

2015

Succes- en faalfactoren bij de doorstroom van kinderen die sporten binnen een gecombineerde leefstijlinterventie naar lokaal sport- en beweegaanbod

AMPHI ACADEMISCHE
WERKPLAATS

Opdrachtgever: Academische werkplaats AMPHI
Projectuitvoerders: Judith Bouten (494689) & Sophie Schouten (490592)
Senior: Jenneke Saat
Praktijkbegeleiders: Gerdine Fransen & Guido van Schoor
OWE Stage Praktijkgericht Onderzoek (PO)
Datum: 11 juni 2015

Aliko
Amphi LifestyleInterventions 4 Kids with Overweight

Samenvatting

Achtergrond: Overgewicht en obesitas bij kinderen in Nederland is een serieus gezondheidsprobleem. Om dit probleem aan te pakken, zijn er in de regio Nijmegen, Arnhem en Tiel verschillende Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI's) voor kinderen. Een van de doelen van de GLI's is dat kinderen doorstromen naar lokaal sport- en beweegaanbod om de kans op blijvende gedragsverandering te vergroten en daarmee gezonde leefstijl op lange termijn te bereiken. Momenteel is er nog onvoldoende inzicht in succes- en faalfactoren bij de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI, naar lokaal sport- en beweegaanbod. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de succes- en faalfactoren bij de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI naar lokaal sport- en beweegaanbod, bekeken vanuit het oogpunt van de betrokken zorgverleners.

Methode: Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd door middel van semi gestructureerde focusgroepen bij de zorgverleners van GLI's die meedoen aan de ALIKO-studie. Met behulp van een focusgroep protocol hebben de onderzoekers op basis van een aantal thema's, de deelnemers naar hun ervaringen en meningen gevraagd in relatie tot de doorstroom. Bij de data analyse is er gebruik gemaakt van de 'Framework methode'. De audio opnamen zijn letterlijk uitgetypt en gecodeerd met behulp van ATLAS-TI. Er is gecodeerd door middel van top-down en bottom-up coderen.

Resultaten: Bij zorgverleners van vier GLI's is een focusgroep uitgevoerd. Factoren die volgens zorgverleners meespelen bij de doorstroom zijn: de opbouw van de interventie, voldoende en geschikt sportaanbod in de regio en contacten met sportaanbieders. Andere factoren die meespelen zijn: kinderen kennis laten maken met sportverenigingen uit de buurt, het fysieke niveau en de houding tegenover sporten. Als laatste spelen mee: de beschikbare tijd van zorgverleners en ouders, de financiële situatie, bij wie de verantwoordelijkheid ligt om de doorstroom te stimuleren en motivatie vanuit kinderen, ouders en zorgverleners.

Conclusie: Er is geen gouden standaard voor een succesvolle doorstroom. Het is een combinatie van factoren die ook afhankelijk zijn van het individu en de omgeving. De belangrijkste succesfactoren die tijdens de focusgroepen naar voren zijn gekomen, zijn: direct starten met een sport naast de sportlessen binnen de interventie, clinics structureel inpassen in interventies en kinderen begeleiden naar regulier sportaanbod. Tot slot is het nog niet bekend of en op welke manier deze factoren nog een rol spelen op de lange termijn. Daarom is het belangrijk om hier nog onderzoek naar te doen.

Introductie

Een op de zes kinderen in Nederland heeft overgewicht of obesitas, een serieus gezondheidsprobleem in de 21^{ste} eeuw (NG, et al., 2014) (Schönbeck & van Buuren, 2010). Deze kinderen hebben vaker een laag zelfbeeld, symptomen van een depressie en lijden aan een sociaal stigma (Buttitta, Iliescu, Rousseau, & Guerrien, 2014). Verder zorgen overgewicht en/of obesitas, zowel op jonge als op latere leeftijd, voor een hogere kans op gezondheidsproblemen, zoals diabetes, een verhoogde bloeddruk en hypercholesterolemie. Als het kind op jonge leeftijd al overgewicht heeft, zijn de gezondheidsgevolgen op latere leeftijd extra groot (Visscher, van Bakel, & Zantinge, 2014). De voorgenoemde gevolgen dragen bij aan stijgende kosten in de gezondheidszorg en verlagen ernstig de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven van het kind (Tsai, Williamson, & Glick, 2011) (Buttitta, Iliescu, Rousseau, & Guerrien, 2014).

De regio Nijmegen, Arnhem en Tiel biedt verschillende Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI's) voor kinderen aan in de eerstelijns gezondheidszorg. 'Gecombineerd' betekent dat de interventies zich richten op voedingsgedrag, fysieke activiteit en geestelijke gezondheid. Een multidisciplinair team ondersteunt de kinderen bij het bereiken en continueren van een gezonde leefstijl¹. Het doel van de GLI's is om de kwaliteit van leven, waaronder zelfbeeld, zelfvertrouwen en geestelijke gezondheid, te vergroten en lichaamsgewicht te stabiliseren. Een ander doel is dat kinderen doorstromen naar lokaal sport- en beweegaanbod¹ (Saat, 2014).

Om de kans op blijvende gedragsverandering te vergroten en daarmee een gezonde leefstijl op lange termijn te bereiken, is het belangrijk dat de kinderen doorstromen naar lokaal sport- en

¹ De definities zijn terug te vinden in de begrippenlijst.

beweegaanbod (Saat, 2014) (Van Dijk & Wiggers, 2012). Daarnaast verlaagt de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI, naar lokaal sport- en beweegaanbod, de gezondheidskosten (Tsai, Williamson, & Glick, 2011). Om inzicht te krijgen in wanneer de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI naar lokaal sport- en beweegaanbod succesvol is, is het van belang om een procesevaluatie uit te voeren ten aanzien van de implementatie van de GLI's.

Door bij meerdere GLI's een procesevaluatie uit te voeren ten aanzien van de doorstroom kan dit inzicht bieden in waarom het bij de ene GLI wel lukt om kinderen te laten doorstromen naar lokaal sport- en beweegaanbod en bij een andere GLI niet, en waar mogelijkheden liggen tot verbetering van de praktijk, zodat de praktijklessen aangepast kunnen worden (Brug, Van Assema, & Lechner, 2008).

Momenteel is er nog onvoldoende inzicht in succes- en faalfactoren¹ bij de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI, naar lokaal sport- en beweegaanbod. Daarom is het doel van dit verdiepende onderzoek om binnen de stageperiode van vijf maanden inzicht te krijgen in de succes- en faalfactoren bij de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI naar lokaal sport- en beweegaanbod, bekeken vanuit het oogpunt van de betrokken zorgverleners.

Om de doelstelling te realiseren is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *Wat zijn de succes- en faalfactoren bij de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI, naar lokaal sport- en beweegaanbod, bekeken vanuit het oogpunt van de betrokken zorgverleners?*

In het vervolg van het artikel, als er 'doorstroom' is geschreven, betekent dit: doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI, naar lokaal sport- en beweegaanbod.

