwerkingsverband tussen: meerdere GGD's, gemeenten en het Radboud UMC, afdeling Eerstelijnsgeneeskunde. Het doel van deze samenwerking is het bij elkaar brengen van praktijk, beleid en wetenschap op het gebied van de publieke gezondheidszorg in de regio Gelderland en Noord-Brabant. Hierbij staat centraal dat er meer gebruik gemaakt moet worden van wetenschappelijk beschikbare kennis om praktisch handelen te verbeteren. Daarnaast staan vragen uit de praktijk centraal. (Radboud, et al., 2013)

1.2 (Ernstig) overgewicht bij kinderen

Overgewicht en obesitas is een veel voorkomend en ernstig gezondheidsprobleem onder Nederlandse kinderen (Gezondheidsraad, 2003). Uit regionaal onderzoek van de GGD Gelderland-zuid blijkt dat het percentage (ernstig) overgewicht bij kinderen in Rivierenland en in de gemeente Nijmegen gelijk ligt aan het landelijk gemiddelde, namelijk 14 procent (Moerman, 2011) (Star M. v., 2010). De prevalentie van overgewicht en obesitas onder kinderen blijft stijgen zoals te zien is in figuur 1 (RIVM, 2013).



Figuur 1: Percentage kinderen en jongeren (2 tot 21 jaar) met overgewicht en ernstig overgewicht in 1980, 1997 en 2010 (RIVM, 2013)

(Ernstig) overgewicht kan tot ernstige gezondheidsproblemen leiden. Kinderen met overgewicht hebben een grotere kans op psychosociale klachten, diabetes, hart- en vaatziekten en kanker (Visscher, van Bakel, & Zantinge, 2013).

Meer achtergrondinformatie over overgewicht bij kinderen zoals de prevalentie, oorzaken, gevolgen en bijbehoorde kosten is weergegeven in bijlage 1.

1.3 Integraal aanpakken: wat wordt er nu aan gedaan?

Een integrale aanpak lijkt de enige oplossing om overgewicht en de bijkomende (gezondheids)gevolgen hiervan aan te pakken (RIVM, 2014). In de regio Gelderland worden er, op eigen initiatieven, verschillende gecombineerde leefstijlinterventies (GLI's) voor kinderen met overgewicht ontwikkeld en geïmplementeerd. Deze interventies worden opgezet en/of uitgevoerd door meerdere hulpverleners, zoals een fysiotherapeut, diëtist, maatschappelijk werker en/of psycholoog. Met een GLI beoogt men een multidisciplinaire behandeling van (ernstig) overgewicht bij kinderen van 4 tot en met 18 jaar. Wat blijkt uit het feit dat GLI's zich zowel richten op voeding als op beweging en daarnaast een psychosociale insteek hebben (Fransen, Zelle, & van Schoor, 2013).
Er zijn momenteel tien GLI's in Gelderland die meegenomen worden in de ALIKO-studie van AMPHI. Deze GLI's zijn weergeven in tabel 1.

Interventie:	Locatie:
Actie	Nijmegen
Beweeg-je-fit	Hatert
Beweeg-je-fit	Lindenholt
Beweeg-je-fit	Nijmegen- West
Door Dik en Dun	Culemborg
Door Dik en Dun	Lienden
Door Dik en Dun	Tiel
GO! Gezond Onderweg	Arnhem: Malburgen
Lekker in je LIJF	Huissen
KOALA	Oosterhout

Tabel 1: GLI's die deelnemen aan de ALIKO-studie

Het Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Centrum Gezond Leven maakt beschikbare interventies inzichtelijk in een interventiedatabase en beoordeeld deze op kwaliteit, effectiviteit en samenhang. In de interventie database van het Loket Gezond Leven staat een overzicht van de actuele interventies die in Nederland beschikbaar zijn. Deze interventies komen middels een erkenningtraject in de database. De interventies worden beoordeeld door een erkenningscommissie bestaande uit vertegenwoordigers uit wetenschap, praktijk en beleid (Movisie, NCJ, NISB, NJi, & CGL, 2013). Dit wordt gedaan volgens eenduidige criteria (RIVM, 2014).

1.4 Aanleiding

In het rapport: 'Ontwikkeling van de vragenlijsten voor de ALIKO-studie' (Dee & Maan, 2014) is beschreven hoe een vragenlijst ontwikkeld is om effectiviteit en doelmatigheid van GLI's voor kinderen van 4 tot en met 18 jaar met (ernstig)overgewicht te achterhalen. Om deze interventies te kunnen vergelijken en iets te kunnen zeggen over de werkzame elementen is het van belang om de interventies op een eenduidige manier te beschrijven. Er is nog geen eenduidige beschrijving waardoor het lastig is interventies te vergelijken. Daarnaast zijn de succesfactoren niet bekend waardoor het niet duidelijk is of de GLI's hier op papier aan voldoen.

1.5 Probleemstelling

Er is geen eenduidige beschrijving van de GLI's die deelnemen aan de ALIKO-studie waardoor de interventies lastig met elkaar vergeleken kunnen worden. Het is onduidelijk wat de succesfactoren van interventies zijn en of de interventies die meedoen aan de ALIKO-studie hieraan voldoen.

1.6 Doelstelling

- De GLI's die deelnemen aan de ALIKO-studie op een eenduidige manier beschrijven zodat de GLI's met elkaar vergeleken kunnen worden.
- Succesfactoren van GLI's in kaart brengen om te vergelijken tot in hoeverre de GLI's hieraan voldoen.

Hoofdstuk 2 Methoden

In dit hoofdstuk is beschreven hoe er gekomen is tot een eenduidige beschrijving van de GLI's die deelnemen aan de ALIKO-studie en hoe er inzicht is gekregen in de succesfactoren van deze interventies. Als eerste is de doelgroep omschreven, vervolgens de werkwijze van de beschrijving van de GLI's en als laatste is beschreven hoe er inzicht is gekregen in de succesfactoren.

2.1 Doelgroep

Gecombineerde leefstijl interventies
In deze scriptie is er onderzoek gedaan naar gecombineerde leefstijl interventies. De interventies die deelnemen aan de ALIKO-studie voldoen aan de volgende inclusiecriteria:

- Gericht op kinderen van 4 tot en met 18 jaar met (ernstig) overgewicht en/ of hun ouders;
- Er komt een voedings-, bewegings- en gedragselement aan bod in de interventie;
- De interventie wordt uitgevoerd door een of meerdere zorgverleners werkzaam in de gezondheidszorg;
- Interventies uitgevoerd in de regio Arnhem, Nijmegen of Rivierenland;

Intermediaire doelgroepen
Kinderen die deelnemen aan de GLI's die meewerken in de ALIKO-studie vallen onder de volgende inclusiecriteria:

- Er is sprake van (ernstig) overgewicht (voor de grenswaarden van overgewicht bij kinderen zie bijlage 2);
- Leeftijd van 4 tot 19 jaar;
- Er is geen sprake van gedragsproblematiek of ernstig lichamelijke beperking;

2.2 Beschrijven van de Gecombineerde leefstijl interventies

Werkblad 'Goed beschreven'
Om de GLI's te beschrijven zijn de criteria 'Goed beschreven' van het Loket Gezond Leven als leidraad genomen (Movisie, NCJ, NISB, NJi, & CGL, 2013). Dit is een beoordeling van de kwaliteit en uitvoerbaarheid van een interventie op basis van de beschrijving van:

- Doelgroep(en)
- Doelen
- Aanpak
- Ontwikkeling
- Uitvoering
- Kosten
- Evaluatie

Deze onderdelen zijn de hoofdcategorieën van het werkblad 'goed beschreven'. Het werkblad kent ook subcategorieën onder deze onderdelen. Zo valt onder doelgroep ook inclusiecriteria, exclusiecriteria en intermediaire doelgroep.

Naast Goed beschreven kan een erkenningscommissie van het Loket Gezond Leven ook de beoordeling 'Goed onderbouwd' en 'Effectief' geven. Criteria waar de interventie aan moet voldoen om deze erkenningen te krijgen zijn weergegeven in tabel 2. Ook wordt er een beoordeling toegeschreven aan de beschrijvingen van een interventie wanneer deze in de database van het Loket Gezond Leven staat (RIVM, 2014). Welke beoordelingen dit zijn staat beschreven in tabel 2.

	Goed beschreven	Goed onderbouwd	Effectief
Criteria	- Beschrijving interventie;	- Beschrijving; interventie - Onderbouwd met modellen, theorie of literatuur;	- Beschrijving interventie; - Onderbouwd met modellen, theorie of literatuur; - Effectiviteit aangetoond;
Beoordeling	0	I	II: Eerste aanwijzing voor effectiviteit; III: Goede aanwijzing voor effectiviteit; IV: Sterke aanwijzing voor effectiviteit;

Tabel 2: Criteria en beoordelingen van interventies volgens het Loket Gezond Leven.

Zoals eerder aangegeven zijn de interventies in dit onderzoek volgens het format 'Goed beschreven' beschreven. Hier is voor gekozen omdat de onderzoekers zelf niet de erkenning 'Goed onderbouwd' en 'Effectief' kunnen geven aan de interventies. Dit kan alleen door een erkenningscommissie van het Loket Gezond Leven gedaan worden. Ook is er voor 'Goed beschreven' gekozen omdat dit voldoende is om de interventies met elkaar te kunnen vergelijken. Daarnaast kunnen de interventies zo vergeleken worden met alle andere interventies in Nederland die in de interventie database op het Loket Gezond Leven te vinden zijn. De effectiviteit van de GLI zal in de ALIKO-studie aangetoond worden. De boordeling ‘Effectief’ kan daarom niet gegeven worden. Niet alle punten uit het werkblad zijn meegenomen. Er is een selectie gemaakt op basis van relevantie om de GLI’s te kunnen vergelijken voor de ALIKO-studie.

De beschrijving van de interventies zal door de onderzoekers niet ingediend worden bij het Loket Gezond Leven. De eigenaren van de programma’s kunnen er zelf voor kiezen om dit te doen.
Aan de hand van het werkblad in bijlage 3 zijn de interventies beschreven.

Gegevensverzameling
Om de beschrijving te maken volgens de criteria ‘Goed beschreven’ hadden de onderzoekers informatie nodig over de diverse GLI’s die deelnemen aan de ALIKO-studie. Op de websites van de GLI's is als eerste informatie over de GLI gezocht. Vervolgens hebben er gesprekken plaatsgevonden met de opdrachtgever en een of meerdere contactpersonen van de GLI’s. Een of beide onderzoekers hebben zich bij dit gesprek aangesloten. In dit gesprek stond informatie geven over het onderzoek en de vraag of de GLI mee wilde doen aan het onderzoek centraal. Daarnaast is dit gesprek voor zo ver mogelijk gebruikt om meer informatie over de desbetreffende GLI te verkrijgen.

Met alle verkregen gegevens is het werkblad zo volledig mogelijk ingevuld volgens de criteria ‘Goed beschreven’. Vervolgens is dit werkblad gemaild naar de eigenaren van de interventies om te controleren of alles goed is ingevuld door de onderzoekers. Indien nodig is er nog telefonisch contact geweest om het werkblad verder in te vullen. Hierna is er door de eigenaren van de interventies nogmaals gecontroleerd of alles correct is weergegeven.

2.3 Vergelijken GLI’s
De beschrijving van de verschillende GLI’s is weergeven per onderdeel in tabellen, waarin horizontaal de criteria volgens het werkblad ‘goed beschreven’ worden weergeven en verticaal de GLI’s. Met behulp van deze tabel is omschreven welke overeenkomsten en verschillen er bestaan per onderdeel van de GLI’s. Deze tabel is door de onderzoekers geanalyseerd op verschillen en overeenkomsten. De opvallende verschillen en overeenkomsten die naar voren kwamen zijn per onderdeel beschreven en hieruit zijn conclusies getrokken.

2.4 Literatuuronderzoek succesfactoren

Er is (oriënterend) literatuur onderzoek uitgevoerd naar de succesfactoren van gecombineerde leefstijl interventies. In de database van Pubmed is er gezocht naar artikelen. De artikelen moesten aan de volgende inclusiecriteria voldoen om meegenomen te worden in de beschrijving van de succesfactoren, namelijk:

- Kinderen van 4 tot 19 jaar met (ernstig) overgewicht;
- Kinderen zonder ernstig gedragsproblematiek of lichamelijke beperkingen;
- (multidisciplinaire) interventie gericht op voeding, beweging en/of gedrag;
- Artikelen gepubliceerd na 2003;
- Artikel gepubliceerd in het Engels of Nederlands;
- Onderzoek uitgevoerd in een westers land;

2.5 Vergelijken GLI's met de succesfactoren

Om een conclusie te kunnen geven over succesfactoren van GLI's bij kinderen met (ernstig) overgewicht zijn overeenkomsten tussen de GLI's vergeleken met succesfactoren uit de literatuur. De succesfactoren zijn weergeven in tabellen waarin horizontaal de GLI's die deelnemen aan de ALIKO-studie zijn weergeven en verticaal de succesfactoren. Per GLI is bepaald of de GLI aan de succesfactor voldoet aan de hand van de beschrijving die eerder opgesteld is.

Hoofdstuk 3 Resultaten

3.1 Beschrijven GLI's
Zoals in voorgaand hoofdstuk beschreven is zijn alle GLI's in kaart gebracht volgens het format 'Goed beschreven' van het Loket Gezond Leven. In bijlage 4 tot en met 10 staat iedere GLI apart beschreven.

3.2 Vergelijking GLI's
De tabellen waarin de GLI's met elkaar vergeleken worden zijn te vinden in bijlage 11.
Uit de vergelijkingen zijn per onderdeel een aantal punten naar voren gekomen die overeenkomen en die verschillen. De meest opvallende punten zijn hieronder per onderdeel uitgewerkt.

Doelgroep(en)
- Alle GLI's nemen kinderen in de leeftijd van 8 tot 12 jaar mee. Sommige GLI's beginnen al voor kinderen vanaf 4 jaar. Ook zijn er GLI's die zich richten op kinderen van 12 tot en met 18 jaar.
- De meesten GLI's richten zich op overgewicht en obesitas. KOALA richt zich enkel op overgewicht;
- Voor alle GLI's is het belangrijk dat ouders gemotiveerd zijn om hun gedrag te veranderen;
- Alle GLI's betrekken de ouders als intermediaire doelgroep in hun interventie;
- Bij een aantal GLI's is verwijzing van een arts naar het programma noodzakelijk;

Doelen
- De GLI's leggen allemaal de focus op het bereiken van een gezonde leefstijl in hun programma;
- De GLI's richten zich niet op een snelle gewichtsafname maar op gewichtsstabilisatie en een daling van de BMI op de lange termijn;
- Alle GLI's richten zich op een verbetering van de kwaliteit van leven van het kind;

Aanpak
- Alle GLI's bestaan uit een intake-, behandel- en nazorgfase;
- De behandelfase duurt bij iedere GLI minimaal vier maanden, bij vijf van deze GLI's duurt de behandelfase zes maanden;
- De GLI's richten zich op de wijze dat de ouders hun kind opvoeden;
- De nazorg fase duurt een half tot twee jaar;
- De doelen worden bij iedere GLI afgestemd op ouder en kind en samen met ouder en kind opgesteld;
- Alle GLI's, behalve 'GO! Gezond Onderweg', bieden minimaal één keer per week een sport training aan en stimuleren daarnaast de kinderen om een eigen sport te vinden;
- De meeste GLI's verzorgen bijeenkomsten voor ouders en kinderen, alleen 'GO! Gezond Onderweg' niet;
- Iedere GLI geeft voorlichting op maat, maar de ene GLI besteedt hier meer aandacht aan dan de andere;

Ontwikkeling
- Bij geen enkele GLI is de doelgroep betrokken geweest bij de ontwikkeling van de interventie;

Uitvoering
- Bij iedere GLI is een multidisciplinaire samenwerking belangrijk om tot het gewenste resultaat te komen;
- 'KOALA' geeft een rots en water training. Hiervoor is een speciale opleiding vereist. GO! Gezond Onderweg wordt uitgevoerd door een kindercoach. De andere GLI's worden uitgevoerd door beroepsspecifieke (paramedische) professionals (zoals een fysiotherapeut en diëtist);
- Iedere GLI heeft een eigen manier om het proces te evalueren. Niet iedere GLI heeft dit vastgelegd;

Kosten
- De financiering van het programma verschilt per GLI. Er wordt bij alle GLI's zoveel mogelijk gefinancierd vanuit het (basis)pakket van de zorgverzekering;
- De GLI's worden onder andere gefinancierd door subsidie, sponsoring en een eigen bijdrage van de deelnemers;

Evaluatie
- 'Door Dik en Dun' is geëvalueerd door TNO, de andere GLI's zijn nog niet grootschalig geëvalueerd;

3.3 Succesfactoren GLI's
In het oriënterende literatuuronderzoek naar succesfactoren van GLI's is een systematische review gevonden (Reinehr, 2011). In deze paragraaf zijn de belangrijkste succesfactoren die naar voren komen in dit onderzoek beschreven.