Materiaal en Methode

Setting

Het onderzoek is uitgevoerd bij de academische werkplaats AMPHI, een samenwerkingsverband tussen meerdere GGD-en, gemeenten en het Radboudumc, afdeling Eerstelijns geneeskunde (AMPHI, z.d.). Binnen AMPHI wordt er in de ALIKO-studie (AMPHI Lifestyle Interventions for

Kids with Overweight) langdurig onderzoek gedaan naar GLI's. De ALIKO-studie heeft als doel meer inzicht te krijgen in de effectiviteit en randvoorwaarden voor effectiviteit van de verschillende GLI's (AMPHI, z.d.). In het onderzoek naar de succes- en faalfactoren bij de doorstroom, is gekeken naar het doorlopen van het proces om een bijdrage te leveren aan het verbeteren van het proces van de doorstroom bij de GLI's (Saat, 2014).

Onderzoeksdesign

Het onderzoek is kwalitatief van aard. In het onderzoek zijn de verhalen van de zorgverleners over hun ervaringen, meningen en mogelijke verklaringen gebruikt om inzicht te krijgen in de succes- en faalfactoren ten aanzien van de doorstroom (Jonker & Pennink, 2004).

Deelnemers

In deze studie zijn 7 van de 13 deelnemende GLI's van de ALIKO-studie betrokken. De deelnemende GLI's die gebruikt zijn om de onderzoeksvraag te beantwoorden, zijn terug te vinden in tabel 1. Deze zeven GLI's zijn geïnccludeerd, omdat ze al langere tijd uitgevoerd worden en daardoor al ervaring hebben opgedaan met het verloop van de doorstroom. De overige zes GLI's zijn niet gestart en daarom bij dit onderzoek uitgesloten.

Tabel 1 Deelnemende GLI's

GLI	Plaats	Aantal zorgverleners
Door dik en dun	Culemborg	4
"	Geldermalsen	3
"	Lienden	4
"	Tiel	4
Beweeg je fit	Nijmegen, Hatert	5
"	Nijmegen, Lindenholt	5
"	Nijmegen, West	4

De contactpersonen van de zeven GLI's zijn telefonisch door de senior onderzoeker benaderd. Hierin is gevraagd of het gehele team mee wil werken aan het in kaart brengen van de succes- en faalfactoren. De teams kunnen bestaan uit de volgende zorgverleners: diëtist, (kinder)fysiotherapeut, psycholoog, gezondheidsmakelaar, verpleegkundige en een persoon die de sportlessen verzorgt. Alle zeven GLI's hebben toegezegd mee te willen werken aan het onderzoek. Een informed consent is voor de gehele ALIKO-studie verkregen, dus ook voor het onderzoek naar het verloop van de doorstroom.

Data verzameling

De data is verzameld door middel van semi gestructureerde focusgroepen. De focusgroepen hadden als doel zo veel mogelijk ervaringen, meningen en mogelijke verklaringen te vinden. Het voordeel van focusgroepen is dat de dynamiek van de groep zorgde voor een meerwaarde doordat respondenten elkaar stimuleren en op ideeën kunnen brengen (Fischer & Julsing, 2009).

De focusgroepen zijn voorbereid en uitgevoerd met behulp van een protocol, zie bijlage 2, dat is opgesteld met behulp van de themalijst die ook gebruikt is bij het bestuderen van de 'Beweegkuur' (Van Dijk & Wiggers, 2012). De volgende thema's zijn gebruikt om de succes- en faalfactoren van de doorstroom in kaart te brengen:

- Aanbod
- Samenwerking tussen zorgverleners en sportaanbieders
- Motivatie
- Tijd
- Financiën

Als laatste is er voor de volledigheid een thema 'Overig' toegevoerd, aangezien er succes- en faalfactoren kunnen zijn bij de doorstroom, die niet onder de voorgenoemde thema's vallen.

De focusgroepen zijn op de locatie van de zorgverleners afgenomen met een duur van gemiddeld anderhalf uur. Er is gekozen voor een interactieve aanpak. Per thema schreven de zorgverleners succes- en faalfactoren van de doorstroom op. Vervolgens is er op de genoemde punten dieper ingegaan door deze punten te bespreken. De onderzoeker zorgde ervoor dat iedere zorgverlener inbreng had en er veel punten en verschillende meningen naar voren zijn gekomen. Indien bepaalde onderwerpen nog niet aan bod waren gekomen, gebruikten de onderzoekers open vragen uit het focusgroep protocol, om hier alsnog op in te gaan. Het focusgroep protocol is terug te vinden in bijlage 2.

Er is voor gekozen om met alle zeven GLI's een focusgroep te houden en niet te stoppen wanneer theoretische verzadiging is opgetreden. De GLI's zijn wijkgericht. Daarnaast hebben de verschillende GLI's een ander protocol. Hierdoor verschillen ze in context en praktijk waardoor de GLI's niet vergelijkbaar zijn. Het kan dus zijn dat er bij een andere GLI andere succes- en

faalfactoren naar voren komen, waardoor in de praktijk nog geen verzadiging is opgetreden.

De kwaliteit van dataverzameling is gewaarborgd door het gebruik van een geluidsrecorder, een videocamera, een focusgroep protocol en reflectieve journal keeping. De reflectieve journal keeping is gebruikt om ervaringen, meningen, gedachten en gevoelens van de onderzoekers zichtbaar te maken en daarmee transparantie in het onderzoeksproces te creëren. Deze is terug te vinden in bijlage 6 (Ortlipp, 2008).

Voorafgaand aan de focusgroep is aan de deelnemende zorgverleners toestemming gevraagd om geluid- en video opnamen te maken. Daarnaast is er gebruik gemaakt van researchers triangulation waarbij twee onderzoekers bij de data verzameling betrokken waren (Kuiper, 2012). Eén onderzoeker was gesprekleider en de andere onderzoeker observant. Tevens is er gebruik gemaakt van domein 2 uit de COREQ lijst om de kwaliteit te waarborgen van het onderzoeksdesign, de dataverzameling, de locatie en selectie van de deelnemers (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007). De COREQ lijst is opgenomen in bijlage 3.

Data analyse

Om volgens een systematische en flexibele aanpak kwalitatieve data te analyseren, is er gebruik gemaakt van het stappenplan van de 'Framework methode'. Het stappenplan is opgenomen in bijlage 4 (Gale, Heath, Cameron, Rashid, & Redwood, 2013).

De focusgroepen zijn aan de hand van de audio opnamen letterlijk uitgetypt met behulp van het programma f4. De videocamera is gebruikt om te bepalen wie er aan het woord was. Achteraf zijn de transcripten geanonimiseerd.

Om de transcripten op een transparante manier te organiseren, coderen en analyseren, is het kwalitatief data analyse programma ATLAS-TI gebruikt (Wagemakers, den Hartog, & Vaandrager, 2011). Na eerst de transcripten meerdere malen te hebben gelezen, hebben twee onderzoekers blind gecodeerd. Hiermee hebben zij ervoor gezorgd dat de resultaten niet gebaseerd zijn op de verwachtingen van de onderzoeker en vergroten daarmee de geloofwaardigheid van het onderzoek (Kuiper, 2012). Codering is gedaan met behulp van vooraf vastgestelde codes op basis van de thema's (top-down coderen) en daarna door 'vrij'

coderen (bottom-up coderen) op basis van de onderzoeksvraag. Op deze wijze zijn relevante onderwerpen zo volledig mogelijk in kaart gebracht (Wagemakers, den Hartog, & Vaandrager, 2011).

Hierna zijn de codes gesorteerd in categorieën op basis van de onderlinge relatie tussen de codes. De categorieën zijn vervolgens onder het bijpassende thema geplaatst. De codeboom is opgenomen in bijlage 5.