Gewicht
- Snel gewichtsverlies wordt geassocieerd met gewichtstoename op de lange termijn;
- Het doel van een leefstijl interventie moet zijn een stabiel gewicht bij kinderen die groeien. Het moet ouders duidelijk gemaakt worden dat wanneer het gewicht gelijk blijft de BMI daalt bij een kind;

Kwaliteit van leven
- Studies die een verbetering aantonen in kwaliteit van leven, tonen dit aan zonder dat de kinderen gewicht verloren hebben. Er is geen link tussen de hoeveelheid gewichtsverlies en de kwaliteit van leven;

Beweging
- Verhogen van bewegingsactiviteiten zonder gewichtsafname zorgt voor een vermindering van het risico op hart- en vaatziekten;
- Sport activiteiten worden goed geaccepteerd bij kinderen met overgewicht als ze uitgeoefend worden in gesloten groepen zonder kinderen met een normaal gewicht;
- Sport activiteiten lijden tot meer zelf vertrouwen, een positiever lichaamsbeeld en vergroten motivatie als kinderen succes hebben in een training die aangepast is op hun vaardigheden;
- Toename van de lichamelijke activiteit door alledaagse activiteiten zoals lopen naar school is niet geassocieerd met significant gewichtsverlies;
- Het verminderen van de tijd die wordt besteed aan televisie kijken of gamen is geassocieerd met gewichtsverlies, ook bij jonge kinderen;

Voeding
- Strenge diëten (1000 tot 1400 kcal/dag) zijn niet altijd effectief omdat ze niet voor langere perioden toegepast kunnen worden. Ook leren de families zo niet om hun voedingsintake te veranderen voor alledaagse omstandigheden. Daarnaast geeft een dieet met weinig calorieën bij kinderen een risico op achterstand in de groei en ontwikkeling. Bovendien verschilt de energiebehoefte veel per kind afhankelijk van leeftijd en geslacht en deze wordt ook beïnvloed door andere factoren zoals lichamelijke activiteit en genetische achtergrond;
- Een verlaging van de energie-inname van ongeveer 30% door het verminderen van vet en suiker inname wordt geadviseerd. Er zijn echter nog geen studies die bewijs leveren voor deze benadering;
- Een vermindering van de inname van gezoete dranken is geassocieerd met verlaging van de BMI bij kinderen en adolescenten;
- Een vermindering van fastfood inname lijkt veelbelovend aangezien inname van fastfood een bekende voorspeller is van gewichtstoename;
- Kennis over gezonde voeding verschilt niet tussen kinderen met overgewicht en een normaal gewicht. Dit suggereert dat het probleem niet ligt bij gebrek aan kennis over adequate voeding maar bij het toepassen van deze kennis in het dagelijks leven;

Gedrag
- De effectiviteit van gedragstherapie is aangetoond in verschillende studies;
- Interventie voor overgewicht zijn de afgelopen jaren veranderd naar systematisch en oplossingsgerichte theorieën. Gebaseerd op deze theorieën zijn er technieken ontwikkeld om concrete oplossing te creëren en gezondheidsgedrag in een familie consequent te veranderen. Dit wordt gedaan door methoden die aangepast zijn aan de individuele familie situatie. In plaats van focussen op ongunstig gedrag wordt de kracht van het kind met overgewicht aangemoedigd, hierbij wordt gedrag niet verboden;

Overig

- Een grote uitdaging in leefstijl interventies is de aanwezigheid. Deze is erg afhankelijk van een goede relatie tussen patiënt en therapeut. Een aanwezigheid van >75% is geassocieerd met betere uitkomsten aan het einde van de interventie;
- Interventies ook gericht op ouders zijn effectiever dan interventies met alleen kinderen;
- Wanneer ouders de sterkten van hun kinderen aanmoedigen is dit effectiever dan straffen. Positief bekrachtigen zorgt namelijk voor positieve familie omgeving wat handig is in de strijd met overgewicht;
- Contracten zijn een handige manier om gezond gedrag te prikkelen. Alle initiatieven moeten erop gericht zijn om het gedrag van het kind te veranderen en niet focussen op het gewicht.
- Bij korte termijn interventies (2-8 weken) is het onwaarschijnlijk dat ze succes bieden op de langere termijn;
- Succesvolle interventies duren 6-12 maanden. Er zijn geen studies die de relatie analyseerde tussen de tijd van de interventie en de uitkomsten op de langere termijn;

Effectiviteit

- Er is onvoldoende data om aan te geven welk behandelingsprogramma het beste is. Gecombineerde leefstijl interventies kunnen een significante en klinisch belangrijke vermindering in overgewicht of obesitas bij kinderen en adolescenten teweegbrengen in vergelijking met standaard zorg of zelfhulp;
- Volgens een meta-analyse is er een betekenisvolle daling van het BMI in een voeding en beweeg interventies vergeleken met controle groepen;
- De effecten van gecombineerde leefstijl interventies zijn groter wanneer deze ook familie gericht zijn;

Voorspellers van succes

- Een jongere leeftijd en mindere mate van overgewicht zijn geassocieerd met een groter succes;
- De motivatie en bereidheid om voedingsgewoonte en beweeggewoonte te veranderen zijn beslissend voor het succes van een leefstijl interventie. Een simpele en praktische manier om motivatie te achterhalen bij kinderen en families zijn deelname cijfers in beweeggroepen voor kinderen met overgewicht. Een voordeel van een beweeggroep voor kinderen met overgewicht voordat andere interventies plaatsvinden is dat de families worden geconfronteerd met de moeilijkheden bij het regelmatig aanwezig zijn van trainingen (tijd, transportmiddelen, zorg voor andere familieleden). Bovendien kan er contact gemaakt worden met andere kinderen met overgewicht die de training al afgerond hebben en hierover kunnen vertellen. Kinderen vinden de bewegingstherapie vaak leuk, wat vaak niet het geval is voor schoolsport. Conventionele sportclubs zijn vaak niet geschikt voor kinderen met overgewicht;
- Sociaal economische status heeft geen invloed op het succes van de behandeling. Echter laten sommige studies ook zien dat kinderen met families met een lage SES slechtere resultaten hadden. Dit o.a. omdat: maaltijden niet thuis gegeten worden en regels niet consequent nageleefd worden als er meer mensen verantwoordelijk zijn voor de opvoeding zoals grootouders;
- Interventies zijn minder succesvol bij kinderen met een immigratie achtergrond;

3.4 Vergelijking GLI's met succesfactoren

Dimensie	Succesfactor	Actie	Beweeg-je-fit	Door Dik en Dun	GO! Gezond Onderweg	KOALA	Lekker in je LIJF
Gewicht	**Doel is BMI daling, geen gewichtsverlies**	V	V	V	V	V	[3]
Kwaliteit van leven	**Verbetering in kwaliteit van leven[1]**	V	V	V	V	V	[3]
Bewegen	**Sportactiviteiten in gesloten groepen met kinderen met overgewicht**	V	V	V	X	V	[3]
	Sporttraining op maat	V	V	V	V	V	[3]
	Toename lichamelijke activiteit door alledaagse activiteiten[1]	*	*	*	*	*	[3]
	Verminderen van zittend gedrag (tv kijken/gamen)[1]	*	*	*	*	*	[3]
Voeding	**Geen streng dieet laag in calorieën**	V	V	V	V	V	[3]
	Vermindering inname gezoete dranken[1]	*	*	*	*	*	[3]
	Vermindering inname fastfood[1]	*	*	*	*	*	[3]
Gedrag	**Interventie aanpassen aan individuele familie**	*	*	*	*	*	[3]
	Kracht van het kind aanmoedigen, niet focussen op ongunstig gedrag	V	V	V	V	V	[3]
Overig	**Aanwezigheid van >75%[1]**	V	V	V	V	V	[3]
	Interventie ook gericht op ouders	V	V	V	V	V	[3]
	Ouder bekrachtigen hun kind positief[1]	*	*	*	*	*	[3]
	Gebruik van contracten	*	*	V	V	*	[3]
	Duur interventie 6-12 maanden[2]	V	V	X	X	V	[3]
	Motivatie en bereidheid om voedings- en beweeggewoonte te veranderen[1]	*	*	*	*	*	[3]

Tabel 3: vergelijking succesfactoren met GLI's
[1]interventies richten zich op deze succesfactoren. De effectiviteit is nog niet bewezen. Deze punten kunnen bepaald worden na evaluatie.
[2]hierin wordt het na traject niet meegenomen.
[3] De gegevens van lekker in je LIJF zijn nog niet beschikbaar.
* Deze gegevens zijn nog niet bekend.

Hoofdstuk 4 Discussie

4.1 Conclusie

De probleemstelling van dit onderzoek is: Er is geen eenduidige beschrijving van de GLI's die deelnemen aan de ALIKO-studie waardoor de interventies lastig met elkaar vergeleken kunnen worden. Het is onduidelijk wat de succesfactoren van interventies zijn en of de interventies die meedoen aan de ALIKO-studie hieraan voldoen.

Om dit probleem op te lossen zijn de interventies beschreven volgens het format 'Goed beschreven' van Loket Gezond Leven. Vervolgens zijn de interventies zijn met elkaar vergeleken. De succesfactoren van GLI's zijn middels literatuuronderzoek achterhaald. Deze succesfactoren zijn vergeleken met de beschrijvingen van de GLI's.

De GLI's komen sterk overeen met betrekking tot doelgroep, doelen en ontwikkeling.
De aanpak, uitvoering, kosten en evaluatie komen overeen maar verschillen op een aantal punten van elkaar. GO! Gezond Onderweg verschilt echter in de aanpak van de interventie. Geconcludeerd kan worden dat de meeste GLI's sterk overeenkomen met uitzondering van GO! Gezond Onderweg.

De interventies voldoen, zoals deze momenteel op papier beschreven zijn, voor een groot gedeelte aan de succesfactoren. Met uitzondering van 'Door Dik en Dun' en 'GO! Gezond Onderweg', Deze programma's duren korter dan zes maanden. Ook voldoet 'GO! Gezond Onderweg' niet aan de succesfactor: 'Sportactiviteiten in gesloten groepen met kinderen met overgewicht'.

4.2 Discussie

Niet alle interventies zijn beschreven
Niet iedere interventie is volledig beschreven. Daarnaast is er één interventie niet beschreven vanwege tijdgebrek van de interventie. Hierdoor kunnen de interventies niet goed vergeleken worden omdat er informatie mist. Het kan zijn dat belangrijke verschillen en overeenkomsten nog niet zichtbaar zijn in de vergelijking.

Beschrijving Beweeg-je-fit
Voor Beweeg-je-fit is alleen de locatie Lindenholt beschreven. Er is aangegeven dat de andere locaties (Hatert en Nijmegen-west) hetzelfde functioneren als Lindenholt. Echter is dit niet gecontroleerd, daarom kan het zo zijn dat de beschrijving van de andere locaties niet correct is.

Niet bij iedere interventie al duidelijk hoe hij eruit gaat zien
Sommige interventies hebben nog niet voor ogen hoe de interventie er precies uit komt te zien. Omdat sommige interventies nog in de start zitten kunnen deze interventies niet alle informatie geven omdat zij deze niet beschikbaar hebben. Hierdoor kunnen er geen antwoorden op sommige vragen uit het werkblad gegeven worden. Het kan ook zijn dat er een antwoord gegeven wordt maar dat het niet zeker is of de interventie op die wijze zal verlopen. Hierdoor is het moeilijk de interventies te vergelijken omdat het verloop nog niet bekend is, vaak omdat sommige interventies voor de eerste keer uitgevoerd worden. Dit kan de vergelijking minder betrouwbaar maken.

Punten uit de beschrijving kunnen door de professionals anders geïnterpreteerd worden.
De punten uit de beschrijving zijn mogelijk door iedere professional die de beschrijving ingevuld heeft anders geïnterpreteerd. Dit komt doordat de punten niet duidelijk zijn vastgelegd. Het gevolg hiervan is dat de interventies lastig te vergelijken zijn waardoor de vergelijking minder betrouwbaar is.

Theorie en praktijk succesfactoren
De vergelijkingen met de beschrijvingen en succesfactoren van de GLI's zijn een constatering op papier. In de praktijk kan de uitvoering anders zijn dan de beschrijving. Wanneer er geconstateerd is dat een GLI voldoet aan een succesfactor betekend dus niet dat een GLI in de praktijk daadwerkelijk aan de succesfactor voldoet. Het gevolg hiervan kan zijn dat er uiteindelijk onjuiste constateringen gebruikt zijn wat het onderzoek minder betrouwbaar maakt.

4.3 Betekenis vakgebied/maatschappij

Er zijn eenduidige beschrijvingen ontwikkeld van de GLI's die deelnemen aan de ALIKO-studie. Hierdoor kunnen deze vergeleken worden en kan er bekeken worden wat de succesfactoren zijn. De GLI's kunnen deze beschrijving gebruiken om in te dienen bij het Loket Gezond Leven. De succesfactoren zijn in kaart gebracht. Hiermee kunnen GLI's bekijken waar zij zich op moeten richten. Daarnaast kunnen andere hulpverleners bekijken wat er al ontwikkeld is aan interventies. Hieruit zouden samenwerkingen kunnen ontstaan en hoeft niet iedereen die een leefstijl programma wil uitvoeren een nieuw programma te ontwikkelen.

4.4 Aanbevelingen voor de opdrachtgever

Beschrijving na afloop van de interventie controleren

Wanneer de interventies beëindigt zijn wordt aanbevolen om te controleren of de beschrijvingen nog kloppen. Het is mogelijk dat de GLI's anders uitgevoerd is dan van te voren is beschreven. Indien de beschrijvingen niet kloppen moeten deze aangepast of aangevuld worden. 'KOALA' zal aangepast moeten worden wanneer de interventie uitgevoerd is omdat zij nog niet precies weten hoe de interventie gaat verlopen. Dit is van belang om een zo goed mogelijk beeld te vormen van de GLI's en de werkzame elementen hiervan aan te tonen.

Kritisch bekijken van de beschrijvingen

De beschrijvingen zullen kritisch bekeken moeten worden op juistheid en op het invullen op de juiste wijze. De interpretatie van de punten kan verschillen. Hier zal op gecontroleerd moeten worden om de beschrijvingen zo betrouwbaar mogelijk te maken.

Lekker in je LIJF

De interventie 'Lekker in je LIJF' is wegens tijdgebrek van de uitvoerders nog niet beschreven. Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de tien interventies moet 'Lekker in je LIJF' nog beschreven worden. Aanbevolen wordt om deze beschrijving te maken en deze te vergelijken met de andere negen interventies die reeds beschreven zijn.

Beschrijving 'GO! Gezond Onderweg'

De beschrijving van 'GO! Gezond Onderweg' zal nog aangevuld moeten worden door Petra van Setten, zij heeft deze interventie mede ontwikkeld. De beschrijving is nog niet compleet, hierdoor kan deze GLI niet voldoende vergeleken worden met de andere GLI's. Om een goede vergelijking te maken is het noodzakelijk om deze beschrijving aan te vullen.

Beschrijving Beweeg-je-fit

Om ervoor te zorgen dat de beschrijvingen van 'Beweeg-je-fit' voor de locaties Nijmegen-west en Hatert juist zijn moeten deze opgestuurd worden naar deze locaties om deze te laten controleren door de uitvoerders. Op deze manier is het zeker dat de juiste beschrijving vergeleken wordt met de andere GLI's. Ook kan er gecontroleerd worden of de locaties van 'Beweeg-je-fit' echt hetzelfde functioneren. Aanbevolen wordt om dit zo snel mogelijk uit te voeren na toestemming.

Nagaan of de succesfactoren behaald zijn

Na afloop van het onderzoek zal de effectiviteit van de interventies achterhaald moeten worden en moet er gecontroleerd worden of de beoogde succesfactoren door de interventies ook behaald zijn. Het meten van de effectiviteit kan uitgevoerd worden met de opgestelde vragenlijsten (Dee & Maan, 2014). Met behulp van de ALIKO-studie kan er ook nagegaan worden of er uit deze studie succesfactoren naar voren komen.

4.5 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Beste wijze GLI's beschrijven
Achterhaald moet worden wat de beste wijze is om GLI's te beschrijven. Voor de beschrijvingen die gemaakt zijn is het format 'Goed beschreven' van het Loket Gezond Leven gebruikt. Er is niet onderzocht of dit de beste manier is om de GLI's te beschrijven en later te vergelijken. Er zou verder onderzoek gedaan moeten worden naar wat de beste manier is om de GLI's te beschrijven en een overzichtelijke vergelijking te krijgen van de GLI's.

Succesfactoren
De succesfactoren van GLI's zijn gebaseerd op één wetenschappelijk artikel. Dit artikel is een systematische review. Een systematische review krijgt de hoogst behaalbare bewijskracht (Kuiper, 2008). Daarnaast is er oriënterend literatuur onderzoek uitgevoerd, om deze reden is er niet meer onderzoek uitgevoerd. Aanbevolen wordt om een uitgebreider literatuuronderzoek te doen naar succesfactoren bij gecombineerde leefstijl interventies zodat er mogelijk meer belangrijke succesfactoren gevonden worden.

Literatuurlijst

Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek.* Groningen/Houten: Noordhoff uitgevers.

Bakel, A., & Zantinge, E. (2013, december 12). *Overgewicht: Zijn er verschillen naar etniciteit?* Opgeroepen op maart 10, 2014, van Nationaal kompas volksgezondheid: http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/overgewicht-zijn-er-verschillen-naar-etniciteit/

Bangalore S, W. J. (2009). Critical review form for a systematic review. *Internal Medicine*.

Binsbergen, J. v. (2010). *NHG-standaard Obesitas*. Opgeroepen op mei 19, 2014, van Nederlandse Huisartsen Genootschap: https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-obesitas

Brug, J., & Kremers, S. (2002). *Een model voor fasen van gedragsverandering: het model Stages of Change en voedingsvoor-lichting.* Informatorium voor voeding en diëtetiek.

de la Hunty A1, G. S. (2013). Does regular breakfast cereal consumption help children and adolescents stay slimmer? A systematic review and meta-analysis. *Obesity Facts*, 70-85.

Dee, N. v., & Maan, D. (2014). *Ontwikkeling van de vragenlijsten voor de ALIKO-studie.* Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

DeMattia, L., Lemont, L., & Meurer, L. (2007). Do interventions to limit sedentary behaviours change behaviour and reduce childhood obesity? A critical review of the literature. *Obesity Reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 69-81.

Evers, A., Lucassen, W., Meijer, R., & Sijtsma, K. (2010, mei). *COTAN beoordelingssysteem voor de kwaliteit van tests.* Nederlands instituut psychologen.

Fischer, T., & Julsing, M. (2003). *Onderzoeksvaardigheden.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Fransen, G., Zelle, S., & van Schoor, G. (2013). *Onderzoekslijn: Gecombineerde leefstijlinterventies bij overgewicht voor kinderen (CONCEPT).*

Gadaku institute. (2014). *Het Rots en Water-programma: Sociale competentie programma*. Opgeroepen op juni 8, 2014, van rots en water: http://www.rotsenwater.nl/

Gemeente Arnhem. (2007). *Wijkactieplan Malburgen.* Arnhem.

Gezondheidsraad. (2003). *Overgewicht en obesitas.* Den Haag: Gezondheidsraad.

Gezondheidsraad. (2003). *Overgewicht en obesitas.* Den haag: Gezondheidsraad.

GGD. (2013, Oktobers 31). *Bijna alle kinderen krijgen preventief gezondheidsonderzoek*. Opgeroepen op April 29, 2014, van GGD Noord- en Oost Gelderland: http://www.ggdnog.nl/__news/2339/Bijna-alle-kinderen-krijgen-preventief-gezondheidsonderzoek/

Gorissen, H., Ruiter, M., & Schulpen, T. (1999). Met een lege maag naar school: een probleem onder de Utrechtse scholieren? *Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg*, 68-72.

Hamberg-van Reenen, H., Meijer, S., Van Gils, P., & Savelkoul, M. (2014). *Gezond opgroeien, verkenning jeugdgezondheidszorg.* Bilthoven: RIVM.

Harbers, M. (., & Eysink, P. (. (2014, maart 20). *determinanten van (on)gezondheid*. Opgeroepen op april 1, 2014, van Nationaal Kompas: http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/determinanten-van-gezondheid/

Knoops, K. (2013, Augustus 7). *Vaker overgewicht jongeren in huishoudens met een lager inkomen*. Opgeroepen op maart 10, 2014, van Centraal bureau voor de statistiek: http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2013/2013-3874-wm.htm

Koletzko B, T. A. (2010). Meal patterns and frequencies: do they affect body weight in children and adolescents? *Critical reviews in food science and nutrition*.