Om de interne validiteit te garanderen is er bij de deelnemers een member check afgenomen door de analyseresultaten voor te leggen. Op deze manier hebben zij onjuistheden kunnen corrigeren (Saat, 2014).

De kwaliteit van de data analyse is gewaarborgd door het gebruik van domein 3 uit de COREQ lijst (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007).

Resultaten

Uiteindelijk zijn er bij vier GLI's, focusgroepen gehouden. Onderzoeker A heeft drie focusgroepen geleid en onderzoeker B één focusgroep. Op één zorgverlener na, waren alle zorgverleners aanwezig bij de focusgroepen. De overige drie focusgroepen zijn niet doorgedaan. Eén GLI is uitgevallen vanwege ziekte bij meerdere zorgverleners. Bij de overige twee GLI's was het niet mogelijk om de focusgroepen binnen de tijd van het onderzoek plaats te laten vinden. De focusgroepen zijn zoals van te voren bedacht, op de locatie bij de zorgverleners uitgevoerd. Bij iedere GLI had een van de zorgverleners een ruimte gereserveerd waar de focusgroep is gehouden. De onderzoekers hebben met behulp van het focusgroep protocol, flap overs en post it's, de focusgroepen geleid.

Totaal hebben er zestien zorgverleners deelgenomen verdeeld over 4 focusgroepen. Hieronder in tabel 2 staan de deelnemers weergegeven met de functie en de GLI waarbij ze werkzaam zijn.

Tabel 2: Overzicht kenmerken deelnemers

Deelnemer	Functie	GLI
D1	Diëtist	DDD
D2	Fysiotherapeut	DDD
D3	Psycholoog	DDD
D4	Diëtist	BJF
D5	Kinderfysiotherapeut	BJF

D6	Fysiotherapeut	BJF
D7	Schoolverpleegkundige	BJF
D8	Gezondheidsmakelaar	BJF
D9	Diëtist	DDD
D10	Kinderfysiotherapeut	DDD
D11	Kinderfysiotherapeut	DDD
D12	Verzorger van de sportlessen	DDD
D13	Diëtist	BJF
D14	Kinderfysiotherapeut	BJF
D15	Verzorger van de sportlessen	BJF
D16	Verpleegkundige GGD	BJF

Naar aanleiding van de member check zijn er geen inhoudelijke aanpassingen aangebracht. Wel zijn er bij enkele quotes, onduidelijke termen verduidelijkt of de zinsopbouw aangepast. Bij aanpassingen staat dit achter de quote weergegeven. Van één zorgverlener is geen reactie ontvangen.

Er is voor gekozen om de GLI's onderling niet te vergelijken maar succes- en faalfactoren in zijn algemeen in kaart te brengen. Hierin zullen alle ervaringen en meningen van alle zorgverleners naar voren komen.

De ervaringen en meningen van de zorgverleners op het gebied van de doorstroom zijn ingedeeld in de zes vooraf opgestelde thema's: Aanbod, Samenwerking tussen zorgverleners en sportaanbieders, Motivatie, Tijd, Financiën en Overig. Daarnaast zijn er door het open coderen nog twee extra thema's bijgekomen: Taak doorstroom stimuleren en Niveau. De meningen en ervaringen van de zorgverleners over bovenstaande thema's worden hieronder besproken.

Om een beeld te kunnen vormen van de hoeveelheid doorstroom, is dit als eerste met de zorgverleners besproken. De helft van de teams vindt de hoeveelheid kinderen dat doorstroomt onvoldoende. De andere helft van de teams geeft aan dat er wel voldoende doorstroom is.

Aanbod

Bij het thema 'Aanbod' gaan de zorgverleners in op de hoeveelheid sport- en beweegaanbod in de regio, of ze voldoende kennis hebben van het aanbod en hoe geschikt het aanbod is.

Alle zorgverleners zijn het erover eens dat er voldoende aanbod is. Een aantal zorgverleners zijn echter van mening dat dit niet altijd dichtbij genoeg is.

„...Eigenlijk kun je het zo gek niet bedenken of het wordt hier gewoon aangeboden. Waarom het niet lukt, zit hem eigenlijk niet in wat er allemaal is...” (D16)

De zorgverleners van een GLI geven aan dat het goed is om een sociale kaart te gebruiken omdat iedereen, ook als je niet uit de regio komt, op die manier op de hoogte is van het aanbod. Het is bruikbaar en concreet. Een zorgverlener geeft wel aan dat het lastig is om een sociale kaart actueel te houden. Dit kost veel tijd. Bij de overige GLI's is er wel een sociale kaart aanwezig maar de zorgverleners gebruiken de sociale kaart niet, terwijl er een aantal niet op de hoogte zijn van het aanwezige aanbod in de regio. Een aantal zorgverleners geven aan dat ze op de hoogte zijn van het aanbod doordat ze zelf woonachtig zijn in de regio.

„...Ik denk omdat niet iedereen hier uit de wijk komt. Dan heb je er in ieder geval wel een beeld van en je kan het gebruiken...” (D4) [aanpassing zinsopbouw, het: sociale kaart, JB;SS]

„...Ik werk niet veel in 'PLAATS' dus mij is het sportaanbod hier helemaal niet zo duidelijk en ik denk: als ik dat misschien beter zou weten zou het.. maar goed mijn kennis over het sportaanbod is niet zo groot hier...” (D9)

Over de geschiktheid van het aanbod zijn de meningen verdeeld. Bij de meerderheid van de teams geven de zorgverleners aan dat er geschikt aanbod is voor alle leeftijden en dat er veel variatie en elke dag aanbod beschikbaar is. Een groep is van mening dat er veel geschikt aanbod is, behalve voor kinderen die niet met een reguliere sportvereniging mee kunnen en voor jonge kinderen. Een zorgverlener is van mening dat de geschiktheid ook afhangt van de mate waarin een trainer de kinderen kan uitdagen. Het is erg afhankelijk van de trainer of dit wel of niet gebeurt.

„...Nou, 'PLAATS' heeft gewoon heel veel verenigingen dus er wordt op alle leeftijdsfronten en op al het gebied genoeg aangeboden door heel 'PLAATS' heen...”(D12)

„...Er is echt een aanbod probleem op kinderen die niet met een reguliere sportvereniging kunnen meedoen...” (D6)

Als laatste geven de zorgverleners van enkele GLI's aan dat er buitenschoolse beweegactiviteiten zijn. Dit aanbod vinden zij geschikt omdat de drempel lager is.

„...Op scholen zijn steeds meer buitenschoolse beweegactiviteiten en die drempel is natuurlijk laag...”(D8)

Samenwerking tussen zorgverleners en sportaanbieders

Bij 'Samenwerking tussen zorgverleners en sportaanbieders' gaan de deelnemers van de focusgroep in op de vraag of er contacten tussen de zorgverleners en sportaanbieders zijn en hoe de samenwerking eruit ziet. Ook komt aan bod of er terugkoppeling vanuit de sportaanbieders is en of dit gewenst is. De ervaringen, wensen en behoeften van de zorgverleners zijn per GLI verschillend.

Zo komt naar voren dat er in het meeste gevallen contact is tussen de zorgverleners en sportaanbieders. Eenmaal is er aangegeven dat er veel contact is. De zorgverleners van een GLI geven aan dat er weinig contact is en dat er meer contact gewenst is. Indien er geen contact is, is daar voornamelijk vanuit de sportaanbieders geen behoefte aan.