Kuijper, J., & Zijsling, P. (2010). *Methodisch handelen inzichtelijk.* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Kuiper, C. (2008). *Evidence-Based Practice Voor Paramedici: Methodiek en toepassing.* Boom Lemma uitgevers.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2007). *Wijkactieplan Malburgen.* Den Haag.

Moerman, I. M. (2011). *Onderzoek onder ouders naar de gezondheid van 0-12 jarigen: Resultaten van de Gemeente Culemborg.* Culemborg: GGD Rivierenland.

Movisie, NCJ, NISB, NJi, & CGL. (2013, Juni). *Erkenningstraject interventies. Criteria voor gezamelijke beoordeling. 2013-2018.* Opgehaald van http://loketgezondleven.nl/object_binary/o16953_Notitie%20Erkenningstraject%20%20juli%202013.pdf

Niveaus en criteria. (2014, mei 1). Opgeroepen op mei 5, 2014, van Loketgezondleven.nl: http://loketgezondleven.nl/interventies/kwaliteit-van-interventies/beoordeling/niveaus-criteria/

Plasmans, M., Luijben, G., & Hoogenveen, R. (2012). *Zorgkosten van ongezond gedrag, Kosten van ziekten notities 2012-2.* Bilthoven: RIVM.

Radboud, U. S., Gelderland-Zuid, G., Brabant, G. H., Brabant-Zuidoost, G., West-Brabant, G., Oost-Gelderland, G. N.-e., et al. (2013, juni 20). Opgeroepen op maart 10, 2014, van AMPHI: http://www.academischewerkplaatsamphi.nl/

Rampersaud GC, P. M. (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 43-60.

Reinehr, T. (2011). Effectiveness of lifestyle intervention in overweight children. *Proceedings of the Nutrition Society*, 494-505.

RIVM. (2012, november 23). *Overgewicht: Hoe wordt het gemeten?* Opgeroepen op maart 10, 2014, van Nationaal kompas: http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/wat-is-overgewicht-en-hoe-meet-je-het/

RIVM. (2013, september 25). *Hoeveel mensen hebben overgewicht?* Opgeroepen op maart 10, 2014, van Nationaal Kompas: http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/hoeveel-mensen-hebben-overgewicht/

RIVM. (2013, september 25). *Neemt het aantal mensen met overgewicht toe of af?* Opgeroepen op maart 10, 2014, van Nationaal kompas: http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/trend/

RIVM. (2013, September 25). *Neemt het aantal mensen met overgewicht toe of af?* Opgeroepen op maart 10, 2014, van Nationaal kompas: http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/trend/

RIVM. (2014, maart 20). *Interventies*. Opgeroepen op april 02, 2014, van Loketgezondleven.nl: http://loketgezondleven.nl/interventies/

Rossum, C., Fransen, P., Verkaik-Kloosterman, J., Buurma-Rethans, E., & Ocke, M. (2011). *Dutch National Food Consumption Survey 2007-2010:Diet of children and adults aged 7 to 69 years.* RIVM.

Schönbeck Y, V. B. (2010). *Resultaten Vijfde Landelijke Groeistudie.* Leiden: TNO.

Star, M. (2010). *Kindermonitor 2010: gezondheidsonderzoek kinderen 0-12 regio Nijmegen.* Nijmegen: GGD Regio Nijmegen.

Star, M. v. (2010). *Regiorapport Kindermonitor 2009/2010: Gezondheid, welzijn en leefwijze van 0-12 jarigen in de regio Nijmegen.* GGD Regio Nijmegen.

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

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs.* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Visscher TLS (VU-Windesheim), B. A. (2012, november 23). *Overgewicht: hoe wordt het gemeten?* Opgeroepen op april 04, 2014, van Nationaal kompas volksgezondheid: http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/wat-is-overgewicht-en-hoe-meet-je-het/

Visscher TLS (VU-Windesheim), B. A. (2012, november 28). *Wat zijn de mogelijke oorzaken van overgewicht*. Opgeroepen op april 29, 2014, van Nationaal kompas volksgezondheid: http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/wat-zijn-de-mogelijke-oorzaken-van-overgewicht/

Visscher, T., van Bakel, A., & Zantinge, E. (2013, september 25). *Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van overgewicht?* Opgeroepen op maart 10, 2014, van RIVM: http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/wat-zijn-de-mogelijke-gezondheidsgevolgen-van-overgewicht/

Voedingscentrum. (sd). *Overgewicht*. Opgeroepen op maart 10, 2014, van voedingscentrum: https://www.voedingscentrum.nl/nl/mijn-gewicht/Overgewicht.aspx

World Health Organisation. (2006). *BMI classification*. Opgeroepen op April 29, 2014, van World Health Organisation: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

World Health Organisation. (2013, maart). *Obesity and overweight*. Opgeroepen op maart 10, 2014, van WHO: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/

Bijlage 1 Overgewicht bij kinderen

Deze scriptie is geschreven voor een reeds gestart onderzoek binnen de Academische Werkplaats AMPHI. De AMPHI is een samenwerkingsverband tussen: Eerstelijnsgeneeskunde van het UMC St Radboud, de GGD Regio Nijmegen, GGD Rivierenland, GGD Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden, GGD Noord- en Oost-Gelderland, GGD Hart voor Brabant GGD Brabant Zuidoost en GGD West-Brabant. Het doel van deze samenwerking is het bij elkaar brengen van praktijk, beleid en wetenschap op het gebied van de Publieke Gezondheidszorg in de regio Gelderland en Noord-Brabant. Hierbij staat onder andere centraal dat er meer gebruik gemaakt moet worden van wetenschappelijk beschikbare kennis om praktisch handelen te verbeteren en vragen uit de praktijk centraal. (Radboud, et al., 2013)

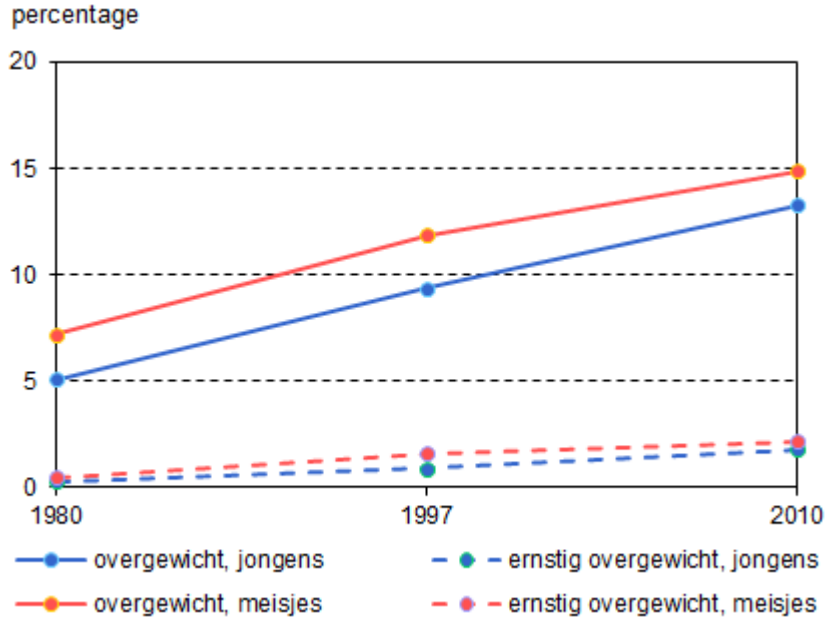
Overgewicht bij kinderen
Een gezondheidsprobleem in Nederland waar momenteel veel aandacht aan wordt gegeven is overgewicht bij kinderen. Overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas) zijn abnormale of buitensporige opeenhopingen van vet die de gezondheid negatief kunnen beïnvloeden (World Health Organisation, 2013). Er zijn diverse methoden om te bepalen of iemand overgewicht of obesitas heeft. De body mass index (BMI) is de meest gebruikte manier om te bepalen of iemand (ernstig) overgewicht heeft. De BMI is een index die de verhouding tussen lengte en gewicht weergeeft. In tabel 4 is de verdeling van het BMI te zien. Bij volwassen wordt een BMI van 18.5 tot 25 gedefinieerd als een gezond gewicht. Een BMI lager dan 18.5 wordt gezien als ondergewicht. Wanneer iemand een BMI hoger dan 24.99 heeft is er sprake van overgewicht. Er is sprake van obesitas wanneer iemand een BMI van 30 of hoger heeft (Visscher TLS (VU-Windesheim), 2012). Voor het vaststellen van (ernstig) overgewicht bij kinderen gelden er leeftijdsspecifieke grenswaarden. Deze zijn lager dan bij volwassenen. De grenswaarden van het BMI voor kinderen zijn per leeftijdsjaar en apart voor jongens en meisjes vastgesteld. In bijlage 2 is de tabel opgenomen die de grenswaarden van het BMI bij kinderen weergeeft (RIVM, 2012). Overgewicht ontstaat wanneer iemand langdurig meer energie binnenkrijgt dan dat hij nodig heeft. Er is dan sprake van een disbalans in de hoeveelheid energie die iemand binnenkrijgt en de hoeveelheid energie die het lichaam nodig heeft, ook wel de energiebalans genoemd. Wanneer er over een langere periode meer gegeten en/of minder bewogen wordt kan er (ernstig) overgewicht ontstaan (Voedingscentrum).

Categorie	Grenswaarden BMI(kg/m^2)
Ondergewicht	<18.5
Gezond gewicht	18.5 – 24.99
Overgewicht	≥ 25.0
Ernstig overgewicht	≥ 30.0

Tabel 4: Internationale categorieën in lichaamsgewicht voor volwassenen: ondergewicht, gezond gewicht, overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas) naar BMI (World Health Organisation, 2006).

Prevalentie
In 1980 had 6% van de jongens en meisjes van 2 tot 21 jaar overgewicht, in 1997 was dit gestegen naar bijna 11% (RIVM, 2013). In 2009 had 14% van de jeugd van 2 tot 21 jaar overgewicht. Hiervan had 2% obesitas (RIVM, 2013). Uit de laatste gegevens van de Vijfde Landelijke Groeistudie blijkt dat 14.9% van de meisjes en 13.3% van de jongens in 2010 te maken had met (ernstig) overgewicht. Van deze groep had 2.2% van de meisjes en 1.8% van de jongens obesitas. (Schönbeck Y, 2010). De prevalentie van overgewicht en obesitas onder kinderen blijft stijgen (Gezondheidsraad, 2003).
Het RIVM voert onderzoek uit naar het aantal kinderen met (ernstig) overgewicht. De resultaten zijn weergeven in figuur 1.

Naast het RIVM verkrijgt ook de GGD gegevens over de prevalentie van overgewicht door preventief gezondheidsonderzoek. Uit de cijfers van de GGD Noord- en Oost-Gelderland over de schooljaren 2011/2012 en 2012/2013 blijkt dat 1 op de 7 kinderen overgewicht heeft. Van de onderzochte kinderen heeft 12% overgewicht en 2% obesitas (GGD, 2013). Uit de gegevens van de Kindermonitor blijkt dat 10% van de kinderen in omgeving Nijmegen te kampen heeft met overgewicht (Star, 2010)



Figuur 1: Percentage kinderen en jongeren (2 tot 21 jaar) met overgewicht en ernstig overgewicht in 1980, 1997 en 2010 (RIVM, 2013)

Oorzaken
Bij het ontstaan van (ernstig) overgewicht spelen er meerdere factoren mee. De volgende factoren hebben mogelijk een invloed op het ontstaan van overgewicht:
- Genetische factoren: spelen een rol in de aanleg tot vorming van vetweefsel en het reguleren van het honger- en verzadigingsgevoel (Visscher TLS (VU-Windesheim), Wat zijn de mogelijke oorzaken van overgewicht, 2012).
- Psychische- en sociale factoren: ouders en vrienden hebben een grote invloed op het eet- en beweeggedrag en kunnen daardoor de kans op het ontstaan van overgewicht vergroten of verkleinen. Overgewicht komt dan ook vaker voor in een omgeving die stimuleert tot veel (ongezond) eten en weinig bewegen. Dit wordt ook wel de obesogene samenleving genoemd (Hamberg-van Reenen, Meijer, Van Gils, & Savelkoul, 2014).
- Sociaal- economische status (SES): jongeren in huishoudens met een lager inkomen hebben vaker last van overgewicht dan jongeren in de hoogste inkomensgroep (Knoops, 2013).
- Etniciteit: kinderen en jongeren van Turkse en Marokkaanse afkomst hebben vaker (ernstig) overgewicht dan Nederlandse kinderen en jongeren. Een kind is volgens de Vijfde Landelijke Groeistudie Nederlands wanneer beide ouders in Nederland zijn geboren. Van de Turkse kinderen is 32% te zwaar en van de Marokkaanse kinderen is 27% te zwaar. Het percentage van kinderen met ernstig overgewicht ligt zo’n drie tot vier keer hoger namelijk, 8% van de Turkse en 7% van de Marokkaanse kinderen (Bakel & Zantinge, 2013).

Gevolgen
Overgewicht bij kinderen brengt een aantal (gezondheids)gevolgen met zich mee. Onderzoek heeft uitgewezen dat kinderen met (ernstig) overgewicht:
- Sneller een lage zelfwaardering hebben;
- Vaker psychosociale problemen zoals eenzaamheid, gespannenheid en verdriet ervaren;
- Snel worden gepest;
- Kunnen vaker niet goed meedoen met sport;
- Hebben moeite met het kiezen van leuke kleren.

Hierdoor ontwikkelen de kinderen sneller een negatief zelfbeeld en kunnen ze depressiviteit ontwikkelen.

Daarnaast brengt overgewicht een hoger risico op gezondheidsproblemen met zich mee. Kinderen met overgewicht of obesitas hebben een grotere kans op:
- Glucose-intolerantie (op latere leeftijd diabetes mellitus type II);
- Verhoogde bloeddruk (op latere leeftijd hart- en vaatziekten);
- Hypercholesterolemie (op latere leeftijd hart- en vaatziekten);
- Problemen in het bewegingsstelsel zoals artrose;
- Aandoeningen aan de luchtwegen;
- Onvruchtbaarheid;
- Verschillende soorten kanker.

Wanneer iemand van jongs af aan overgewicht heeft zullen de gezondheidsproblemen op latere leeftijd extra groot zijn (Visscher, van Bakel, & Zantinge, 2013).

Kosten

Door alle gezondheidsrisico's die overgewicht met zich meebrengt zorgt overgewicht ook voor hoge zorgkosten. In 2010 werd er in Nederland in totaal 74.9 miljard euro aan zorg uitgegeven. Dit zijn de totale zorguitgaven volgens de zorgberekeningen van het Centraal Bureau voor de Statistiek(CBS). Er werd 1.6 miljard euro uitgegeven (2.2% van de totale uitgaven) aan ziekten als gevolg van overgewicht. Het meeste geld werd uitgegeven aan hart- en vaatziekten, diabetes en klachten door aandoeningen in het bewegingsstelsel. Naast deze kosten zijn er ook indirecte kosten ten gevolge van overgewicht zoals arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim. Door de Raad voor de Volksgezondheid worden deze kosten geschat op ongeveer 2 miljard euro per jaar. (Plasmans, Luijben, & Hoogenveen, 2012)

Gecombineerde leefstijl interventie (GLI)

Zoals eerder genoemd is deze scriptie het vervolg op een reeds gestart onderzoek over de effecten van gecombineerde leefstijl interventies. In de regio Gelderland worden er, op eigen initiatieven, verschillende gecombineerde leefstijlinterventies (GLI's) voor kinderen met overgewicht ontwikkeld en geïmplementeerd. Deze interventies kunnen opgezet en/of uitgevoerd worden door onder andere een fysiotherapeut, diëtist, maatschappelijk werker en/of psycholoog. Het algemene doel van de GLI's is een multidisciplinaire behandeling van (ernstig) overgewicht bij kinderen van 4 tot en met 18 jaar. Momenteel zijn er twaalf GLI's bekend in Gelderland bekend bij AMPHI, hiervan zijn er vijf uit Arnhem, vijf uit Nijmegen en één uit Tiel en één uit Culemborg. In deze GLI's komen onder andere de interventies 'Beweeg-je-fit' en 'Door Dik en Dun' voor. Door het multidisciplinaire karakter en een relatief korte follow up zijn deze interventies uiterst kostbaar. De GLI's leveren hoge kosten voor de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars kennen het korte termijn effect van de GLI's. Echter ontbreekt ook bij de zorgverzekeraars het inzicht van het effect op de GLI's op de lange termijn. Voor de GLI's zal het makkelijker zijn subsidie te krijgen wanneer er inzicht is in het lange termijn effect.
Echter ontbreekt er inzicht in de effectiviteit en doelmatigheid van deze twaalf GLI's. Door de verschillende GLI's te bestuderen en te volgen in de tijd wil AMPHI inzicht krijgen in de werkzame elementen van deze interventies en de effectiviteit en toepasbaarheid in de praktijk. Met dit inzicht kan er een bijdrage geleverd worden aan het verbeteren van bestaande interventies en implementatie en borging op de langere termijn. Hiervoor zullen de GLI's op eenzelfde manier beschreven moeten worden zodat effectiviteit, onderlinge verschillen, sterkten en zwakten helder worden (Fransen, Zelle, & van Schoor, 2013).

Malburgen

Om het effect van de verschillende GLI's te meten is voorafgaand aan deze scriptie door twee studenten een vragenlijst ontwikkeld (van Sambeek & van de Spreng, 2014). Deze vragenlijst is ontwikkeld om de efficiëntie in kaart te brengen van de GLI die plaatsvindt in de wijk Malburgen in Arnhem bij kinderen met overgewicht. Kinderartsen, huisartsen, de jeugdgezondheidszorg, fysiotherapeuten, een diëtiste, een psycholoog en een maatschappelijk werkster, allen uit de regio Arnhem, hebben deze GLI ontwikkeld genaamd 'Overgewicht en Obesitas'. Er is voor deze wijk gekozen omdat het probleem van overgewicht en obesitas hier groter is dan het landelijk gemiddelde. In de wijk Malburgen behoort gemiddeld 39% van de inwoners tot een etnische minderheid (Gemeente Arnhem, 2007). Het gemiddelde scholingsniveau is lager dan gemiddeld. Schoolverzuim in de wijk ligt rond 8%. Een kwart van de bewoners heeft een laag inkomen tegenover 14% van het totaal aantal inwoners in Arnhem. (Gemeente Arnhem, 2007) (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2007) (van Sambeek & van de Spreng, 2014).