„... Ik heb een paar contacten gehad met sportverenigingen. Die zagen dat ook allemaal niet zo zitten. Die moeten al veel doen op dat gebied...” (D11) [dat: contact met GLI, JB;SS]

Daarnaast komt er naar voren dat fysiotherapeuten over het algemeen vaker contact hebben met sportaanbieders dan de andere zorgverleners.

„...Er is wel redelijk contact denk ik. Maar dat is dan voor mij persoonlijk. Maar ik denk voor jullie dat er nihil contact is. (D2) ...Voor mij is er geen contact.(D3)...Nee, voor mij ook niet.(D1)...”

De meeste zorgverleners geven aan dat het hebben van contacten met sportaanbieders een voordeel is, onder andere doordat je elkaars naam kent. Een aantal zorgverleners geven aan dat als je elkaars naam kent, het voor de kinderen en ouders laagdrempeliger is om sportaanbieders te benaderen.

„...Dan zeg ik: vraag het eens aan 'NAAM' want die weet wel wat een leuke badminton vereniging is. Dan heb je elkaars voornaam en dat scheelt zoveel...”(D6)

Of de sportaanbieders op de hoogte zijn van het bestaan van de GLI's is in veel gevallen niet duidelijk. Een enkele groep geeft aan dat sportaanbieders wel op de hoogte zijn. De zorgverleners van een andere groep hebben verschillende meningen gebaseerd op hun eigen gevoel. Zo geeft een zorgverlener aan dat er de laatste tijd meer contacten met scholen zijn waardoor ze de interventie op scholen wat meer onder de aandacht kan brengen. Dit heeft ook als voordeel dat er gemakkelijker contact met leerkrachten en sportdocenten is. Dit draagt bij om de kinderen makkelijker aan het sporten te krijgen.

Een voorbeeld van een samenwerking is het organiseren van clinics. Dan komt er een sportaanbieder een gastles geven bij de GLI. Zo kunnen de kinderen kennis maken met verschillende sporten.

„...We hebben iedere keer die inhoudelijke trainer erbij, dus dan krijg je wel echt korfbal training of echt hockey training...” (D2)

Twee GLI's bieden clinics aan gedurende de interventie, de andere groep heeft dit er niet standaard inzitten maar wil wel graag clinics. Er komt ook eenmaal naar voren dat er vanuit de sportaanbieders geen behoefte is om clinics te geven.

„...Het is natuurlijk ook de doelstelling met deze interventie om kinderen te laten sporten bij een vereniging. En daarom hebben wij er ook voor gekozen om vier momenten tijdens die twintig weken gastlessen vanuit verenigingen te organiseren...” (D15)

Uit enkele focusgroepen blijkt dat clinics erg goed werken en de doorstroom bevorderen.

„...Er zijn er altijd één of twee uit de groep die zeggen: die is leuk, die is lief, daar wil ik wel bij sporten. Dus er zijn er altijd één of twee die acuut op een sport zitten, zodra ik een clinic heb...” (D6) [aanpassing zinsopbouw, JB;SS]

Naast clinics is het voor de kinderen bij iedere sportvereniging mogelijk om een proefles te

volgen om zo te kijken of de sport en de vereniging geschikt is. Een GLI geeft aan dat ze werken met een coupon boekje waarin verschillende sporten staan. Kinderen kunnen per sport twee gratis proeflessen volgen. Bij een andere GLI komt naar voren dat er een project is waarbij kinderen gedurende zeven weken een sport kunnen kiezen en zo meer kennis van het sport- en beweegaanbod krijgen.

Daarnaast hebben de meeste teams iemand in huis die kennis heeft van het lokale sportaanbod. Dit is in een aantal gevallen de fysiotherapeut of degene die de sportlessen verzorgt. Zij zijn naast de GLI, vaak nog actief bij sportverenigingen. Hierdoor hebben zij contacten binnen verenigingen waardoor korte lijntjes mogelijk zijn. Dit ervaren zorgverleners vaak als prettig omdat niet alle zorgverleners evenveel kennis van het lokale sport- en beweeg aanbod hebben. Ook geven zorgverleners aan dat contact leggen met andere sportaanbieders vaak veel tijd kost.

„...Zelf ben ik niet zo heel goed op de hoogte van het sport aanbod, wat er allemaal is in de wijk. En daardoor vind ik het heel fijn, dat stukje bij 'NAAM'. Dat ik daar navraag bij kan doen. En dat hij mij daar in kan helpen...” (D13)

Bij enkele GLI's is er een intermediair ingeschakeld om de samenwerking tussen zorgverleners en sportaanbieders te verbeteren. Deze intermediair kan advies geven aan zorgverleners over verenigingen en sportgroepen maar kan bijvoorbeeld ook meegaan naar de eerste les om een drempel voor het kind weg te nemen. Dit maakt het eenvoudiger om kinderen naar een bepaald team te sturen. De intermediair is bij een team, vanwege een beperkt budget, bij ongeveer vijf kinderen per jaar inzetbaar. Het team zet de intermediair in bij kinderen waarbij de doorstroom nog niet goed verloopt.

„...Die weet eigenlijk van een aantal verenigingen in elk geval: Dat kind moet je daar niet neerzetten want dan sneeuwt die onder. En juist bij die vereniging houden ze zo'n kind wat extra in de gaten en dat soort dingen wil je weten...” (D8)

Tot slot blijkt dat terugkoppeling van de sportaanbieders naar de zorgverleners toe nergens plaats vindt. Echter is er in de meeste gevallen aangegeven dat er geen behoefte is aan terugkoppeling.

„...Ik krijg nooit iets van hun terug. Als het is, is het van mij naar hun. Ik krijg nooit iets terug van: kind is gestopt omdat die het niet leuk vond, wellicht handig voor jou om te weten. Zoiets heb ik nog nooit gehad...” (D6) [hun: sportaanbieders, JB;SS]

„...Ik moet zeggen dat is niet echt de wens...” (D2)

Motivatie

Het thema 'Motivatie' brengt de motivatie vanuit de kinderen, de ouders en de zorgverleners in kaart en hoe dit in relatie staat tot de doorstroom.

De motivatie van de kinderen stijgt gedurende het programma, hier zijn alle zorgverleners het over eens. Dit komt mede doordat de kinderen het geboekte resultaat willen behouden, zeggen de zorgverleners van een aantal GLI's. Enkele zorgverleners geven aan dat het belangrijk is dat de motivatie vanuit de kinderen zelf komt omdat op die manier de kans groter is dat ze blijven sporten.

„...Maar vaak als ze dan resultaat zien. Ik heb zoveel spiermassa erbij, ik heb zoveel vetmassa eraf. En dan weten ze dat het ook heel veel met bewegen te maken heeft en dan willen ze niet stoppen. Dan willen ze doorgaan, dus dan is de motivatie van de kinderen om door te stromen in het sportaanbod best wel groot...” (D4)

Alle zorgverleners zijn van mening dat de kinderen gedurende de interventie veranderen. In het begin is de eigen effectiviteit laag zegt een zorgverlener. Verder geven alle teams aan dat kinderen voordat ze starten met een GLI, sporten niet leuk vinden en vaak worden gepest. Gedurende de interventie stijgt de eigen effectiviteit volgens een zorgverlener. Daarnaast hoor je bij alle zorgverleners van alle GLI's terug dat de kinderen weer plezier beleven aan het sporten. Ze gaan het sporten weer leuk vinden. 'sporten is leuk' is de meest gebruikte code in de analyse. Dit alles draagt bij aan de verbeterde motivatie van de kinderen.

„...Deze kinderen komen echt wel een beetje binnen van: nou ik kan het niet of het lukt me niet...” (D1) [aanpassing zinsopbouw, JB;SS]

„...Uitgescholden. Zo starten ze hé, echt veel te dik. Vaak gepest. Flink uitgescholden...” (D6)

„...Dat ze ineens ervaren dat bewegen ook leuk is...” (D9)

De meeste zorgverleners zijn het erover eens dat kinderen niet moeilijk te motiveren zijn, in tegenstelling tot de ouders.

„...Dat is mijn ervaring ook, die kinderen motiveren is niet de moeilijkheid maar die ouders...” (D9)

Bij alle focusgroepen hoor je terug dat een mindere motivatie van ouders een belemmerende factor is voor de kinderen. De meeste ouders stimuleren hun kinderen niet of te weinig om te gaan bewegen. Verder hebben ouders te weinig motivatie om hun kinderen naar een sport te brengen en weer op te halen, is de mening van alle zorgverleners. Een zorgverlener vindt dat ouders leidend horen te zijn, maar dat is iets wat vaak niet gebeurt waardoor kinderen regelmatig op zichzelf aangewezen zijn. Daarnaast zeggen de meeste zorgverleners dat ouders tijdelijk de motivatie wel op kunnen brengen, bijvoorbeeld gedurende de GLI, maar dat bij een langere periode de motivatie wegvalt. Een aantal zorgverleners zijn van mening dat de motivatie van ouders daalt doordat ze te weinig effect zien van het programma. Ouders willen graag zien dat de kinderen afvallen terwijl het doel van de programma's is om kinderen te laten bewegen en een gezondere leefstijl te ontwikkelen.

„...Want ik merk soms dat ouders ook zo weinig er voor over hebben om kinderen heen en weer te brengen...” (D9)

„...Wat je normaal verwacht bij zo'n beweeg programma is dat kinderen zich heel erg inzetten en dat ouders de kar trekken en dat ouders zeggen van: en zo gaat het gebeuren. En leidend zijn naar hun kind toe. En dat is hier niet zo. Het is hier vaak schrijnend genoeg zo dat het kind het zelf moet doen...” (P16)

Bij enkele focusgroepen komt naar voren dat de zorgverleners zelf heel erg gemotiveerd zijn. Ze tonen een grote persoonlijke inzet, zijn gedreven, betrokken en willen het voor de kinderen heel goed doen. Een zorgverlener geeft aan dat een grote motivatie vanuit het team er voor zorgt dat de zorgverlener meer energie krijgt om kinderen en ouders te motiveren.

„...Dat iedereen echt met liefde aan deze groep werkt. En dat je dan heel erg met de neus dezelfde kant op staat. Dat motiveert mij heel erg. Daardoor krijg ik ook meer energie om de kids te motiveren en ouders...” (P13)

Tot slot is een team van mening dat de sportaanbieders ook gemotiveerd zijn.

Tijd

Bij het thema 'Tijd' bespreekt het team zowel tijd bij ouders, tijd bij kinderen en tijd bij zorgverleners.

Wat in veel focusgroepen terug komt is dat ouders en kinderen erg druk zijn en volle agenda's hebben. Volgens alle zorgverleners is de tijd die de ouders nodig hebben om de kinderen te halen en te brengen naar sport een probleem. Voornamelijk zodra het structureel ingepast moet worden in het dagelijks leven. Het tijdelijk halen en brengen van hun kind is vaak nog wel op te brengen volgens een aantal zorgverleners.

„...Die vonden dit wel prima omdat dit bij het project hoorde, maar als je zo'n kind elke week weer naar de sport moet brengen. Nou, dat kost ook wel energie...” (D12) [dit: sportlessen binnen de GLI, JB;SS]

„...Want nu komen ze nog wel met de auto en worden ze gebracht en gehaald, maar om dat structureel te doen... om dat langdurig te maken, dat is toch wel lastig...” (D1) [aanpassing zinsopbouw, JB;SS]

Bij de vraag of er voldoende tijd beschikbaar is om kinderen voor te bereiden op de doorstroom, vindt de meerderheid dat er voldoende tijd beschikbaar is. Als de ouders gemotiveerd zijn en de kinderen goed meedoen met de sportlessen die aangeboden worden binnen de GLI, dan is er voldoende tijd om de kinderen voor te bereiden op de doorstroom. Daarbij helpt het dat ouders de leefstijl gaan veranderen waaronder meer dagelijks bewegen.

Bij de hoeveelheid tijd die er beschikbaar is voor de zorgverleners om de doorstroom te stimuleren, geven een aantal zorgverleners aan dat het stimuleren van de doorstroom redelijk past binnen de beschikbare tijd. Andere zorgverleners geven aan dat ze het stimuleren van de doorstroom voor een groot deel buiten de beschikbare tijd moeten uitvoeren. Dit gaat dan

om tijd die ze niet uitbetaald krijgen. Het is per groep verschillend of er daadwerkelijk extra tijd in wordt gestoken om de doorstroom te stimuleren of dat de zorgverleners het laten bij de tijd die er beschikbaar is. Een aantal zorgverleners geven aan dat je nooit tijd genoeg hebt voor het gene wat je wilt. Een ander team geeft aan dat tijd bij zorgverleners geen excuus is en je gewoon prioriteiten moet stellen.

„... Wij stoppen daar heel veel tijd in. Dat is natuurlijk een succes factor omdat wij heel gemotiveerd zijn en er heel veel tijd instoppen buiten wat je gewoon betaald krijgt. Maar dat is meteen een faalfactor want het is natuurlijk nooit genoeg. Niet voor wat je wil...” (D6)

„...Tijd is geen excuus... (D2) Nee vind ik ook niet. Is gewoon prioriteit...” (D3)

Financiën

Tijdens het thema 'Financiën' komen alle ervaringen en meningen rondom kosten en geld bij zorgverleners, ouders en sporten, aan bod.

Financiën bij zorgverleners komt alleen aan bod in relatie tot tijd. Tijd waarvoor zorgverleners niet betaald krijgen. Dit komt naar voren in het merendeel van de teams, hierover is meer te lezen onder het thema 'Tijd'.

De meeste zorgverleners geven aan dat de ouders van de kinderen die meedoen aan een GLI, vaak een minder goede financiële situatie hebben waardoor ze weinig geld te besteden hebben. Hier is in alle plaatsen waar de GLI's plaatsvinden een oplossing voor in de vorm van een stichting (bijvoorbeeld stichting Leergeld) of via het Jeugdsportfonds. Veel zorgverleners geven aan dat het een belemmering voor de ouders kan zijn, dat ze moeten kunnen aantonen dat ze het zelf niet kunnen betalen.

„...Je moet wel kunnen aantonen als ouders dat je het zelf niet kunt betalen. En dat is soms wel een belemmering voor ouders, die zeggen: daar heb je niks mee te maken...” (D8)

Een aantal zorgverleners zijn van mening dat ouders geld ook regelmatig als excuus gebruiken en dat het bij sommige ouders een kwestie van prioriteiten stellen is.