Bijlage 2: Grenswaarden BMI bij kinderen

Tabel 5: Grenswaarden BMI voor kinderen naar leeftijd (2 tot 18 jaar) en geslacht (meisjes en jongens)

	Jongens				**Meisjes**		
Leeftijd	*Graad 1 obesitas*	*Graad 2 obesitas*	*Graad 3 obesitas*		*Graad 1 obesitas*	*Graad 2 obesitas*	*Graad 3 obesitas*
2	20,1	22,5	23,6		19,8	21,9	23,4
3	19,6	21,2	22,2		19,4	21,5	23,2
4	19,3	20,7	21,7		19,2	21,6	23,5
5	19,3	20,6	21,7		19,2	22,0	24,2
6	19,8	21,0	22,2		19,7	22,8	25,5
7	20,6	21,7	23,2		20,5	24,0	27,4
8	21,6	23,0	24,9		21,6	25,6	29,8
9	22,8	24,6	27,0		22,8	27,2	32,3
10	24,0	26,4	29,5		24,1	28,8	34,6
11	25,1	28,3	32,2		25,4	30,3	36,5
12	26,0	30,2	34,8		26,7	31,6	38,0
13	26,8	31,8	36,9		27,8	32,6	38,9
14	27,6	32,9	38,4		28,6	33,3	39,4
15	28,3	33,7	39,1		29,1	33,9	39,7
16	28,9	34,2	39,5		29,4	34,3	39,9
17	29,4	34,6	39,8		29,7	34,7	39,9
18	30,0	35,0	40,0		30,0	35,0	40,0

(Binsbergen, 2010)

Bijlage 3: Format Loket Gezond Leven ‘Goed beschreven’

Titel interventie

Werkblad beschrijving interventie voor ‘Goed Beschreven’

Maart 2013, versie 1.0

Gebruik de **HANDLEIDING** bij dit werkblad

Voor meer informatie

centrumgezondleven@rivm.nl

www.movisie.nl/effectievesocialeinterventies

www.effectiefactief.nl
effectiefactief@nisb.nl

Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam
Adres
Postcode
Plaats
E-mail
Telefoon
Fax
Website
(van de interventie)

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder

Naam
Adres
Postcode
Plaats
E-mail
Telefoon
Fax

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur
Titel interventie
Databank(en)
Plaats, instituut
Datum

Het Werkblad moet een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie zijn en geeft informatie over de interventie die van belang is voor de beoordeling van de kwaliteit en randvoorwaarden van de interventie. Daarnaast is de informatie bedoeld voor bezoekers van de databank(en) van de samenwerkende organisaties.

Het Werkblad is een invulformulier, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. Kijk in de handleiding die bij dit werkblad hoort ter ondersteuning bij het invullen van dit werkblad.

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende organisaties

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

NISB Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen

MOVISIE Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling

Inhoud

Colofon 27
Samenvatting 29
Uitgebreide beschrijving 30
1. Probleemomschrijving 6
2. Beschrijving interventie 31
3. Samenhang 34
4. Uitvoering 35
5. Evaluatie van praktijkervaringen 36
6. Aangehaalde literatuur 37

Samenvatting

Eén A-4tje, maximaal 400 woorden

Schrijf hier een korte pakkende beschrijving van de interventie en neem hier in ieder geval de volgende onderdelen in op: Doelgroep, doel en aanpak van de activiteiten.

Doelgroep

Doel

Aanpak

Uitgebreide beschrijving

1. Probleemomschrijving

Probleem
Voor welk probleem, thema of risico is de interventie ontwikkeld?
Omschrijf aard en ernst van het probleem Gebruik hiervoor maximaal 400 woorden. Beschrijf ook de spreiding (hoe vaak komt het probleem voor en bij wie) en de mogelijke gevolgen (immaterieel en materieel) als er nu niet wordt ingegrepen.

2. Beschrijving interventie

Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als de school als de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie verder bij de betreffende paragrafen hieronder.

2.1 Doelgroep

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Selectie van doelgroepen
Hoe wordt de doelgroep en - indien van toepassing - de (intermediaire) doelgroep(en) geselecteerd?

2.2 Doel

Hoofddoel
Wat is het hoofddoel van de interventie?

Subdoelen
Wat zijn de subdoelen van de interventie?
Indien van toepassing: koppel de subdoelen aan de betreffende (intermediaire) doelgroepen, bijvoorbeeld in een schema.

2.3 Aanpak

Opzet van de interventie
Hoe is de opzet van de interventie? Denk aan volgorde, frequentie, intensiteit en duur - indien van toepassing.
Voeg hier eventueel een schema in.

Locatie en uitvoerders
Waar wordt de interventie uitgevoerd en door wie?
Indien van toepassing per onderdeel beschrijven.

Inhoud van de interventie
Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en – eventueel – in welke volgorde?
Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd.

Geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe.

2.4 *Ontwikkelgeschiedenis*

Betrokkenheid doelgroep
Was de doelgroep betrokken bij de ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

2.5 *Vergelijkbare interventies*

In Nederland uitgevoerd
Worden in Nederland vergelijkbare interventies uitgevoerd, zo ver bekend? Welke?
Zijn deze opgenomen in één van de databanken met (potentieel) effectieve interventies ?

Overeenkomsten en verschillen
Wat zijn de belangrijkste overeenkomsten en verschillen (puntsgewijs)?

Toegevoegde waarde
Wat is de toegevoegde waarde van deze interventie?

3. Samenhang (Facultatief)

Beschrijf in maximaal 250 woorden hoe de aanpak aansluit bij de aanleiding, het doel en de doelgroep. Anders gezegd: hoe leidt deze aanpak bij deze situatie en/of dit probleem tot het beoogde doel bij deze doelgroep.

4. *Uitvoering*

Materialen
Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

Type organisatie
Welk(e) soort(en) organisatie(s) kan /kunnen de interventie uitvoeren?

Opleiding en competenties
Welke opleiding /training en specifieke competenties van de uitvoerders zijn vereist?

Kwaliteitsbewaking
Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?

Randvoorwaarden
Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Overdraagbaarheid en/of implementatie
Is er een systeem voor de overdracht en/of implementatie? Geef een samenvatting.

Kosten
Wat zijn de kosten van de interventie? Denk ook aan de uren voor voorbereiding en evaluatie.

5. Evaluatie van praktijkervaringen

Onderzoek en resultaten
Is er een evaluatie geweest van de praktijkervaringen met de interventie bij de uitvoerders en de doelgroepen en wat zijn daarvan de meest relevante uitkomsten? Beschrijf het bereik, de succes- en verbeterpunten en geef indien van toepassing aan of er na de evaluatie punten in de interventie zijn aangepast. Beschrijf hoe de evaluatie is opgezet en neem hier de respons en de respondenten in mee.

Praktijkvoorbeeld (Facultatief)
Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie.

6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur, en gebruik hiervoor de APA-normen (met kleine letters).

Bijlage 4: Beschrijving Actie

Probleem:
Kinderen met overgewicht en obesitas.

Doelgroep:
Kinderen van 7-18 jaar met overgewicht of obesitas. (leeftijden zijn onderverdeeld in diverse groepen).

Intermediaire doelgroepen:
Ouders van de kinderen die deelnemen aan de interventie.

Exclusie criteria:
- Ernstige lichamelijke ziekten/ beperkingen die het overgewicht tot gevolg hebben.
- Onvoldoende steun en begrip vanuit ouders.
- Onbehandelde comorbiditeit, waarvan verwacht wordt dat het een negatieve invloed zal hebben op het effect van het programma.

Doelgroep wordt geworven door:
- Huisarts
- Specialist

Doel:

Hoofddoel:
Een gezonde leefstijl ontwikkelen, met als gevolg afname van het BMI.

Subdoelen:
- Versterken zelfbeeld;
- Vergroten inzicht in eigen gedrag en gevoelens;
- Ouders kunnen hun kind op adequate wijze begrenzen.

Aanpak:

Opzet van de interventie:
Bij Actie worden kinderen en hun ouders een jaar lang begeleid door een diëtist, fysiotherapeut en kinderpsycholoog.

Er vindt eerst een intake van 2.5 uur plaats. Deze intake bestaat uit 1 uur psychologie, 1 uur diëtist en een half uur bij de fysiotherapeut. In deze intake worden er gegevens verzameld. Er wordt teruggekoppeld naar de arts dat een patiënt in behandeling is.

In het eerste half jaar gaan de kinderen 2 keer per week 1 uur sporten in groepsverband. De groep wordt begeleid door een (kinder)fysiotherapeut. Wanneer het lekker weer is wordt er buiten gesport, bij slecht weer wordt er binnen gesport.

Daarnaast zijn er 10 bijeenkomsten voor de kinderen en 3 voor de ouders. Dit zijn groepsbijeenkomsten onder begeleiding van de diëtist en kinderpsycholoog.

In het tweede halfjaar zijn er follow-up bijeenkomsten om ervoor te zorgen dat er kan worden volgehouden wat er is behaald.

Locatie en uitvoerders:
Alle bijeenkomsten zijn bij het ROC Nijmegen. De uitvoerders zijn Fysioo, Mentaal Beter en Motiv-eet.

Inhoud van de interventie:
- Intake
- 3 ouderbijeenkomsten
- 10 kinderbijeenkomsten
- 2 keer per week 1 uur sporten
- Halverwege individuele boostersessie
- Laatste half jaar 3 keer een follow-up

Ontwikkelgeschiedenis/betrokkenheid doelgroep:
Doelgroep was niet betrokken bij de ontwikkeling.
De interventie is tot stand gekomen door samenwerking tussen de verschillende disciplines.

Uitvoering:

Materialen:
- Folder
- Posters

Type organisatie:
Combinatie van fysiotherapeut, diëtist en psycholoog.

Opleiding en competenties:
Combinatie van fysiotherapeut, diëtist en kinderpsycholoog.

Kwaliteitsbewaking:
Door monitoren BMI en tussentijdse evaluaties met de disciplines.

Randvoorwaarden:
Goede afstemming van de verschillende disciplines.

Kosten:
-

Evaluatie en praktijkervaringen:
-

Aangehaalde literatuur:
(Braet, Joossens, Swets, Mels, Moens, & Tanghe, 2010)

Bijlage 5: Beschrijving Beweeg-je-fit

Probleem:
Kinderen met overgewicht of obesitas

Doelgroep:
Kinderen van 4-12 jaar overgewicht of obesitas uit de wijk Lindenholt (Nijmegen)

Intermediaire doelgroepen:
Ouders van de kinderen die gaan deelnemen aan een interventie.

Inclusie criteria:
- verstoorde energiebalans resulterend in overgewicht
- ouders gemotiveerd om het kind een leefstijl verandering door te laten maken

Exclusie criteria:
- grote motorische achterstand (afhankelijk van samenstelling groep)
- Ernstig storend gedrag dat functioneren in een groep onmogelijk maakt
- Niet maximaal belastbaar (in overleg met arts)
- Gebrek aan motivatie van de ouder(s)

Doelgroep wordt geworven door:
- Schoolarts
- School verpleegkundige
- Huisarts
- Advertentie
- Horen van.

Doel:

Hoofddoel:
Het herstellen van de energiebalans van het kind.

Subdoelen:
- Sociaal verpleegkundige: in kaart brengen van beperkende factoren: gedragsproblemen, schoolproblemen, thuissituatie/ kind en omgevingsfactoren in kaart brengen die het hoofddoel kunnen verstoren
- Diëtist: gezond voedingspatroon
- Fysio:
    - Voldoen aan norm gezond bewegen
    - In een groep leren functioneren met fysieke activiteiten
    - Sociale vaardigheden in een groep
    - Motorische vaardigheden nodig bij participeren op school en bij buiten speel activiteiten en gym

De hieronder genoemde doelstellingen zijn algemene voorbeelden. Het kind en de ouder formuleren eigen doelen. De hulpverlener helpt ouders de doelstellingen zo concreet mogelijk en vooral haalbaar te formuleren.

Doelstellingen ouders:
Ouders verbeteren hun kennisniveau en vaardigheden op het gebied van:
- Het belang van het verminderen van het overgewicht.
- De verstoring van de energiebalans en hoe deze te herstellen is.
- Oorzaken van het overgewicht erkennen, herkennen en voorkomen.
- Gezonde voeding (geen dieet) en het effect van kopieergedrag.
- Minimale hoeveelheid lichamelijke beweging en intensiteit daarvan en het effect van kopieergedrag. Kinderen doen niet wat je zegt, maar wat je doet!
- De effecten van teveel passieve activiteiten, zoals TV kijken en gamen.

- Het belang van het betrekken van het hele gezin (met name de moeder) bij de veranderingen in voeding en beweging. Pedagogische manier van stimuleren van hun kind om een gezonde leefstijl aan te nemen.

Doelstellingen kinderen:
De kinderen mogen, zodra ze dit kunnen, zélf doelstellingen bepalen middels de pictogrammenlijst en doelentabel.
- Plezier in bewegen hervinden
- Eigen sport starten
- Gewichtshandhaving en daling van de BMI
- Concrete doelen wat betreft de hoeveelheid (buiten) beweging
- Concrete doelen opstellen wat betreft het verminderen van inactiviteit
- Concrete doelen opstellen wat betreft het voedingspatroon

Aanpak:

Opzet van de interventie:
- 6-12 maanden wekelijks sporten
    - 6 maanden 1x per week 1 uur in groepsverband
    - Zelf een eigen sport erbij starten.
- Groepen van 4-7 jaar, 8-12 jaar
- 2 jaar follow up

Locatie en uitvoerders:

Uitvoerders:
- Verwijzend arts
- Functieprofiel kinderfysiotherapeut
- Diëtist
- Sociaal verpleegkundige
- Een vrijwillig(st)er (bij voorkeur student (kinder) fysiotherapie of CIOS)

Locaties
- Gezondheidscentrum Lindenholt: gesprekken met ouders, workshops
- Gymzaal in de wijk: sport
- Soms naar ouders toe (sociaal verpleegkundige)

Inhoud van de interventie:

Intakeperiode:
- Kinderfysiotherapeut: algemene doelstellingen worden besproken, meetgegevens worden vastgelegd, en de conditie bepaald. Eventueel wordt een sportcoach uit de wijk ingezet.
- Diëtist: voedingspatroon wordt doorgenomen en er worden adviezen gegeven
- Sociaal verpleegkundige: brengt in kaart wat de in stand houdende factoren zijn die ten grondslag liggen aan de ongezonde leefstijl. Deze kunnen erg divers zijn, maar liggen vaak op het gebied van sociale, psychologische, pedagogische of soms psychiatrische problematiek.
- Afhankelijk van de thuissituatie een huisbezoek

Hierna wordt een plan op maat gemaakt en met de ouders besproken. De principes van de 'motiverende gespreksvoering' worden bij deze gesprekken toegepast.

Behandeltraject:
Het behandeltraject is op maat gemaakt daarom is hiervoor geen vast stramien.
- 6 tot 12 maanden sportgroep onder leiding van de kinderfysiotherapeut waarbij weerbaarheidstraining en conditie-, kracht-, coördinatie-, vaardigheidstraining gecombineerd worden. Nooit in een fitnesssetting, altijd in een gymzaal of buiten en vaardigheid/ participatiegericht.
- De kinderfysiotherapeut ziet kind en ouders/verzorgers elke 3 maanden op controle gedurende een periode van 2,5 jaar.
- Metingen: BMI, vetpercentage, spiermassa.
- 4 ouder en kind groepsbijeenkomsten over gewone voeding

- Voor kinderen: Les 1 Groente en Fruit, Les 2 Dranken
- Voor ouders: Les 1 uitleg gezonde voeding en zaken waar ouders tegenaan lopen, Les 2: productgroepen dranken en tussendoortjes.
- Voor geïnteresseerde ouders kan op een centrale locatie de facultatieve bijeenkomst georganiseerd worden over bijvoorbeeld de volgende onderwerpen ‘pesten’, ‘slechte eters’ en ‘snoepers’.
- In ieder geval 3 individuele bijeenkomsten van de diëtist met kind en ouders/verzorgers (naar behoefte meer)
- Behandeling volgens het 'diëtistisch consult', uitgaande van richtlijnen goede voeding.
- De sociaal verpleegkundige ziet kind en ouders/verzorgers zo nodig enkele keren (totaal 1-3 keer) om e.e.a. goed in kaart te brengen en zoekt praktische wijkgerichte oplossingen voor de in stand houdende factoren.

Voorlichting op maat:
- Met behulp van MI een plan opstellen wat bij ouders en kind past.
- Sociaal verpleegkundige en diëtisten stoppen wanneer nodig
- Voorlichting op maat: geen standaard boekwerken, advies op maat.
- Groepsbijeenkomsten worden flexibel ingevuld: wat is nodig voor deze doelgroep.

Ontwikkelgeschiedenis/betrokkenheid doelgroep:
Doelgroep was niet betrokken bij de ontwikkeling.
Een schoolarts en de kinderfysiotherapeut hebben het programma ontwikkeld in 2006:
Na contact met de gemeente heeft het programma verder vorm gekregen. Programma ontwikkeld op basis van geldende literatuur.

Uitvoering:

Materialen:
- Draaiboek
- Communicatieplan
- Evaluatieverslag
- Folder / brochure
- Handleiding
- Gymzaal met benodigd materiaal om vaardigheden te stimuleren.
- Betrouwbare weegschaal
- Activiteitendagboek
- Conditietest: shuttle run
- Stopwatch

Type organisatie:
GGD in samenwerking met diëtiste en Fysiotherapeut of PMT.

Opleiding en competenties:
Kennis van motiverende gespreksvoering

Kwaliteitsbewaking:
- Literatuur wordt bijgehouden
- Iedere 2 jaar kleine aanpassingen in handboek/programma
- Eens in de zoveel tijd grote veranderingen (geen vaste momenten).
- Eens in de zoveel tijd gaan de verschillende disciplines bij elkaar zitten evalueren (geen vaste momenten).

Randvoorwaarden:
Goede multidisciplinaire samenwerking
- Elkaar blijven opzoeken
- Elkaar alles doorgeven.
- Elkaar op de hoogte houden van ontwikkelingen ouder en kind

Kosten:
€ 13.713,50 uitgaande van 20 kinderen per jaar

Gefinancierd door:
- Eigen instellingsmiddelen
- Gemeenten
- Zorgverzekeraar (VGZ)
- GGD Gelderland Zuid
- € 25, - eigen bijdrage

Evaluatie en praktijkervaringen:
Lange termijn effect is nog niet bekend.

Aangehaalde literatuur:
Slager-Euwema, A. (2013). *Handboek Beweeg-je-fit Nijmegen. Een multidisciplinair leefstijl programma voor kinderen met overgewicht.* Nijmegen: Wijkgezondheidscentrum Lindenholt.

Bijlage 6: Beschrijving Door Dik en Dun Culemborg

Probleem:
Overgewicht

Doelgroep:
Kinderen van 8-12 jaar met overgewicht of obesitas.

Intermediaire doelgroepen:
Ouders van de kinderen die deelnemen aan de interventie.

Inclusie criteria:
- Gemotiveerd zijn.
- Geen gedragsproblematiek
- Overgewicht (soms wordt een kind met obesitas ook toegelaten maar bij voorkeur niet).

Doelgroep wordt geworven door:
Verwijzing voor deelname programma wordt gedaan door JGZ-arts of verpleegkundige of huisarts. Soms ook door diëtisten of scholen wel moet er dan nog een verwijzing komen van een JGZ-arts of huisarts.