„...Maar soms ook gewoon echt andere dingen belangrijker vinden. Belangrijker vinden om mooie Nike schoenen te hebben dan dat je kind gaat sporten...” (D5)

Bij de meerderheid van de focusgroepen komt naar voren dat sporten duur kan zijn wat veroorzaakt wordt door de benodigdheden die kinderen nodig hebben bij het uitoefenen van die sport. Toch geven zorgverleners allemaal aan dat er ook veel mogelijkheden zijn om voor weinig geld en soms zelfs gratis te sporten. Sporten hoeft dus niet duur te zijn en is ook voor mensen met een laag budget toegankelijk.

„...In zijn algemeenheid is sporten vaak ook wel weer duur want er zijn vaak benodigdheden nodig...” (D4)

„...Als je iets minder kieskeurig bent dan kan je vaak voor heel weinig geld gewoon het hele jaar door sporten...” (D2)

Taak doorstroom stimuleren

Bij dit thema vertellen zorgverleners op welke manier ze aandacht besteden aan de doorstroom en bij wie de taak ligt om de doorstroom te stimuleren.

Diëtisten besteden aandacht aan doorstroom door voornamelijk na te vragen aan de kinderen hoe het gaat met bewegen en of ze al een leuke sport hebben gevonden. Een aantal diëtisten vinden het voornamelijk de taak van de fysiotherapeut.

„...Daar besteed ik niet zoveel aandacht aan. Ik vraag er wel naar, van hoe gaat het met bewegen en er dan ook even iets over terug te horen maar verder niet. Dat laat ik dan wel gewoon aan de fysio over...” (D1) [aanpassing zinsopbouw, JB;SS]

Fysiotherapeuten zijn over het algemeen het meeste bezig met het stimuleren van de doorstroom. Hoe en hoeveel aandacht de fysiotherapeut er aan besteedt, is per fysiotherapeut verschillend. Het merendeel geeft aan er veel aandacht aan te besteden.

„...Ik merk dat het onderdeel van mijn evaluatie is. Steeds als ik de kinderen zie, vraag ik ernaar en dan probeer ik ze te stimuleren om al tijdens het traject na te denken over wat ze daarna willen gaan doen...” (D10)

Tussen de focusgroepen onderling is er een grote tegenstelling over het feit of je de ouders en kinderen aan de hand neemt of dat je het juist meer aan de ouders en kinderen zelf moet overlaten. Een aantal teams zijn daar nog zoekende in, terwijl een team aangeeft dat ze veel voor de ouders en kinderen uitzoeken.

„...Moet ik nu gaan inzetten op het kind, moet ik gaan inzetten op die ouder, van wat is eigenverantwoording...” (D16)

„...Dat je niet ouders zegt van nou ga zelf google'en naar handbal verenigingen hier in de wijk. (D5) ... voor de doelgroep hier werkt het niet...” (D6)

Een aantal zorgverleners geven aan dat de doorstroom stimuleren meer de taak van de ouders is en dat de ouders verantwoordelijk zijn. De zorgverleners willen meedenken en mogelijkheden scheppen maar uiteindelijk willen ze het aan de ouders zelf over laten.

„...Dan zijn we er wel om voorwaarden te creëren en mogelijkheden te scheppen. Maar dan voel ik me niet verplicht om al die lijstjes te hebben met sportaanbieders en om dan helemaal een kind mee daar naar toe, aan de hand te nemen. Dat is een verantwoordelijkheid van de ouders is mijn idee...” (D10)

Een GLI geeft aan dat het de ouders en kinderen erg gemakkelijk is gemaakt. Kinderen en ouders hoeven maar naar buiten te lopen en er zijn sportmogelijkheden. Volgens een GLI hoeft er dus niet veel eigen initiatief van de ouders te komen.

„...Voor de eigen motivatie wordt dat wel steeds minder als we het ze steeds makkelijker maken, dan wordt dat initiatief vanuit zichzelf ook steeds minder...” (D13)

Tot slot komt er in een focusgroep naar voren dat de sportdocenten van scholen aandacht besteden aan doorstroom. Zij zijn erg gedreven, enthousiast en betrokken. De sportdocenten geven aan geen tijd te hebben om persoonlijke begeleiding richting sportclubs structureel als taak op zich te nemen.

Niveau

Bij het thema 'Niveau' komt naar voren hoe het niveau van de kinderen gedurende de GLI verandert en hoe dit de doorstroom beïnvloedt.

De meeste zorgverleners geven aan dat het fysieke niveau van de kinderen voordat ze starten met de interventie laag is. Ze zijn motorisch slecht, de slechtste in sport en kunnen niet mee met schoolgym.

Veel teams zijn van mening dat de kinderen gedurende de interventie fysiek verbeteren. Alle teams vinden dat de conditie van de kinderen zichtbaar verbetert. Ze ontwikkelen een goede basis om mee te kunnen doen met leeftijdsgenoten. Hierin is de meerderheid van de zorgverleners van mening dat de kinderen niet de beste zijn, maar wel mee kunnen doen. Een zorgverlener geeft aan dat het niveau van de kinderen zelfs hoger is dan dat van sommige andere kinderen. Een zorgverlener ervaart dat dit ervoor zorgt dat kinderen gemakkelijker naar een reguliere sportvereniging overstappen.

„...Ze zijn niet het beste in het groepje, maar ze kunnen meestal meedoen...” (D5)

„...Kinderen merken snel dat ze beter worden, en daardoor is de stap naar een normale sport voor hun ook iets makkelijker te nemen...” (P14)

Een aantal zorgverleners geven weerbaarheid creëren bij de kinderen aan als een belangrijke factor bij de doorstroom. Als de kinderen over weerbaarheid beschikken, zijn ze gemakkelijker naar een sportvereniging te krijgen.

„... Op moment dat ik veel weerbaarheid in een groep kan passen, dat ik daar veel aan kan doen. Dan merk ik dat, dat heel veel doet aan doorstroom. Dat ze daarna veel makkelijker naar een sportvereniging te krijgen zijn....” (D6)
[aanpassing zinsopbouw, JB;SS]

Overig

Onder het thema ‘Overig’ vallen relevante onderwerpen die niet onder een van de bovengenoemde thema's passen

Bepaalde factoren die op de achtergrond spelen komen in iedere focusgroep ter sprake. Zo geven zorgverleners aan dat de kinderen die meedoen aan de interventie in veel gevallen uit grote gezinnen en een achterstandswijk komen. De ouders hebben vaak een lage sociaal economische status, zijn laag opgeleid, en er komt veel werkeloosheid voor. Deze factoren kunnen volgens veel zorgverleners ervoor zorgen dat ouders weinig mogelijkheden hebben om hun kind te laten doorstromen naar het lokale

sport- en beweegaanbod. Meerdere zorgverleners geven aan dat ouders niet altijd inzicht en kennis hebben in hoe belangrijk sport en een gezonde leefstijl is. Volgens een aantal zorgverleners zou dit te maken kunnen hebben met het opleidingsniveau van de ouders.

„...Veel mensen zijn hier echt heel laag opgeleid en bij sommige mensen dringt het toch niet helemaal door dat, dat belangrijk is. En of ze het dan niet begrijpen of niet willen begrijpen dat is natuurlijk altijd lastig om te zeggen...” (D11)
[aanpassing zinsopbouw, JB;SS]

Daarnaast komt er regelmatig terug dat er veel allochtone kinderen deelnemen aan een GLI. Van enkele kinderen kennen de ouders de wijk niet en/of spreken de taal niet. Ook is er een aantal keren genoemd dat sporten minder vanzelfsprekend is in sommige allochtone culturen.