Doel:

Hoofddoel:
1. het bewerkstelligen van gewichtsstabilisatie of –vermindering bij kinderen;
2. het vergroten van kennis, inzicht en vaardigheden gericht op een gezond beweeg- en voedingspatroon bij kinderen én ouders;
3. het vergroten van het zelfvertrouwen en de zelfwaardering van kinderen.

Subdoelen:
-

Aanpak:

Opzet van de interventie:
DDD bestaat uit drie fases: de voorbereidingsfase, de behandelfase(4 maanden) en de nazorgfase(7 maanden).
Het programma duurt tot 1,5 jaar na de intake.

In de voorbereidingsfase krijgen potentiële deelnemers informatie over het behandelprogramma en wordt het inschrijfformulier ingevuld. De behandelfase duurt 4 maanden en bestaat uit 16 groepsbijeenkomsten voor de kinderen en 7 bijeenkomsten voor de ouders.

Locatie en uitvoerders:
De diëtist, psycholoog/pedagoog en fysiotherapeut/sportinstructeur vormen samen het behandelteam van DDD.

Inhoud van de interventie:

Fase	Week	Discipline	Ouders/kind	Onderwerp
Intakefase	0	Diëtist en psycholoog	Ouders en kind	Intake
	0	Diëtist	Ouders en kind	Voedingsadvies
	0	fysiotherapeut		Conditietest, screening
Behandelfase	1 t/m 15	Sportinstructeur/fysiotherapeut	Kinderen	Beweegprogramma
	1	Psycholoog	Ouders	Actiepunten + ABC-

				schema + overleg
	3	Diëtist	Ouders	Gezonde voeding (supermarktbezoek)
	5	Psycholoog en diëtist	Ouders	Voeding en opvoeding
	6	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	6	Fysiotherapeut	Kind	Evaluatie
	7	Psycholoog	Ouders	Beloningssysteem en opvoedstijlen en nee-zeggen
	9	Psycholoog	Ouders	Hoe verder, intermitterend belonen, evaluatie
	11	Diëtist	Ouders	Feestjes en verjaardagen
	16	Diëtist	Kind en ouders	evaluatie
	16	Fysiotherapeut	Kind en ouders	Evaluatie
Nazorgfase (na 6 weken)	22	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	28	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	28	Fysiotherapeut	Kind en ouders	Evaluatie
	34	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	40	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	48	Diëtist/fysiotherapeut	Kind en ouders	Evaluatie
Begeleiding. Indien noodzakelijk voor gedragsbehoud				

De voorbereidingsfase:
- De potentiële deelnemers krijgen informatie over het behandelprogramma en het inschrijfformulier wordt ingevuld.

De behandelfase:
- De thema's die aan bod komen tijdens de bijeenkomsten voor de kinderen zijn: doel en motivatie, voedingsinformatie, smaakontwikkeling en gezond eten, sporten is leuk en goed voor je lijf, wanneer kom je in de verleiding en hoe los je dit op, vergroten van zelfvertrouwen en zelfwaardering en het ontwikkelen van een eigen plan met leefregels in het gezin.
- De onderwerpen die aan bod komen tijdens de bijeenkomsten voor de ouders zijn: het stellen van grenzen, hoe bied ik mijn kind steun, eigen voorbeeldfunctie en kennis over gezonde voeding.
- Daarnaast sporten de kinderen in deze fase 3 maanden minimaal één keer per week onder begeleiding van de fysiotherapeut, afhankelijk van het feit of ze al een sport beoefenen (1x sportclub + 1x sport DDD of tijdelijke stop sportclub + 2x sport DDD).
- Als aanvulling op de groepsbijeenkomsten vindt tweemaal een individuele evaluatie plaats met kind en ouders. Tijdens deze evaluatie vindt lichamelijk onderzoek plaats (gewicht, lengte, fitheid), wordt het voedingsadvies geëvalueerd en de voortgang besproken.

De nazorgfase:
- De Diëtist consulteert het kind en de ouders in 5 gesprekken in een periode van 8 maanden. Ook de fysiotherapeut zal tweemaal in deze periode aanwezig zijn om de fitheid en conditie van het kind te testen. In deze fase ligt de nadruk op het voorkomen van terugval en het versterken van het nieuw aangeleerd gedrag.

Ontwikkelgeschiedenis/betrokkenheid doelgroep:
Ontwikkeld door diëtiste Berdien van Wezel, in samenwerking met een personal trainer, een kinderfysiotherapeut, een orthopedagoge en een psycholoog.

Uitvoering:

Materialen:
- Draaiboek met de volgende bijlagen:
    - Intakeformulier
    - Contract
    - Vragen fysiotherapeut bij intake
    - Metingen tot 12 jaar
    - Metingen hele cursus
    - Fitheid
    - BMI: afkapwaarden overgewicht en obesitas
    - Het bepalen van het vetpercentage
    - Kaartjes met actiepunten
    - Logboek
    - Aandachtspunten sportlessen
    - Voorbeelden inhoud sportlessen
    - Het beweegrooster
    - Actiepuntenformulier
    - Presentielijst kinderen
    - Basisvoeding: Gemiddeld aanbevolen hoeveelheden voedingsmiddelen per dag
    - De Balans van het lichaam
    - Hoe lees ik een etiket
    - Estafettespel + Kaartjes Estafettespel + Antwoorden estafettespel
    - Indeling drankmaten
    - Overzicht Tussendoortjes
    - Beloningskaartje
    - Eetdagboek, om zelf in te vullen
    - Info-vellen
- Website voor hulpverleners, kinderen en ouders

Type organisatie:
-

Opleiding en competenties:
-

Kwaliteitsbewaking:
Evaluatieformulieren.

Randvoorwaarden:
-

Kosten:
Zo veel mogelijk uit basisverzekering. Daarnaast wordt een deel gefinancierd vanuit een innovatiefonds van Menzis (hier doen alle verzekeraars aan mee). Totaal zijn de kosten ongeveer 10.000 euro per groep waarvan 4.000-7.000 door het fonds betaald wordt. Dit is afhankelijk van welke zorgverleners meewerken in het programma en hoe de kinderen verzekerd zijn.

De eigen bijdrage bedraagt € 100,00. Is men echter (aan het eind van de hele cursus) minstens 80% aanwezig geweest (dus zowel kinderen als ouders) wordt er €50,00 teruggegeven.

Evaluatie en praktijkervaringen:
Zie TNO-rapport: Evaluatie Door Dik en Dun

Aangehaalde literatuur:
-

Bijlage 7: Beschrijving Door Dik en Dun Lienden

Probleem:
Overgewicht

Doelgroep:
Kinderen van 8-12 jaar met overgewicht of obesitas.

Intermediaire doelgroepen:
Ouders van de kinderen die gaan deelnemen aan de interventie.

Inclusie criteria:
- Gemotiveerd zijn.
- Geen gedragsproblematiek
- Er moeten voldoende mogelijkheden/tijd/investering binnen het gezin zijn om DDD te volgen
- Overgewicht (soms wordt een kind met obesitas ook toegelaten maar bij voorkeur niet).

Doelgroep wordt geworven door:
Verwijzing voor deelname programma wordt gedaan door JGZ-arts of kinderarts of verpleegkundige of huisarts. Soms ook door diëtisten of scholen wel moet er dan nog een verwijzing komen van een JGZ-arts of huisarts.

Doel:

Hoofddoel:
1. het bewerkstelligen van gewichtsstabilisatie of –vermindering bij kinderen;
2. het vergroten van kennis, inzicht en vaardigheden gericht op een gezond beweeg- en voedingspatroon bij kinderen én ouders;
3. het vergroten van het zelfvertrouwen en de zelfwaardering van kinderen;
4. het verbeteren van de conditie en kracht van kinderen.

Subdoelen:
-

Aanpak:

Opzet van de interventie:
DDD bestaat uit drie fases: de voorbereidingsfase, de behandelfase(4 maanden) en de nazorgfase(7 maanden).
Het programma duurt tot 1,5 jaar na de intake.

In de voorbereidingsfase krijgen potentiële deelnemers informatie over het behandelprogramma en wordt het inschrijfformulier ingevuld. De behandelfase duurt 4 maanden en bestaat uit 16 groepsbijeenkomsten voor de kinderen en 7 bijeenkomsten voor de ouders.

Locatie en uitvoerders:
De diëtist, psycholoog/pedagoog en fysiotherapeut/sportinstructeur vormen samen het behandelteam van DDD.

Inhoud van de interventie:

Fase	Week	Discipline	Ouders/kind	Onderwerp
Intakefase	0	Diëtist en psycholoog	Ouders en kind	Intake
	0	Diëtist	Ouders en kind	Voedingsadvies
	0	fysiotherapeut		Conditietest, screening
Behandelfase	1 t/m 15	Sportinstructeur/fysiotherapeut	Kinderen	Beweegprogramma

	1	Psycholoog	Ouders	Actiepunten + ABC-schema + overleg
	3	Diëtist	Ouders	Gezonde voeding (supermarktbezoek)
	5	Psycholoog en diëtist	Ouders	Voeding en opvoeding
	6	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	6	Fysiotherapeut	Kind	Evaluatie
	7	Psycholoog	Ouders	Beloningssysteem en opvoedstijlen en nee-zeggen
	9	Psycholoog	Ouders	Hoe verder, intermitterend belonen, evaluatie
	11	Diëtist	Ouders	Feestjes en verjaardagen
	16	Diëtist	Kind en ouders	evaluatie
	16	Fysiotherapeut	Kind en ouders	Evaluatie
Nazorgfase (na 6 weken)	22	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	28	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	28	Fysiotherapeut	Kind en ouders	Evaluatie
	34	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	40	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	48	Diëtist/fysiotherapeut	Kind en ouders	Evaluatie
Begeleiding. Indien noodzakelijk voor gedragsbehoud				

De voorbereidingsfase:
- De potentiële deelnemers krijgen informatie over het behandelprogramma en het inschrijfformulier wordt ingevuld.

De behandelfase:
- De thema's die aan bod komen tijdens de bijeenkomsten voor de kinderen zijn: doel en motivatie, voedingsinformatie, smaakontwikkeling en gezond eten, sporten is leuk en goed voor je lijf, wanneer kom je in de verleiding en hoe los je dit op, vergroten van zelfvertrouwen en zelfwaardering en het ontwikkelen van een eigen plan met leefregels in het gezin.
- De onderwerpen die aan bod komen tijdens de bijeenkomsten voor de ouders zijn: het stellen van grenzen, hoe bied ik mijn kind steun, eigen voorbeeldfunctie en kennis over gezonde voeding.
- Daarnaast sporten de kinderen in deze fase 3 maanden minimaal één keer per week onder begeleiding van de fysiotherapeut, afhankelijk van het feit of ze al een sport beoefenen (1x sportclub + 1x sport DDD of tijdelijke stop sportclub + 2x sport DDD).
- Als aanvulling op de groepsbijeenkomsten vindt tweemaal een individuele evaluatie plaats met kind en ouders. Tijdens deze evaluatie vindt lichamelijk onderzoek plaats (gewicht, lengte, fitheid), wordt het voedingsadvies geëvalueerd en de voortgang besproken.

De nazorgfase:
- De Diëtist consulteert het kind en de ouders in 5 gesprekken in een periode van 8 maanden. Ook de fysiotherapeut zal tweemaal in deze periode aanwezig zijn om de fitheid en conditie van het kind te testen. In deze fase ligt de nadruk op het voorkomen van terugval en het versterken van het nieuw aangeleerd gedrag.

Ontwikkelgeschiedenis/betrokkenheid doelgroep:
Ontwikkeld door diëtiste Berdien van Wezel, in samenwerking met een personal trainer, een kinderfysiotherapeut, een orthopedagoge en een psycholoog.

Uitvoering:

Materialen:
- Draaiboek met de volgende bijlagen:
    - Intakeformulier
    - Contract
    - Vragen fysiotherapeut bij intake
    - Metingen tot 12 jaar
    - Metingen hele cursus
    - Fitheid
    - BMI: afkapwaarden overgewicht en obesitas
    - Het bepalen van het vetpercentage
    - Kaartjes met actiepunten
    - Logboek
    - Aandachtspunten sportlessen
    - Voorbeelden inhoud sportlessen
    - Het beweegrooster
    - Actiepuntenformulier
    - Presentielijst kinderen
    - Basisvoeding: Gemiddeld aanbevolen hoeveelheden voedingsmiddelen per dag
    - De Balans van het lichaam
    - Hoe lees ik een etiket
    - Estafettespel + Kaartjes Estafettespel + Antwoorden estafettespel
    - Indeling drankmaten
    - Overzicht Tussendoortjes
    - Beloningskaartje
    - Eetdagboek, om zelf in te vullen
    - Info-vellen
- Website voor hulpverleners, kinderen en ouders

Type organisatie:
Diëtist, fysiotherapeut, psycholoog en orthopedagoog. Sportcentrum, moeten samen een team vormen, alle disciplines moeten vertegenwoordigd zijn.

Opleiding en competenties:
HBO professie.

Kwaliteitsbewaking:
Evaluatieformulieren.

Randvoorwaarden:
- Goede samenwerking binnen het team en met de verwijzers.
- Veilige omgeving voor de kinderen
- Voldoende ruimte
- Spreekruimte, vergaderruimte, sportruimte

Kosten:
Zo veel mogelijk uit basisverzekering. Daarnaast wordt een deel gefinancierd vanuit een innovatiefonds van Menzis (hier doen alle verzekeraars aan mee). Totaal zijn de kosten ongeveer 10.000 euro per groep waarvan 4.000-7.000 door het fonds betaald wordt. Dit is afhankelijk van welke zorgverleners meewerken in het programma en hoe de kinderen verzekerd zijn.

De eigen bijdrage bedraagt € 100,00. Is men echter (aan het eind van de hele cursus) minstens 80% aanwezig geweest (dus zowel kinderen als ouders) wordt er €50,00 teruggegeven.

Evaluatie en praktijkervaringen:
Zie TNO-rapport: Evaluatie Door Dik en Dun

Aangehaalde literatuur:
-

Bijlage 8: Beschrijving Door Dik en Dun Tiel

Probleem:
Overgewicht

Doelgroep:
Kinderen van 8-12 jaar met overgewicht of obesitas.

Intermediaire doelgroepen:
Ouders van de kinderen die gaan deelnemen aan de interventie.

Inclusie criteria:
- Gemotiveerd zijn.
- Geen gedragsproblematiek
- Overgewicht (soms wordt een kind met obesitas ook toegelaten maar bij voorkeur niet).

Doelgroep wordt geworven door:
Verwijzing voor deelname programma wordt gedaan door JGZ-arts of verpleegkundige of huisarts. Soms ook door diëtisten of scholen wel moet er dan nog een verwijzing komen van een JGZ-arts of huisarts.

Doel:

Hoofddoel:
1. het bewerkstelligen van gewichtsstabilisatie of –vermindering bij kinderen;
2. het vergroten van kennis, inzicht en vaardigheden gericht op een gezond beweeg- en voedingspatroon bij kinderen én ouders;
3. het vergroten van het zelfvertrouwen en de zelfwaardering van kinderen.

Subdoelen:
-

Aanpak:

Opzet van de interventie:
DDD bestaat uit drie fases: de voorbereidingsfase, de behandelfase(4 maanden) en de nazorgfase(7 maanden).
Het programma duurt tot 1,5 jaar na de intake.

In de voorbereidingsfase krijgen potentiële deelnemers informatie over het behandelprogramma en wordt het inschrijfformulier ingevuld. De behandelfase duurt 4 maanden en bestaat uit 16 groepsbijeenkomsten voor de kinderen en 7 bijeenkomsten voor de ouders.

Locatie en uitvoerders:
De diëtist, psycholoog/pedagoog en fysiotherapeut/sportinstructeur vormen samen het behandelteam van DDD.

Inhoud van de interventie:

Fase	Week	Discipline	Ouders/kind	Onderwerp
Intakefase	0	Diëtist en psycholoog	Ouders en kind	Intake
	0	Diëtist	Ouders en kind	Voedingsadvies
	0	fysiotherapeut		Conditietest, screening
Behandelfase	1 t/m 15	Sportinstructeur/fysiotherapeut	Kinderen	Beweegprogramma
	1	Psycholoog	Ouders	Actiepunten + ABC-

				schema + overleg
	3	Diëtist	Ouders	Gezonde voeding (supermarktbezoek)
	5	Psycholoog en diëtist	Ouders	Voeding en opvoeding
	6	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	6	Fysiotherapeut	Kind	Evaluatie
	7	Psycholoog	Ouders	Beloningssysteem en opvoedstijlen en nee-zeggen
	9	Psycholoog	Ouders	Hoe verder, intermitterend belonen, evaluatie
	11	Diëtist	Ouders	Feestjes en verjaardagen
	16	Diëtist	Kind en ouders	evaluatie
	16	Fysiotherapeut	Kind en ouders	Evaluatie
Nazorgfase (na 6 weken)	22	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	28	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	28	Fysiotherapeut	Kind en ouders	Evaluatie
	34	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	40	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	48	Diëtist/fysiotherapeut	Kind en ouders	Evaluatie
Begeleiding. Indien noodzakelijk voor gedragsbehoud				

De voorbereidingsfase:
- De potentiële deelnemers krijgen informatie over het behandelprogramma en het inschrijfformulier wordt ingevuld.

De behandelfase:
- De thema's die aan bod komen tijdens de bijeenkomsten voor de kinderen zijn: doel en motivatie, voedingsinformatie, smaakontwikkeling en gezond eten, sporten is leuk en goed voor je lijf, wanneer kom je in de verleiding en hoe los je dit op, vergroten van zelfvertrouwen en zelfwaardering en het ontwikkelen van een eigen plan met leefregels in het gezin.
- De onderwerpen die aan bod komen tijdens de bijeenkomsten voor de ouders zijn: het stellen van grenzen, hoe bied ik mijn kind steun, eigen voorbeeldfunctie en kennis over gezonde voeding.
- Daarnaast sporten de kinderen in deze fase 3 maanden minimaal één keer per week onder begeleiding van de fysiotherapeut, afhankelijk van het feit of ze al een sport beoefenen (1x sportclub + 1x sport DDD of tijdelijke stop sportclub + 2x sport DDD).
- Als aanvulling op de groepsbijeenkomsten vindt tweemaal een individuele evaluatie plaats met kind en ouders. Tijdens deze evaluatie vindt lichamelijk onderzoek plaats (gewicht, lengte, fitheid), wordt het voedingsadvies geëvalueerd en de voortgang besproken.

De nazorgfase:
- De Diëtist consulteert het kind en de ouders in 5 gesprekken in een periode van 8 maanden. Ook de fysiotherapeut zal tweemaal in deze periode aanwezig zijn om de fitheid en conditie van het kind te testen. In deze fase ligt de nadruk op het voorkomen van terugval en het versterken van het nieuw aangeleerd gedrag.