„...Bij allochtone ouders is soms een probleem dat sporten helemaal niet in die cultuur zit en dat speelt dan ook wel mee...” (D8)

Het laatste onderwerp heeft te maken met de opbouw van de interventie. Zo biedt de helft van de GLI's twee keer per week sportlessen aan. Na het einde van de GLI is het de bedoeling dat de deelnemende kinderen doorstromen naar het lokale sport- en beweegaanbod. Bij de andere teams is de opzet van de interventie anders. De GLI biedt één keer per week sportles aan. Daarnaast is het de bedoeling dat de deelnemende kinderen vanaf de start van de GLI direct een andere sport opstarten naast de interventie. Doordat ze dat doen kunnen de zorgverleners tijdens de GLI frequente controle houden over het verloop van de doorstroom. Indien nodig kunnen de zorgverleners de frequentie van het aantal controles ophogen om zo de doorstroom te bevorderen. Kortom de zorgverleners van deze teams blijven er kort opzitten.

Discussie

Om inzicht te krijgen in de succes- en faalfactoren bij de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI, naar lokaal sport- en beweegaanbod, bekeken vanuit het oogpunt van de betrokken zorgverleners zijn er vier focusgroepen uitgevoerd.

Er is geen gouden standaard voor een succesvolle doorstroom. Het is een combinatie van factoren die ook afhankelijk zijn van het individu en de omgeving.

Op het moment dat de deelnemende kinderen al tijdens de GLI kennis maken met het sportaanbod door direct een sport te starten naast de GLI, kan dit als succesfactor worden gezien. Dit heeft als voordeel dat de zorgverleners er dichter opzitten en zo frequente controle kunnen houden over het verloop van de doorstroom. Zorgverleners kunnen op deze manier, waar nodig, eerder inspringen.

Zorgverleners zijn het erover eens dat er voldoende aanbod is in de regio. Over het algemeen is dit aanbod ook geschikt en betaalbaar. Niet alle zorgverleners zijn op de hoogte van het aanwezige aanbod. Enkele teams vangen dit op door het gebruik van een sociale kaart. Een andere manier is om een intermediair in het team te hebben, die op de hoogte is van het aanbod en waarbij navraag gedaan kan worden.

Buitenschoolse beweegactiviteiten zijn laagdrempelig voor kinderen aangezien de kinderen de locatie, de sportdocent en de andere deelnemende kinderen meestal al kennen. Daarnaast hebben buitenschoolse beweegactiviteiten het voordeel dat ze vaak kosteloos zijn. Nadeel is dat sportdocenten geen tijd hebben om persoonlijke begeleiding structureel als taak op zich te nemen.

Veel zorgverleners zien contact met sportaanbieders als succesfactor. Doordat zorgverleners de namen van de sportaanbieders kennen, kan het voor ouders en kinderen laagdrempeliger zijn om sportaanbieders te benaderen.

Clinics hebben een positieve invloed op de doorstroom. Kinderen maken op deze manier kennis met verschillende sportmogelijkheden en raken vertrouwd met de trainers die de clinic geven waardoor de overstap eenvoudiger is.

De GLI's zorgen ervoor dat de kinderen weer plezier krijgen in sporten. Daarnaast stijgt de eigen effectiviteit en weerbaarheid en daalt of stabiliseert vaak het gewicht. Dit zorgt ervoor dat de motivatie vanuit de kinderen zelf stijgt. Hierdoor stijgt ook de motivatie om door te stromen naar het sportaanbod.

Ouders zijn vaak een belemmerende factor in het succesvol doorstromen van kinderen. Zorgverleners geven aan dat het veel tijd kost en moeilijk is om ouders te motiveren. Voor de doorstroom is het belangrijk dat ouders leidend zijn, de kinderen stimuleren en de kinderen van en naar het sportaanbod halen en brengen. Dit laatste houden ouders tijdelijk vaak wel vol, maar structureel niet. Veel kinderen die meedoen aan een GLI komen uit achterstandswijken. De ouders zijn vaak laag opgeleid en regelmatig werkloos. Hierdoor hebben ouders minder mogelijkheden, met name op financieel gebied. Door een aanvraag in te dienen bij Stichting Leergeld of bij het Jeugdsportfonds kunnen ouders een bijdrage krijgen. Deze aanvraag kan een drempel zijn omdat ouders moeten kunnen aantonen dat ze het zelf niet kunnen betalen. Zorgverleners geven aan dat er ook ouders zijn die het mogelijk wel kunnen betalen maar andere prioriteiten stellen. Als laatste kan cultuur een rol spelen in de motivatie van ouders. Sporten is niet vanzelfsprekend in sommige allochtone culturen waardoor de motivatie van een aantal allochtone ouders lager kan zijn.

Zorgverleners hebben een beperkt aantal uren voor het behandelen en begeleiden per kind. Hierdoor vallen extra taken, zoals het stimuleren van de doorstroom, vaak buiten de betaalde uren. Dit heeft als gevolg dat er veel eigen tijd in gestoken dient te worden. Het is afhankelijk van de tijd en motivatie van de zorgverlener of dit mogelijk is. Zorgverleners geven aan dat er voldoende tijd beschikbaar is om het niveau van de deelnemende kinderen tijdens de sportlessen van de GLI op te hogen. Dit zorgt ervoor dat de kinderen een goede basis hebben en mee kunnen met leeftijdsgenoten, dat is een voorwaarde om door te kunnen stromen.

Zorgverleners weten niet goed waar hun taken en verantwoordelijkheden ophouden en waar de taken en verantwoordelijkheden van de ouders beginnen. Het voordeel van ouders aan de hand nemen is dat de doorstroom gemakkelijker plaatsvindt. Het nadeel is dat als je het ouders en kinderen te gemakkelijk maakt, de eigen motivatie minder kan zijn en de kans bestaat dat op lange termijn, kinderen het niet volhouden om te blijven sporten.

In Nederland worden er veel verschillende leefstijlinterventies aangeboden, zoals DOiT, GOAL en Beweegkuur. Op de Beweegkuur na, zijn er op het gebied van doorstroom naar lokaal

sport- en beweegaanbod nog geen interventies onderzocht. In bijlage 7 is het zoekverslag opgenomen.

In dit onderzoek zijn dezelfde thema's gebruikt als in de Beweegkuur maar hebben de thema's een andere invulling gekregen, omdat de doelgroepen van de GLI's van elkaar verschillen. Bij de beweegkuur is de doelgroep volwassenen met obesitas of overgewicht in combinatie met een (andere) risicofactor, bijvoorbeeld diabetes type 2. Hierdoor zijn de onderzoeken niet geheel vergelijkbaar met elkaar.

Overeenkomsten zijn dat er voldoende (geschikt) aanbod is in de wijk en zorgverleners bij de beweegkuur ook aangeven dat aanbod geen probleem is bij de doorstroom. Daarnaast geven zorgverleners bij de Beweegkuur ook aan dat kosten een belemmering kunnen zijn om door te stromen.