Ontwikkelgeschiedenis/betrokkenheid doelgroep:
Ontwikkeld door diëtiste Berdien van Wezel, in samenwerking met een personal trainer, een kinderfysiotherapeut, een orthopedagoge en een psycholoog.

Uitvoering:

Materialen:
- Draaiboek met de volgende bijlagen:
    - Intakeformulier
    - Contract
    - Vragen fysiotherapeut bij intake
    - Metingen tot 12 jaar
    - Metingen hele cursus
    - Fitheid
    - BMI: afkapwaarden overgewicht en obesitas
    - Het bepalen van het vetpercentage
    - Kaartjes met actiepunten
    - Logboek
    - Aandachtspunten sportlessen
    - Voorbeelden inhoud sportlessen
    - Het beweegrooster
    - Actiepuntenformulier
    - Presentielijst kinderen
    - Basisvoeding: Gemiddeld aanbevolen hoeveelheden voedingsmiddelen per dag
    - De Balans van het lichaam
    - Hoe lees ik een etiket
    - Estafettespel + Kaartjes Estafettespel + Antwoorden estafettespel
    - Indeling drankmaten
    - Overzicht Tussendoortjes
    - Beloningskaartje
    - Eetdagboek, om zelf in te vullen
    - Info-vellen
- Website voor hulpverleners, kinderen en ouders

Type organisatie:
-

Opleiding en competenties:
-

Kwaliteitsbewaking:
Evaluatieformulieren.

Randvoorwaarden:
-

Kosten:
Zo veel mogelijk uit basisverzekering. Daarnaast wordt een deel gefinancierd vanuit een innovatiefonds van Menzis (hier doen alle verzekeraars aan mee). Totaal zijn de kosten ongeveer 10.000 euro per groep waarvan 4.000-7.000 door het fonds betaald wordt. Dit is afhankelijk van welke zorgverleners meewerken in het programma en hoe de kinderen verzekerd zijn.

De eigen bijdrage bedraagt € 200,00. Is men echter (aan het eind van de hele cursus) minstens 80% aanwezig geweest (dus zowel kinderen als ouders) wordt er €150,00 teruggegeven.

Evaluatie en praktijkervaringen:
Zie TNO-rapport: Evaluatie Door Dik en Dun

Aangehaalde literatuur:
-

Bijlage 9: Beschrijving GO! Gezond Onderweg

Probleem:
Overgewicht bij kinderen

Doelgroep:
Kinderen van 4-19 jaar

Intermediaire doelgroepen:
Gezin van de kinderen die gaan deelnemen aan de interventie

Inclusie criteria:
-

Exclusie criteria:
-

Doelgroep wordt geworven door:
- Jeugdarts
- Huisarts
- Kinderarts
- Alle andere hulpverleners in Malburgen (bijv. Fysiotherapeut)
- Zelf aanmelden

Verwijzing is niet verplicht

Doel:

Hoofddoel:
- Lekkerder in je vel zitten (beter zelfbeeld)
- BMI daling op de lange termijn

Subdoelen:
- Makkelijker meekomen met gym op school
- Ontspannen en relaxt zijn
- Leren keuzes maken in gezonde voeding

Doelen verschillen per kind. Er wordt niet gehamerd op bijvoorbeeld 60 minuten bewegen per dag. Dat werkt averechts.

Aanpak:

Opzet van de interventie:

Periode	frequentie
3-4 weken	1x per week
4 weken	1x per twee weken
3 maanden	1x per maand
3 maanden	1x per drie maanden
Afhankelijk van behoefte	1x per half jaar

De frequentie kan afwijken naar aanleiding van de behoefte van het kind en gezin.

Locatie en uitvoerders:
Kindercoach (Malburgen)
Indien nodig bij gezin thuis.

Indien nodig:
- Psycholoog
- Fysiotherapeut
- Diëtiste
- Maatschappelijk werker
- Kinderarts

- Enz.

Inhoud van de interventie:
Aan de hand van drie pijlers wordt de interventie uitgevoerd namelijk:
- Leren wat goed en lekker eten is en daarin keuzes maken
    - Nadruk op 'waarom' en wat 'wel' mag
    - Hoe omgaan met feestjes/vakanties
- Bewegen en sporten
    - Eerst kijken wat thuis mogelijk is
    - Eventueel doorverwijzen naar kinderwerk Rijnstad of sportbedrijf Arnhem.
    - Wanneer er problemen zijn met bewegen doorverwijzen naar fysiotherapeut.
- Rust en ontspanning
    - Slapen: hoe laat naar bed? Hoe snel slapen? Hoe slapen? Hoe in het weekend?
    - Mobiel van slaapkamer
    - Ontspannen met een boek
    - Piekeren: piekerdoosje
    - Rustig de tijd nemen om te eten.

1e bijeenkomst: kennismaking
2e bijeenkomst: vaststellen doelen
Vervolg aangepast aan individu.

Ontwikkelgeschiedenis/betrokkenheid doelgroep:
-

Doelgroep is niet betrokken geweest bij de ontwikkeling.
- Idee in ontstaan door kinderarts en huisarts uit Malburgen
- Later is de kindercoach erbij gekomen

Uitvoering:

Materialen:
- Document waar methode in beschreven staat
- Flyers voor de werving
- Kinderen krijgen een boek waarin o.a. contracten, informatie en opdrachten staan. Ieder consult worden hier nieuwe blaadjes aan toegevoegd.
- Voeding: houten beeldjes van voedingsproducten

Type organisatie:
- Multidisciplinaire samenwerking
- Leefstijlcoach die kan managen (goed kunnen inzien wat er aan de hand is en wat hier aan gedaan moet worden)

Opleiding en competenties:
De kindergezondheidscoach heeft kennis van:
- Werk en denk niveau minimaal HBO
- Een gezond en energieke leefstijl bij kinderen en gezinnen conform de richtlijnen van het voedingscentrum
- Heeft opleiding voedingscoach, voedingskundige, gewichtsconsulent met kinderspecialisatie of kindercoach succesvol afgerond.
- Aantoonbare affiniteit met en ervaring in verschillende sporten en vormen van beweging. Kan adviseren/motiveren tot verantwoord bewegen en sporten.
- Paramedische achtergrond.
- Recente ervaring in het werken met kinderen en hun ouders/verzorgers.
- De verschillende coachprincipes/vaardigheden
- De interventiemethoden.
- De ontwikkelingsfasen van het kind/de jongere, bijbehorende functionele en mogelijk afwijkend gedrag.

- Pedagogische basiskennis
- Invloeden van systemen en contexten (loyaliteit, gezinscultuur, dynamiek, balans van geven en nemen, betrouwbaarheid)

Kwaliteitsbewaking:
- Overleggen met alle partijen die hieraan meedoen
- Een aantal vergaderingen in het jaar
- Inhoudsvergaderingen: problematische gezinnen.

Randvoorwaarden:
- Ruimte (kan ook bij mensen thuis)
- Werkboek
- Weegschaal
- Meetapparatuur

Kosten:
Diëtist en fysiotherapeut uit basisverzekering
Kindercoach middels sponsoring

Evaluatie en praktijkervaringen:

Aangehaalde literatuur:
- Boek: Baets
- Diverse coaching boeken

Bijlage 10: Beschrijving KOALA

Probleem:
Kinderen met overgewicht

Doelgroep:
Kinderen van 8-12 jaar met overgewicht.

Intermediaire doelgroepen:
Ouders van de kinderen die gaan deelnemen aan de interventie.

Inclusie criteria:
- Verstoorde energiebalans waardoor er sprake is van overgewicht (te hoog BMI)
- Leeftijd tussen 8 en 12
- Jongens/meisjes

Exclusie criteria:
- Grote motorische achterstand → verwijzen naar kinderoefentherapeut
- Ernstige beperking mentaal of psychologisch
- Kind voldoet al aan NNGB → alleen voedingsadvies
- Niet voldoende belastbaar (bijv. Door cardiologisch probleem).

Doelgroep wordt geworven door:
Verwijzing loopt via huisarts, schoolverpleegkundige of GGD. Verwijzing is niet verplicht. Er kan ook op eigen initiatief deelgenomen worden aan te interventie. Werving via: artikelen kranten en verstrekken van folders. Verwijzing is niet noodzakelijk voor deelname aan het programma. Deelname aan het programma wordt wel doorgegeven aan de huisarts.

Doel:

Hoofddoel:
- Het BMI van de patiënten op een gezond pijl krijgen en te behouden
- Kinderen plezier leren krijgen in bewegen.

Subdoelen:

Doelen zorgverleners:
- Eens per 2 maanden ouderbegeleiding door psycholoog en diëtiste
- Vervolgtraject van minimaal 2 jaar door diëtiste en oefentherapeut
- Kosten ouders: 75 euro voor gezonde snacks, eindcadeau

Doelen kinderen:
- Het doorbreken van de negatieve spiraal (weinig plezier in bewegen, weinig ervaring in bewegen, minder bekwaam, minder plezier)
- Meer plezier krijgen in bewegen in een groep, waardoor de eigenwaarde vergroot en ze meer gaan DOEN
- Minimaal één uur per dag matig intensief bewegen, één keer bij beweegpret, één tot twee keer zelf thuis.

Doelen ouders:
- Inzicht krijgen in de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen
- Inzicht krijgen in het effect van teveel passieve activiteiten
- Aanpassen huisregels (m.b.t. aantal uren buiten spelen, achter de computer zitten)
- Zelf mee veranderen (kind als onderdeel van gezin)
- Met behulp van motivational interviewing is het de bedoeling dat ouders zelf op antwoorden komen

Concrete doelen wat betreft het voedingspatroon:
- Verminderen inname van gezoete dranken tot een glas per dag
- Ontbijten

- 3 maaltijden per dag
- Maximaal 3 tussendoortjes

Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat de kinderen een dieet volgen. Ze moeten een gewone gezonde manier van eten aanleren, liefst gevolgd door de rest van het gezin.
Verder worden de dieetadviezen tijdens individuele afspraken met de diëtiste en tijdens de groepsbijeenkomsten samen met de psycholoog verder ingevuld.

Concrete doelen wat betreft de hoeveelheid (buiten-)beweging:
De Nederlandse norm voor Gezond bewegen voor jongeren is hierbij het uitgangspunt:
Dagelijks een uur matig intensief lichamelijk actief, waarvan minstens tweemaal per week gericht op het verbeteren of handhaven van de lichamelijke fitheid (kracht, coördinatie en lenigheid).

- Minimaal een uur per dag matig intensief bewegen (zie activiteitenlijst), liefst buiten.
- Een keer per week KOALA
- 1-2 keer per week een eigen sport

Aanpak:

Opzet van de interventie:
Ouders/kinderen krijgen in vragenlijst van de psycholoog. Aan de hand van deze vragenlijst wordt besloten of een intake bij de psycholoog zinvol is.

Een beweegprogramma van minimaal zes maanden, waarbij:

- De kinderen één keer per week trainen in de groep
- De kinderen één keer per week zelf bewegen, na drie maanden
- Er één keer in de drie maanden een individueel consult is bij de oefentherapeut. Deze consulten zullen met name gericht zijn op motivational interviewing.
- Er binnen drie maanden in overleg met ouders, kind en oefentherapeut een eigen sport gekozen wordt.
- De eerste 3 maanden zijn er clinics van sportverenigingen in de regio
- De tweede 3 maanden wordt er een Rots en Watertraining gegeven.

Locatie en uitvoerders:

Uitvoerders:

- Oefentherapeut
- Sportdocent
- Diëtiste
- Psycholoog
- Rots en Water trainer

Locatie(s):

- In Slijk-Ewijk bij gymvereniging =gymles + kleedkamer wordt dan gebruikt voor ouderbijeenkomsten
- Locatie in Lent wordt eventueel gebruikt als meer kinderen daar uit de buurt komen die deelnemen aan de interventie.
- Intake en individuele bijeenkomsten vinden plaats in de praktijken in Oosterhout/Lent

Inhoud van de interventie:

Intake Oefentherapie:
De kinderen zullen eerst individueel, samen met ouder(s)/verzorger(s), een intake ondergaan. De intake zal bestaan uit:

- Ouders en kind informeren over de inhoud van het programma op beweeggebied
- Bepalen van de doelstellingen van het kind op beweeggebied
- Meegeven en bespreken ouderadviezen op beweeggebied
- Afnemen conditietesten
- Afnemen Movement ABC indien noodzakelijk
- Afnemen verspring test en sit-uptest

Intake Diëtist:

De intake bij de diëtist is ook in het bijzijn van ouder(s)/verzorger(s). De intake zal bestaan uit:
- Ouders en kind informeren over de inhoud van het programma op voedingsgebied
- Bepalen van de doelstellingen van het kind op voedingsgebied
- Meegeven en bespreken ouderadviezen op voedingsgebied
- lengte, gewicht en BMI vaststellen
- bespreken dagelijkse voeding
- Opstellen contract met 1,2 of 3 verbeterpunten

Intake psycholoog:
De intake bij de psycholoog is ook in het bijzijn van ouder(s)/verzorger(s). De intake zal bestaan uit:
- Ouders en kind informeren over de inhoud van het programma op psychologisch gebied
- Bepalen van de doelstellingen van het kind op psychologisch gebied
- Meegeven en bespreken ouderadviezen op psychologisch gebied
- Afnemen vragenlijst(en)

Metingen:
- De 10 x 5 meter sprinttest
- Krachttests: verspringen en sit-uptest
- Vragenlijst psycholoog: competentiebelevingsschaal

Trainingsrichtlijnen:
- Kinderen bewegen intensief 2 keer per week, dus niet alleen het KOALA programma, maar ook één keer per week een eigen sport
- Tijdens de pauzes wordt er actieve rust aangeboden, zoals een dier uitbeelden, op een pittenzakje balanceren, onbelastende bewegingen met de armen
- De activiteiten zijn in spelvorm en zijn leuk om te doen
- De beweegopdrachten richten zich naast de conditie, ook op lenigheid en behendigheid
- De activiteiten moeten functioneel zijn: aansluiten bij de interesses en mogelijkheden van de kinderen zodat deze goed aansluiten in het algemeen dagelijks leven.
- Indien mogelijk worden de trainingen buiten gedaan om de transfer naar het buiten spelen kleiner te maken

Aandachtspunten diëtist:
Veel voorkomende aandachtspunten op voedingsgebied (gebleken uit veel onderzoek)
- Gezoete dranken
- Hoeveelheid en keuze van beleg
- De volwaardigheid, bijvoorbeeld te weinig fruit.
- Het wel/niet ontbijten

Daarnaast zijn wat betreft opvoeding de volgende aandachtspunten van belang in de gesprekken naar de ouders:
- Moeite met ‘nee’ zeggen tegen al dat lekkers
- De goedbedoelde adviezen van ouders die leiden tot irritaties
- Het betrekken van opa, oma en/of oppas in de veranderingen op voedingsgebied.

Groepsbijeenkomsten ouders:
Eén maal per 2 maanden is er een groepsbijeenkomst van de diëtist en psycholoog met de ouders/verzorgers.
<u>Kennis van ouders vergroten op het gebied van:</u>
- Het belang van het verminderen van het overgewicht.
- De verstoring van de energiebalans en hoe die te herstellen is.
- Oorzaken van het overgewicht erkennen, herkennen en voorkomen.
- Zowel op het gebied van:
  - Voeding
  - beweging en
  - opvoeding.
- Gezonde voeding (geen dieet), en het effect van kopieergedrag.
- Minimale hoeveelheid lichamelijke beweging en intensiteit daarvan.
- De effecten van teveel passieve activiteiten zoals TV kijken.

- Het belang van het betrekken van het hele gezin (met name de moeder) bij de veranderingen in voeding en beweging. Als de omgeving ook een gezondere levensstijl krijgt, heeft het kind een grotere kans op het verminderen van zijn overgewicht (36, 37).
- Pedagogische manier van implementeren van de adviezen bij hun kind.

Rots en Watertraining:
- Het vergroten van lichaams- en zelfbesef
- Omgaan met spanning en spannende situaties
- Eigen grenzen leren voelen en aangeven
- Gevoel krijgen voor tastverhoudingen
- Tegen een stootje kunnen
- Stevig staan

Ontwikkelgeschiedenis/betrokkenheid doelgroep:
De doelgroep was niet betrokken bij de ontwikkeling.
Ontwikkeling: Als eerste is er gekeken naar wat er al is
Programma Beweeg-je-fit Nijmegen is als basis gebruikt.
Het houden van clinics en een Rots en Watertraining is hieraan toegevoegd
Er is nog een klein beetje naar literatuur gezocht.

Uitvoering:

Materialen:
- Draaiboek
- Vragenlijst psycholoog
- Testomschrijving kracht/ en conditie
- Folders, poster en krantenartikelen voor werving

Type organisatie:
Alle multidisciplinair werkende professionals/paramedici.

Opleiding en competenties:
- Beroep specifieke opleidingen;
- Rots en Water trainer

Kwaliteitsbewaking:
- Tussentijdse en eindmetingen.
- Vervolg van 2 jaar door oefentherapeut en diëtist
- Verslag legging volgens eigen eisen discipline.
- Samenwerking vanuit goed (al bestaand) netwerk van disciplines.

Nog niet vastgelegd hoe dit daadwerkelijk gaat gebeuren.

Randvoorwaarden:
5-10 kinderen per groep (bij voorkeur 10).

Kosten:
Subsidie (groepsbijeenkomsten, Rots en Watertraining, voorbereiding)
Eigen bijdrage 75 euro
Individuele gesprekken met psycholoog, diëtist en oefentherapeut worden vanuit de basis zorgverzekering gefinancierd.

Evaluatie en praktijkervaringen:
Nog niet gestart dus nog geen evaluatie plaatsgevonden.
Er is nog geen plan voor evaluatie opgesteld. Wel staat er in de planning om een klantentevredenheidsonderzoek uit te voeren.

Aangehaalde literatuur:
de Schepper, N., Visser, P., Oppers, E., & van der Heijden, M. (2013). *Koala: kinderen met overgewicht anders leren activeren.*

Bijlage 11: Vergelijking van de GLI's

In de onderstaande tabellen is een vergelijking gemaakt van de verschillende GLI's. In de verticale kolom staan de verschillende GLI's. In de horizontale rij zijn de onderdelen van het format 'goed beschreven' weergeven. Per tabel staat een hoofdonderdeel van de beschrijving weergeven. Daarnaast staan ook de subgroepen uit het werkblad weergeven. Deze onderdelen zijn, voor zover mogelijk, allen met elkaar vergeleken.

GLI	Doelgroep	Inclusiecriteria	Exclusiecriteria	intermediaire doelgroep
Actie	Kinderen van 7-18 jaar met overgewicht of obesitas. (leeftijden zijn onderverdeeld in diverse groepen)	-	- Ernstige lichamelijke ziekten/ beperkingen die het overgewicht tot gevolg hebben. - Onvoldoende steun en begrip vanuit ouders. - Onbehandelde comorbiditeit, waarvan verwacht wordt dat het een negatieve invloed zal hebben op het effect van het programma.	Ouders van de kinderen die deelnemen aan de interventie.
Beweeg-je-fit Hatert	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Beweeg-je-fit Lindenholt	Kinderen van 4-12 jaar overgewicht of obesitas uit de wijk Lindenholt (Nijmegen)	- Verstoorde energiebalans resulterend in overgewicht - Ouders gemotiveerd om het kind een leefstijl verandering door te laten maken	- Grote motorische achterstand (afhankelijk van samenstelling groep) - Ernstig storend gedrag dat functioneren in een groep onmogelijk maakt - Niet maximaal belastbaar (in overleg met arts) - Gebrek aan motivatie van de ouder(s)	Ouders van de kinderen die deelnemen aan een interventie.
Beweeg-je-fit Nijmegen West	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Door Dik en Dun Culemborg	Kinderen van 8-12 jaar met overgewicht of obesitas.	- Gemotiveerd zijn. - Geen gedragsproblematiek - Overgewicht (soms wordt een kind met obesitas ook toegelaten maar bij voorkeur niet).	-	Ouders van de kinderen die deelnemen aan de interventie.

Door Dik en Dun Lienden	Zie DDD Culemborg.	- Gemotiveerd zijn. - Geen gedragsproblematiek - Er moeten voldoende mogelijkheden/tijd/investering binnen het gezin zijn om DDD te volgen - Overgewicht (soms wordt een kind met obesitas ook toegelaten maar bij voorkeur niet).	Zie DDD Culemborg.	Zie DDD Culemborg.
Door Dik en Dun Tiel	Zie DDD Culemborg.	Zie DDD Culemborg.	Zie DDD Culemborg.	Zie DDD Culemborg.
GO! Goed onderweg	Kinderen van 4-19 jaar	-	-	Gezin van de kinderen die gaan deelnemen aan de interventie.
KOALA	Kinderen van 8-12 jaar met overgewicht.	- Verstoorde energiebalans waardoor er sprake is van overgewicht (te hoog BMI) - Jongens/meisjes	- Grote motorische achterstand → verwijzen naar kinderoefentherapeut - Ernstige beperking mentaal of psychologisch - Kind voldoet al aan NNGB → alleen voedingsadvies - Niet voldoende belastbaar (bijv. Door cardiologisch probleem).	Ouders van de kinderen die deelnemen aan de interventie.
Lekker in je LIJF	-	-	-	-

GLI	Werving doelgroep
Actie	- Huisarts - Specialist
Beweeg-je-fit Hatert	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Beweeg-je-fit Lindenholt	- Schoolarts - School verpleegkundige - Huisarts - Advertentie - Horen van.
Beweeg-je-fit Nijmegen West	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Door Dik en Dun Culemborg	Verwijzing voor deelname programma wordt gedaan door JGZ-arts of verpleegkundige of huisarts. Soms ook door diëtisten of scholen wel moet er dan nog een verwijzing komen van een JGZ-arts of huisarts.
Door Dik en Dun Lienden	Verwijzing voor deelname programma wordt gedaan door JGZ-arts of kinderarts of verpleegkundige of huisarts. Soms ook door diëtisten of scholen wel moet er dan nog een verwijzing komen van een JGZ-arts of huisarts.
Door Dik en Dun Tiel	Zie DDD Culemborg.
GO! Goed Onderweg	- Jeugdarts - Huisarts - Kinderarts - Alle andere hulpverleners in Malburgen (bijv. Fysiotherapeut) - Zelf aanmelden Verwijzing is niet verplicht
KOALA	Verwijzing loopt via huisarts, schoolverpleegkundige of GGD. Verwijzing is niet verplicht. Er kan ook op eigen initiatief deelgenomen worden aan te interventie. Werving via: artikelen kranten en verstrekken van folders. Verwijzing is niet noodzakelijk voor deelname aan het programma. Deelname aan het programma wordt wel doorgegeven aan de huisarts.
Lekker in je LIJF	-

GLI	Hoofddoel	Subdoelen
Actie	Een gezonde leefstijl ontwikkelen, met als gevolg afname van het BMI.	- Versterken zelfbeeld; - Vergroten inzicht in eigen gedrag en gevoelens; - Ouders kunnen hun kind op adequate wijze begrenzen.
Beweeg-je-fit Hatert	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.

Beweeg-je-fit Lindenholt	Het herstellen van de energiebalans van het kind.	- Sociaal verpleegkundige: in kaart brengen van beperkende factoren: gedragsproblemen, schoolproblemen, thuissituatie/ kind en omgevingsfactoren in kaart brengen die het hoofddoel kunnen verstoren
		- Diëtist: gezond voedingspatroon
		- Fysio:
		  o Voldoen aan norm gezond bewegen
		  o In een groep leren functioneren met fysieke activiteiten
		  o Sociale vaardigheden in een groep
		  o Motorische vaardigheden nodig bij participeren op school en bij buiten speel activiteiten en gym
		
		Doelstellingen ouders:
		Ouders verbeteren hun kennisniveau en vaardigheden op het gebied van:
		- Het belang van het verminderen van het overgewicht.
		- De verstoring van de energiebalans en hoe deze te herstellen is.
		- Oorzaken van het overgewicht erkennen, herkennen en voorkomen.
		- Gezonde voeding (geen dieet) en het effect van kopieergedrag.
		- Minimale hoeveelheid lichamelijke beweging en intensiteit daarvan en het effect van kopieergedrag. Kinderen doen niet wat je zegt, maar wat je doet!
		- De effecten van teveel passieve activiteiten, zoals TV kijken en gamen.
		- Het belang van het betrekken van het hele gezin (met name de moeder) bij de veranderingen in voeding en beweging. Pedagogische manier van stimuleren van hun kind om een gezonde leefstijl aan te nemen.

		Doelstellingen kinderen: De kinderen mogen, zodra ze dit kunnen, zelf doelstellingen bepalen middels de pictogrammenlijst en doelentabel. - Plezier in bewegen hervinden - Eigen sport starten - Gewichtshandhaving en daling van de BMI - Concrete doelen wat betreft de hoeveelheid (buiten) beweging - Concrete doelen opstellen wat betreft het verminderen van inactiviteit - Concrete doelen opstellen wat betreft het voedingspatroon
Beweeg-je-fit Nijmegen West	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Door Dik en Dun Culemborg	1. Het bewerkstelligen van gewichtsstabilisatie of –vermindering bij kinderen; 2. Het vergroten van kennis, inzicht en vaardigheden gericht op een gezond beweeg- en voedingspatroon bij kinderen en ouders; 3. Het vergroten van het zelfvertrouwen en de zelfwaardering van kinderen.	-
Door Dik en Dun Lienden	1. Het bewerkstelligen van gewichtsstabilisatie of –vermindering bij kinderen; 2. Het vergroten van kennis, inzicht en vaardigheden gericht op een gezond beweeg- en voedingspatroon bij kinderen en ouders; 3. Het vergroten van het zelfvertrouwen en de zelfwaardering van kinderen; 4. Het verbeteren van de conditie en kracht van kinderen.	Zie DDD Culemborg.
Door Dik en Dun Tiel	Zie DDD Culemborg.	Zie DDD Culemborg.
GO! Goed Onderweg	- Lekkerder in je vel zitten (beter zelfbeeld) - BMI daling op de lange termijn	- Makkelijker meekomen met gym op school - Ontspannen en relaxt zijn - Leren keuzes maken in gezonde voeding
KOALA	- Het BMI van de patiënten op een gezond pijl krijgen en te behouden - Kinderen plezier leren krijgen in bewegen.	*Doelen kinderen:* - Het doorbreken van de negatieve spiraal (weinig plezier in bewegen, weinig ervaring in bewegen, minder bekwaam, minder plezier)

		- Meer plezier krijgen in bewegen in een groep, waardoor de eigenwaarde vergroot en ze meer gaan DOEN - Minimaal één uur per dag matig intensief bewegen, één keer bij beweegpret, één tot twee keer zelf thuis. *Doelen ouders:* - Inzicht krijgen in de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen - Inzicht krijgen in het effect van teveel passieve activiteiten - Aanpassen huisregels (m.b.t. tot aantal uren buiten spelen, achter de computer zitten) - Zelf mee veranderen (kind als onderdeel van gezin) - Met behulp van motivational interviewing is het de bedoeling dat ouders zelf op antwoorden komen *Concrete doelen wat betreft het voedingspatroon:* - Verminderen inname van gezoete dranken tot een glas per dag - Ontbijten - 3 maaltijden per dag - Maximaal 3 tussendoortjes *Concrete doelen wat betreft de hoeveelheid (buiten-)beweging:* De Nederlandse norm voor Gezond bewegen voor jongeren is hierbij het uitgangspunt: Dagelijks een uur matig intensief lichamelijk actief, waarvan minstens tweemaal per week gericht op het verbeteren of handhaven van de lichamelijke fitheid (kracht, coördinatie en lenigheid). - Minimaal een uur per dag matig intensief bewegen (zie activiteitenlijst), liefst buiten. - Een keer per week KOALA - 1-2 keer per week een eigen sport
Lekker in je LIJF	-	-

<table>
<tr><th>GLI</th><th>Opzet van de interventie</th></tr>
<tr><td>Actie</td><td>Bij Actie worden kinderen en hun ouders een jaar lang begeleid door een diëtist, fysiotherapeut en kinderpsycholoog.

Er vindt eerst een intake van 2.5 uur plaats. Deze intake bestaat uit 1 uur psychologie, 1 uur diëtist en een half uur bij de fysiotherapeut. In deze intake worden er gegevens verzameld. Er wordt teruggekoppeld naar de arts dat een patiënt in behandeling is.

In het eerste half jaar gaan de kinderen 2 keer per week 1 uur sporten in groepsverband. De groep wordt begeleid door een (kinder)fysiotherapeut. Wanneer het lekker weer is wordt er buiten gesport, bij slecht weer wordt er binnen gesport.

Daarnaast zijn er 10 bijeenkomsten voor de kinderen en 3 voor de ouders. Dit zijn groepsbijeenkomsten onder begeleiding van de diëtist en kinderpsycholoog.

In het tweede halfjaar zijn er follow-up bijeenkomsten om ervoor te zorgen dat er kan worden volgehouden wat er is behaald.</td></tr>
<tr><td>Beweeg-je-fit Hatert</td><td>Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.</td></tr>
<tr><td>Beweeg-je-fit Lindenholt</td><td>Opzet van de interventie:
- 6-12 maanden wekelijks sporten
  o 6 maanden 1x per week 1 uur in groepsverband
  o Zelf een eigen sport erbij starten.
- Groepen van 4-7 jaar, 8-12 jaar
- 2 jaar follow up</td></tr>
<tr><td>Beweeg-je-fit Nijmegen West</td><td>Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.</td></tr>
<tr><td>Door Dik en Dun Culemborg</td><td>DDD bestaat uit drie fases: de voorbereidingsfase, de behandelfase(4 maanden) en de nazorgfase(7 maanden).
Het programma duurt tot 1,5 jaar na de intake.

In de voorbereidingsfase krijgen potentiële deelnemers informatie over het behandelprogramma en wordt het inschrijfformulier ingevuld. De behandelfase duurt 4 maanden en bestaat uit 16 groepsbijeenkomsten voor de kinderen en 7 bijeenkomsten voor de ouders.</td></tr>
<tr><td>Door Dik en Dun Lienden</td><td>Zie DDD Culemborg.</td></tr>
<tr><td>Door Dik en Dun Tiel</td><td>Zie DDD Culemborg.</td></tr>
<tr><td>GO! Goed Onderweg</td><td><table>
<tr><td>Periode</td><td>frequentie</td></tr>
<tr><td>3-4 weken</td><td>1x per week</td></tr>
<tr><td>4 weken</td><td>1x per twee weken</td></tr>
<tr><td>3 maanden</td><td>1x per maand</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

	3 maanden: 1x per drie maanden Afhankelijk van behoefte: 1x per half jaar De frequentie kan afwijken naar aanleiding van de behoefte van het kind en gezin.
KOALA	Ouders/kinderen krijgen in vragenlijst van de psycholoog. Aan de hand van deze vragenlijst wordt besloten of een intake bij de psycholoog zinvol is. Een beweegprogramma van minimaal zes maanden, waarbij: - De kinderen één keer per week trainen in de groep - De kinderen één keer per week zelf bewegen, na drie maanden - Er één keer in de drie maanden een individueel consult is bij de oefentherapeut. Deze consulten zullen met name gericht zijn op motivational interviewing. - Er binnen drie maanden in overleg met ouders, kind en oefentherapeut een eigen sport gekozen wordt. - De eerste 3 maanden zijn er clinics van sportverenigingen in de regio - De tweede 3 maanden wordt er een Rots en Watertraining gegeven.
Lekker in je LIJF	-

GLI	**Locatie en uitvoerders**
Actie	Alle bijeenkomsten zijn bij het ROC Nijmegen. De uitvoerders zijn Fysioo, Mentaal Beter en Motiv-eet.
Beweeg-je-fit Hatert	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Beweeg-je-fit Lindenholt	*Uitvoerders:* - Verwijzend arts - Functieprofiel kinderfysiotherapeut - Diëtist - Sociaal verpleegkundige - Een vrijwillig(st)er (bij voorkeur student (kinder) fysiotherapie of CIOS) *Locaties* - Gezondheidscentrum Lindenholt: gesprekken met ouders, workshops - Gymzaal in de wijk: sport - Soms naar ouders toe (sociaal verpleegkundige)
Beweeg-je-fit Nijmegen West	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Door Dik en Dun Culemborg	De diëtist, psycholoog/pedagoog en fysiotherapeut/sportinstructeur vormen samen het behandelteam van DDD.
Door Dik en Dun Lienden	Zie DDD Culemborg.
Door Dik en Dun Tiel	Zie DDD Culemborg.
GO! Goed Onderweg	Kindercoach (Malburgen)

	Indien nodig bij gezin thuis. Indien nodig: - Psycholoog - Fysiotherapeut - Diëtiste - Maatschappelijk werker - Kinderarts - Enz.
KOALA	- Oefentherapeut - Sportdocent - Diëtiste - Psycholoog - Rots en Water trainer
Lekker in je LIJF	-

GLI	**Inhoud van de interventie**
Actie	- Intake - 3 ouderbijeenkomsten - 10 kinderbijeenkomsten - 2 keer per week 1 uur sporten - Halverwege individuele boostersessie - Laatste half jaar 3 keer een follow-up
Beweeg-je-fit Hatert	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Beweeg-je-fit Lindenholt	*Intakeperiode:* - Kinderfysiotherapeut: algemene doelstellingen worden besproken, meetgegevens worden vastgelegd, en de conditie bepaald. Eventueel wordt een sportcoach uit de wijk ingezet. - Diëtist: voedingspatroon wordt doorgenomen en er worden adviezen gegeven - Sociaal verpleegkundige: brengt in kaart wat de in stand houdende factoren zijn die ten grondslag liggen aan de ongezonde leefstijl. Deze kunnen erg divers zijn, maar liggen vaak op het gebied van sociale, psychologische, pedagogische of soms psychiatrische problematiek. - Afhankelijk van de thuissituatie een huisbezoek Hierna wordt een plan op maat gemaakt en met de ouders besproken. De principes van de 'motiverende gespreksvoering' worden bij deze gesprekken toegepast. *Behandeltraject:* Het behandeltraject is op maat gemaakt daarom is hiervoor geen vast stramien. - 6 tot 12 maanden sportgroep onder leiding van de kinderfysiotherapeut waarbij weerbaarheidstraining en conditie-,

	kracht-, coördinatie-, vaardigheidstraining gecombineerd worden. Nooit in een fitnesssetting, altijd in een gymzaal of buiten en vaardigheid/ participatiegericht. - De kinderfysiotherapeut ziet kind en ouders/verzorgers elke 3 maanden op controle gedurende een periode van 2,5 jaar. - Metingen: BMI, vetpercentage, spiermassa. - 4 ouder en kind groepsbijeenkomsten over gewone voeding - Voor kinderen: Les 1 Groente en Fruit, Les 2 Dranken - Voor ouders: Les 1 uitleg gezonde voeding en zaken waar ouders tegenaan lopen, Les 2: productgroepen dranken en tussendoortjes. - Voor geïnteresseerde ouders kan op een centrale locatie de facultatieve bijeenkomst georganiseerd worden over bijvoorbeeld de volgende onderwerpen ‘pesten’, ‘slechte eters’ en ‘snoepers’. - In ieder geval 3 individuele bijeenkomsten van de diëtist met kind en ouders/verzorgers (naar behoefte meer) - Behandeling volgens het 'diëtistisch consult', uitgaande van richtlijnen goede voeding. - De sociaal verpleegkundige ziet kind en ouders/verzorgers zo nodig enkele keren (totaal 1-3 keer) om e.e.a. goed in kaart te brengen en zoekt praktische wijkgerichte oplossingen voor de in stand houdende factoren. *Voorlichting op maat:* - Met behulp van MI een plan opstellen wat bij ouders en kind past. - Sociaal verpleegkundige en diëtisten stoppen wanneer nodig - Voorlichting op maat: geen standaard boekwerken, advies op maat. - Groepsbijeenkomsten worden flexibel ingevuld: wat is nodig voor deze doelgroep.
Beweeg-je-fit Nijmegen West	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Door Dik en Dun Culemborg	

Fase	Week	Discipline	Ouders/kind	Onderwerp
Intakefase	0	Diëtist en psycholoog	Ouders en kind	Intake
	0	Diëtist	Ouders en kind	Voedingsadvies
	0	fysiotherapeut		Conditietest, screening
Behandelfase	1 15	Sportinstructeur/fysiotherapeut	Kinderen	Beweegprogramma
	1	Psycholoog	Ouders	Actiepunten + ABC-schema + overleg
	3	Diëtist	Ouders	Gezonde voeding (supermarktbezoek)
	5	Psycholoog en diëtist	Ouders	Voeding en opvoeding
	6	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie

	6	Fysiotherapeut	Kind	Evaluatie
	7	Psycholoog	Ouders	Beloningssysteem en opvoedstijlen en nee-zeggen
	9	Psycholoog	Ouders	Hoe verder, intermitterend belonen, evaluatie
	11	Diëtist	Ouders	Feestjes en verjaardagen
	16	Diëtist	Kind en ouders	evaluatie
	16	Fysiotherapeut	Kind en ouders	Evaluatie
Nazorgfase (na 6 weken)	22	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	28	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	28	Fysiotherapeut	Kind en ouders	Evaluatie
	34	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	40	Diëtist	Kind en ouders	Evaluatie
	48	Diëtist/fysiotherapeut	Kind en ouders	Evaluatie
Begeleiding. Indien noodzakelijk voor gedragsbehoud				

De voorbereidingsfase:
- De potentiële deelnemers krijgen informatie over het behandelprogramma en het inschrijfformulier wordt ingevuld.

De behandelfase:
- De thema's die aan bod komen tijdens de bijeenkomsten voor de kinderen zijn: doel en motivatie, voedingsinformatie, smaakontwikkeling en gezond eten, sporten is leuk en goed voor je lijf, wanneer kom je in de verleiding en hoe los je dit op, vergroten van zelfvertrouwen en zelfwaardering en het ontwikkelen van een eigen plan met leefregels in het gezin.
- De onderwerpen die aan bod komen tijdens de bijeenkomsten voor de ouders zijn: het stellen van grenzen, hoe bied ik mijn kind steun, eigen voorbeeldfunctie en kennis over gezonde voeding.
- Daarnaast sporten de kinderen in deze fase 3 maanden minimaal één keer per week onder begeleiding van de fysiotherapeut, afhankelijk van het feit of ze al een sport beoefenen (1x sportclub + 1x sport DDD of tijdelijke stop sportclub + 2x sport DDD).
- Als aanvulling op de groepsbijeenkomsten vindt tweemaal een individuele evaluatie plaats met kind en ouders. Tijdens deze evaluatie vindt lichamelijk onderzoek plaats (gewicht, lengte, fitheid), wordt het voedingsadvies

	geëvalueerd en de voortgang besproken. De nazorgfase: - De Diëtist consulteert het kind en de ouders in 5 gesprekken in een periode van 8 maanden. Ook de fysiotherapeut zal tweemaal in deze periode aanwezig zijn om de fitheid en conditie van het kind te testen. In deze fase ligt de nadruk op het voorkomen van terugval en het versterken van het nieuw aangeleerd gedrag.
Door Dik en Dun Lienden	Zie DDD Culemborg.
Door Dik en Dun Tiel	Zie DDD Culemborg.

GO! Goed Onderweg	Aan de hand van drie pijlers wordt de interventie uitgevoerd namelijk:
	- Leren wat goed en lekker eten is en daarin keuzes maken
	  o Nadruk op 'waarom' en wat 'wel' mag
	  o Hoe omgaan met feestjes/vakanties
	- Bewegen en sporten
	  o Eerst kijken wat thuis mogelijk is
	  o Eventueel doorverwijzen naar kinderwerk Rijnstad of sportbedrijf Arnhem.
	  o Wanneer er problemen zijn met bewegen doorverwijzen naar fysiotherapeut.
	- Rust en ontspanning
	  o Slapen: hoe laat naar bed? Hoe snel slapen? Hoe slapen? Hoe in het weekend?
	  o Mobiel van slaapkamer
	  o Ontspannen met een boek
	  o Piekeren: piekerdoosje
	  o Rustig de tijd nemen om te eten.
	
	1e bijeenkomst: kennismaking
	2e bijeenkomst: vaststellen doelen
	Vervolg aangepast aan individu.

KOALA	*Intake Oefentherapie:* De kinderen zullen eerst individueel, samen met ouder(s)/verzorger(s), een intake ondergaan. De intake zal bestaan uit: - Ouders en kind informeren over de inhoud van het programma op beweeggebied - Bepalen van de doelstellingen van het kind op beweeggebied - Meegeven en bespreken ouderadviezen op beweeggebied - Afnemen conditietesten - Afnemen Movement ABC indien noodzakelijk

	- Afnemen verspring test en sit-uptest *Intake Diëtist:* De intake bij de diëtist is ook in het bijzijn van ouder(s)/verzorger(s). De intake zal bestaan uit: - Ouders en kind informeren over de inhoud van het programma op voedingsgebied - Bepalen van de doelstellingen van het kind op voedingsgebied - Meegeven en bespreken ouderadviezen op voedingsgebied - lengte, gewicht en BMI vaststellen - bespreken dagelijkse voeding - Opstellen contract met 1,2 of 3 verbeterpunten *Intake psycholoog:* De intake bij de psycholoog is ook in het bijzijn van ouder(s)/verzorger(s). De intake zal bestaan uit: - Ouders en kind informeren over de inhoud van het programma op psychologisch gebied - Bepalen van de doelstellingen van het kind op psychologisch gebied - Meegeven en bespreken ouderadviezen op psychologisch gebied - Afnemen vragenlijst(en) *Metingen:* - De 10 x 5 meter sprinttest - Krachttests: verspringen en sit-uptest - Vragenlijst psycholoog: competentiebelevingsschaal *Trainingsrichtlijnen:* - Kinderen bewegen intensief 2 keer per week, dus niet alleen het KOALA programma, maar ook één keer per week een eigen sport - Tijdens de pauzes wordt er actieve rust aangeboden, zoals een dier uitbeelden, op een pittenzakje balanceren, onbelastende bewegingen met de armen - De activiteiten zijn in spelvorm en zijn leuk om te doen - De beweegopdrachten richten zich naast de conditie, ook op lenigheid en behendigheid - De activiteiten moeten functioneel zijn: aansluiten bij de interesses en mogelijkheden van de kinderen zodat deze goed aansluiten in het algemeen dagelijks leven. - Indien mogelijk worden de trainingen buiten gedaan om de transfer naar het buiten spelen kleiner te maken *Aandachtspunten diëtist:* Veel voorkomende aandachtspunten op voedingsgebied (gebleken uit veel onderzoek) - Gezoete dranken - Hoeveelheid en keuze van beleg

	- De volwaardigheid, bijvoorbeeld te weinig fruit. - Het wel/niet ontbijten Daarnaast zijn wat betreft opvoeding de volgende aandachtspunten van belang in de gesprekken naar de ouders: - Moeite met 'nee' zeggen tegen al dat lekkers - De goedbedoelde adviezen van ouders die leiden tot irritaties - Het betrekken van opa, oma en/of oppas in de veranderingen op voedingsgebied. *Groepsbijeenkomsten ouders:* Eén maal per 2 maanden is er een groepsbijeenkomst van de diëtist en psycholoog met de ouders/verzorgers. <u>Kennis van ouders vergroten op het gebied van:</u> - Het belang van het verminderen van het overgewicht. - De verstoring van de energiebalans en hoe die te herstellen is. - Oorzaken van het overgewicht erkennen, herkennen en voorkomen. - Zowel op het gebied van: • Voeding • beweging en • opvoeding. - Gezonde voeding (geen dieet), en het effect van kopieergedrag. - Minimale hoeveelheid lichamelijke beweging en intensiteit daarvan. - De effecten van teveel passieve activiteiten zoals TV kijken. - Het belang van het betrekken van het hele gezin (met name de moeder) bij de veranderingen in voeding en beweging. Als de omgeving ook een gezondere levensstijl krijgt, heeft het kind een grotere kans op het verminderen van zijn overgewicht (36, 37). - Pedagogische manier van implementeren van de adviezen bij hun kind. *Rots en Watertraining:* - Het vergroten van lichaams- en zelfbesef - Omgaan met spanning en spannende situaties - Eigen grenzen leren voelen en aangeven - Gevoel krijgen voor tastverhoudingen - Tegen een stootje kunnen - Stevig staan
Lekker in je LIJF	

GLI	**Ontwikkelgeschiedenis**
Actie	Doelgroep was niet betrokken bij de ontwikkeling.

	De interventie is tot stand gekomen door samenwerking tussen de verschillende disciplines.
Beweeg-je-fit Hatert	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Beweeg-je-fit Lindenholt	Doelgroep was niet betrokken bij de ontwikkeling. Een schoolarts en de kinderfysiotherapeut hebben het programma ontwikkeld in 2006: Na contact met de gemeente heeft het programma verder vorm gekregen. Programma ontwikkeld op basis van geldende literatuur.
Beweeg-je-fit Nijmegen West	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Door Dik en Dun Culemborg	Ontwikkeld door diëtiste Berdien van Wezel, in samenwerking met een personae trainer, een kinderfysiotherapeut, een orthopedagoge en een psycholoog.
Door Dik en Dun Lienden	Zie DDD Culemborg.
Door Dik en Dun Tiel	Zie DDD Culemborg.
GO! Goed Onderweg	-
KOALA	De doelgroep was niet betrokken bij de ontwikkeling. Ontwikkeling: Als eerste is er gekeken naar wat er al is Programma Beweeg-je-fit Nijmegen is als basis gebruikt. Het houden van clinics en een Rots en Watertraining is hieraan toegevoegd Er is nog een klein beetje naar literatuur gezocht.
Lekker in je LIJF	-

GLI	Materialen
Actie	- Folder - Posters
Beweeg-je-fit Hatert	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Beweeg-je-fit Lindenholt	- Draaiboek - Communicatieplan - Evaluatieverslag - Folder / brochure - Handleiding - Gymzaal met benodigd materiaal om vaardigheden te stimuleren. - Betrouwbare weegschaal - Activiteitendagboek - Conditietest: shuttle run - Stopwatch
Beweeg-je-fit Nijmegen West	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Door Dik en Dun Culemborg	- Draaiboek met de volgende bijlagen: o Intakeformulier o Contract o Vragen fysiotherapeut bij intake o Metingen tot 12 jaar o Metingen hele cursus o Fitheid o BMI: afkapwaarden overgewicht en obesitas o Het bepalen van het vetpercentage o Kaartjes met actiepunten o Logboek o Aandachtspunten sportlessen o Voorbeelden inhoud sportlessen o Het beweegrooster o Actiepuntenformulier o Presentielijst kinderen o Basisvoeding: Gemiddeld aanbevolen hoeveelheden voedingsmiddelen per dag o De Balans van het lichaam o Hoe lees ik een etiket o Estafettespel + Kaartjes Estafettespel + Antwoorden estafettespel o Indeling drankmaten

	○ Overzicht Tussendoortjes ○ Beloningskaartje ○ Eetdagboek, om zelf in te vullen ○ Info-vellen - Website voor hulpverleners, kinderen en ouders
Door Dik en Dun Lienden	Zie DDD Culemborg.
Door Dik en Dun Tiel	Zie DDD Culemborg.
GO! Goed Onderweg	- Document waar methode in beschreven staat - Flyers voor de werving - Kinderen krijgen een boek waarin o.a. contracten, informatie en opdrachten staan. Ieder consult worden hier nieuwe blaadjes aan toegevoegd. - Voeding: houten beeldjes van voedingsproducten
KOALA	- Draaiboek - Vragenlijst psycholoog - Testomschrijving kracht/ en conditie - Folders, poster en krantenartikelen voor werving
Lekker in je LIJF	-

GLI	Type organisatie
Actie	Combinatie van fysiotherapeut, diëtist en psycholoog.
Beweeg-je-fit Hatert	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Beweeg-je-fit Lindenholt	GGD in samenwerking met diëtiste en Fysiotherapeut of PMT.
Beweeg-je-fit Nijmegen West	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Door Dik en Dun Culemborg	-
Door Dik en Dun Lienden	Diëtist, fysiotherapeut, psycholoog en orthopedagoog. Sportcentrum, moeten samen een team vormen, alle disciplines moeten vertegenwoordigd zijn.
Door Dik en Dun Tiel	Zie DDD Culemborg.
GO! Goed Onderweg	- Multidisciplinaire samenwerking - Leefstijlcoach die kan managen (goed kunnen inzien wat er aan de hand is en wat hier aan gedaan moet worden)
KOALA	Alle multidisciplinair werkende professionals/paramedici.
Lekker in je LIJF	-

GLI	Opleiding en competenties
Actie	Beroep specifieke opleidingen
Beweeg-je-fit Hatert	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Beweeg-je-fit Lindenholt	Kennis van motiverende gespreksvoering
Beweeg-je-fit Nijmegen West	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Door Dik en Dun Culemborg	-
Door Dik en Dun Lienden	HBO professie.
Door Dik en Dun Tiel	Zie DDD Culemborg.

GO! Goed Onderweg	De kindergezondheidscoach heeft kennis van:
	- Werk en denk niveau minimaal HBO
	- Een gezond en energieke leefstijl bij kinderen en gezinnen conform de richtlijnen van het voedingscentrum
	- Heeft opleiding voedingscoach, voedingskundige, gewichtsconsulent met kinderspecialisatie of kindercoach succesvol afgerond.
	- Aantoonbare affiniteit met en ervaring in verschillende sporten en vormen van beweging. Kan adviseren/motiveren tot verantwoord bewegen en sporten.
	- Paramedische achtergrond.
	- Recente ervaring in het werken met kinderen en hun ouders/verzorgers.
	- De verschillende coachprincipes/vaardigheden
	- De interventiemethoden.
	  o De ontwikkelingsfasen van het kind/de jongere, bijbehorende functionele en mogelijk afwijkend gedrag.
	  o Pedagogische basiskennis
	  o Invloeden van systemen en contexten (loyaliteit, gezinscultuur, dynamiek, balans van geven en nemen, betrouwbaarheid)

KOALA	- Beroep specifieke opleidingen; - Rots en Water trainer
Lekker in je LIJF	-

GLI	Kwaliteitsbewaking
Actie	Door monitoren BMI en tussentijdse evaluaties met de disciplines.
Beweeg-je-fit Hatert	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Beweeg-je-fit Lindenholt	- Literatuur wordt bijgehouden - Iedere 2 jaar kleine aanpassingen in handboek/programma - Eens in de zoveel tijd grote veranderingen (geen vaste momenten). - Eens in de zoveel tijd gaan de verschillende disciplines bij elkaar zitten evalueren (geen vaste momenten).
Beweeg-je-fit Nijmegen West	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Door Dik en Dun Culemborg	Evaluatieformulieren.
Door Dik en Dun Lienden	Zie DDD Culemborg.
Door Dik en Dun Tiel	Zie DDD Culemborg.
GO! Goed Onderweg	- Overleggen met alle partijen die hieraan meedoen. - Een aantal vergaderingen in het jaar - Inhoudsvergaderingen: problematische gezinnen.
KOALA	- Tussentijdse en eindmetingen. - Vervolg van 2 jaar door oefentherapeut en diëtist - Verslag legging volgens eigen eisen discipline. - Samenwerking vanuit goed (al bestaand) netwerk van disciplines. Nog niet vastgelegd hoe dit daadwerkelijk gaat gebeuren.
Lekker in je LIJF	-

GLI	Randvoorwaarden
Actie	Goede afstemming van de verschillende disciplines.
Beweeg-je-fit Hatert	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Beweeg-je-fit Lindenholt	Goede multidisciplinaire samenwerking - Elkaar blijven opzoeken - Elkaar alles doorgeven. - Elkaar op de hoogte houden van ontwikkelingen ouder en kind
Beweeg-je-fit Nijmegen West	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Door Dik en Dun Culemborg	-
Door Dik en Dun Lienden	- Goede samenwerking binnen het team en met de verwijzers. - Veilige omgeving voor de kinderen - Voldoende ruimte - Spreekruimte, vergaderruimte, sportruimte
Door Dik en Dun Tiel	Zie DDD Culemborg.
GO! Goed Onderweg	- Ruimte (kan ook bij mensen thuis) - Werkboek - Weegschaal - Meetapparatuur
KOALA	5-10 kinderen per groep (bij voorkeur 10).
Lekker in je LIJF	-

GLI	Kosten
Actie	-
Beweeg-je-fit Hatert	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Beweeg-je-fit Lindenholt	€ 13.713,50 uitgaande van 20 kinderen per jaar Gefinancierd door: - Eigen instellingsmiddelen - Gemeenten - Zorgverzekeraar (VGZ) - GGD Gelderland Zuid - € 25, - eigen bijdrage
Beweeg-je-fit Nijmegen West	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Door Dik en Dun Culemborg	Zo veel mogelijk uit basisverzekering. Daarnaast wordt een deel gefinancierd vanuit een innovatiefonds van Menzis (hier doen alle verzekeraars aan mee). Totaal zijn de kosten ongeveer 10.000 euro per groep waarvan 4.000-7.000 door het fonds betaald wordt. Dit is afhankelijk van welke zorgverleners meewerken in het programmen en hoe de kinderen verzekerd zijn. De eigen bijdrage bedraagt € 100,00. Is men echter (aan het eind van de hele cursus) minstens 80% aanwezig geweest (dus zowel kinderen als ouders) wordt er €50,00 teruggegeven.
Door Dik en Dun Lienden	Zie DDD Culemborg.
Door Dik en Dun Tiel	Zo veel mogelijk uit basisverzekering. Daarnaast wordt een deel gefinancierd vanuit een innovatiefonds van Menzis (hier doen alle verzekeraars aan mee). Totaal zijn de kosten ongeveer 10.000 euro per groep waarvan 4.000-7.000 door het fonds betaald wordt. Dit is afhankelijk van welke zorgverleners meewerken in het programmen en hoe de kinderen verzekerd zijn. De eigen bijdrage bedraagt € 200,00. Is men echter (aan het eind van de hele cursus) minstens 80% aanwezig geweest (dus zowel kinderen als ouders) wordt er €150,00 teruggegeven.
GO! Goed Onderweg	Diëtist en fysiotherapeut uit basisverzekering Kindercoach middels sponsoring
KOALA	Subsidie (wordt gebruikt voor groepsbijeenkomsten, Rots en Watertraining, voorbereiding) Eigen bijdrage 75 euro Individuele gesprekken met psycholoog, diëtist en oefentherapeut worden vanuit de basis zorgverzekering gefinancierd.
Lekker in je LIJF	-

GLI	Evaluatie praktijkervaring
Actie	-
Beweeg-je-fit Hatert	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Beweeg-je-fit Lindenholt	Lange termijn effect is nog niet bekend.
Beweeg-je-fit Nijmegen West	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Door Dik en Dun Culemborg	TNO-rapport: Evaluatie Door Dik en Dun
Door Dik en Dun Lienden	Zie DDD Culemborg.
Door Dik en Dun Tiel	Zie DDD Culemborg.
GO! Goed Onderweg	-
KOALA	Nog niet gestart dus nog geen evaluatie plaatsgevonden. Er is nog geen plan voor evaluatie opgesteld. Wel staat er in de planning om een klanttevredenheidsonderzoek uit te voeren.
Lekker in je LIJF	-

GLI	Aangehaalde literatuur
Actie	(Braet, Joossens, Swets, Mels, Moens, & Tanghe, 2010)
Beweeg-je-fit Hatert	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Beweeg-je-fit Lindenholt	Slager-Euwema, A. (2013). *Handboek Beweeg-je-fit Nijmegen. Een multidisciplinair leefstijl programma voor kinderen met overgewicht.* Nijmegen: Wijkgezondheidscentrum Lindenholt.
Beweeg-je-fit Nijmegen West	Zie Beweeg-je-fit Lindenholt.
Door Dik en Dun Culemborg	-
Door Dik en Dun Lienden	Zie DDD Culemborg.
Door Dik en Dun Tiel	Zie DDD Culemborg.
GO! Goed Onderweg	- Boek: Baets - Diverse coaching boeken
KOALA	de Schepper, N., Visser, P., Oppers, E., & van der Heijden, M. (2013). *Koala: kinderen met overgewicht anders leren activeren.*
Lekker in je LIJF	-