Uit de Beweegkuur komt naar voren dat de motivatie van de deelnemers ervoor zorgt dat de doorstroom niet optimaal is. In dit onderzoek komt naar voren dat de deelnemende kinderen over het algemeen juist wel gemotiveerd zijn maar de motivatie van de ouders een belemmerende factor is. Bij de Beweegkuur vinden de zorgverleners het aantal contactmomenten bij de fysiotherapeut te weinig om deelnemers voor te kunnen bereiden op de doorstroom naar lokaal sportaanbod. Hierbij wordt het niveau om regulier sportaanbod aan te kunnen niet bereikt. Dit in tegenstelling tot dit onderzoek. Hierbij geven zorgverleners aan voldoende tijd te hebben om de kinderen een goede basis mee te geven om regulier sportaanbod aan te kunnen. Kanttekening hierbij is wel dat sportlessen bij de Beweegkuur voor een kortere periode zijn aangeboden (Van Dijk & Wiggers, 2012).

De betrouwbaarheid van de resultaten is vergroot door het nemen van diverse maatregelen die de kwaliteit van het onderzoek bewaken, namelijk: researchers triangulation, reflective journal keeping, blind coderen en het uitvoeren van een member check (Kuiper, 2012), (Ortlipp, 2008).

Het onderzoek is bij alle focusgroepen volgens protocol uitgevoerd. Dit zorgt ervoor dat alle data op dezelfde manier is verkregen en daardoor vergelijkbaar is. Hiermee verhoogt het de geloofwaardigheid van het onderzoek.

Daarnaast zorgt het protocol ervoor dat de focusgroepen op dezelfde wijze herhaald kunnen worden. Het protocol is door twee verschillende onderzoekers gebruikt waardoor de focusgroepen iets van elkaar kunnen verschillen door de manier van doorvragen van de onderzoeker. Doordat de hoofdvragen hetzelfde zijn, zijn de vervolgvragen en dus de antwoorden toch vergelijkbaar.

Bij de uitvoer van de focusgroep is gekozen voor een interactieve aanpak. Doordat de zorgverleners onafhankelijk van elkaar op post it's hun ideeën over succes- en faalfactoren van de doorstroom opschrijven, hebben alle zorgverleners inbreng. Dit heeft als voordeel dat de ervaringen en meningen van alle zorgverleners in kaart gebracht zijn waardoor het onderzoek volledig is. Echter is één focusgroep in 1 uur gehouden in tegenstelling tot de andere drie focusgroepen van 1,5 uur. Dit vanwege de beperkte beschikbare tijd van de zorgverleners. De focusgroep is niet op de interactieve manier gehouden zoals van te voren bedacht. Hierdoor is de kans aanwezig dat er minder punten naar voren zijn gekomen. Dit kan leiden tot verminderde volledigheid. Echter heeft de gespreksleider ervoor gezorgd dat dit tot een minimum beperkt is door iedere zorgverlener aan het woord te laten komen.

Binnen het korte tijdsbestek van het onderzoek is het gelukt om bij vier GLI's een focusgroep te houden. Dit is slechts een klein deel van het totale aantal GLI's in Nederland en het is daarom de vraag hoe representatief het onderzoek is. Wel zijn er GLI's meegenomen waarbij de doorstroom goed verloopt en GLI's waarbij de doorstroom minder goed verloopt. Dit versterkt de uitkomsten van het onderzoek.

Conclusie

De onderzoeksvraag van dit artikel is: *Wat zijn de succes- en faalfactoren bij de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI, naar lokaal sport- en beweegaanbod, bekeken vanuit het oogpunt van de betrokken zorgverleners?*

Een succesvolle doorstroom kan onder andere tot stand komen wanneer de doorstroom vanaf het begin van de GLI plaatsvindt door naast de GLI te starten met een sport. Verder is het belangrijk dat kinderen kennis maken met het sportaanbod, bijvoorbeeld door clinics.

Ook kan een intermediair, die bekend is met het sportaanbod in de regio bijdragen aan een succesvolle doorstroom. Daarnaast is het belangrijk dat kinderen een goede basis hebben om mee te kunnen met leeftijdsgenoten en het reguliere sportaanbod. Andere succesfactoren zijn gemotiveerde kinderen die plezier hebben in sporten, gemotiveerde ouders en vanuit zorgverleners een grote motivatie en tijdsinvestering. Als niet aan deze factoren is voldaan, zijn het in de meeste gevallen faalfactoren. Het blijft een combinatie van factoren die ook afhankelijk zijn van het individu en de omgeving.

Naar aanleiding van de conclusies van dit onderzoek zijn de volgende aanbevelingen opgesteld:

❖ *Direct starten met een sport naast de sportlessen binnen de interventie;*

Door dit te doen houdt de zorgverlener zicht op het verloop van de doorstroom en kan hulp bieden op momenten waar dat nodig is.

❖ *Clinics structureel inpassen in interventies;*
Clinics zorgen ervoor dat kinderen kennis maken met verschillende sportmogelijkheden en vertrouwd raken met de trainer waardoor de drempel om over te stappen lager is.

❖ *Kinderen begeleiden naar regulier sportaanbod door een intermediair, bijvoorbeeld sportdocenten of sportservice;*

Een intermediair kan een drempel voor het onbekende wegnemen bij de kinderen doordat hij bekend is met het sportaanbod en daardoor weet waar kinderen goed tussen passen. Soms is een intermediair ook in de gelegenheid om een eerste keer mee te gaan.

❖ *Meer onderzoek doen naar de doorstroom op lange termijn;*

Dit onderzoek is alleen gericht op doorstroom op de korte termijn. Het is nog onbekend of en op welke manier deze factoren een rol spelen op de lange termijn. Door de factoren op lange termijn ook in kaart te brengen kan dit bijdragen aan het blijven sporten van kinderen. Dit kan bijdragen aan een gezonde leefstijl op lange termijn.

Zorgverleners kunnen het inzicht in de succes- en faalfactoren gebruiken om bestaande GLI's aan te passen en zo het aantal kinderen dat doorstroomt te vergroten. Op die manier vergroot het de blijvende gedragsverandering bij kinderen en daarmee de kwaliteit van leven en een gezonde leefstijl op lange termijn. Verder kunnen zorgverleners die een nieuwe interventie voor kinderen met overgewicht op willen zetten, deze

inzichten ook gebruiken. Dit onderzoek is relevant voor alle zorgverleners die meewerken aan een GLI voor kinderen met overgewicht of daar iets mee willen gaan doen. Ook sportaanbieders kunnen dit onderzoek gebruiken om de belangrijkheid van hun rol in het proces van de doorstroom, in te zien.

Referenties

AMPHI. (z.d.). *Academische werkplaats AMPHI*. Opgeroepen op maart 4, 2015, van ALIKO-studie: <http://www.academischewerkplaatsamphi.nl/Integraal-Gezondheidsbeleid/ALIKO-studie.aspx>

AMPHI. (z.d.). *Acedemische Werkplaats AMPHI*. Opgeroepen op maart 4, 2015, van Over Amphi: <http://www.academischewerkplaatsamphi.nl/nl-NL/Over-Amphi.aspx>

Brug, J., Van Assema, P., & Lechner, L. (2008). *Gezondheidsvoorlichting en Gedragsverandering, een planmatig aanpak*. Koninklijke Van Gorcum.

Buttitta, M., Iliescu, C., Rousseau, A., & Guerrien, A. (2014). Quality of life in overweight and obese children and adolescents: a literature review. *Quality of Life Research*, 23: 1117-1139.

Fischer, T., & Julsing, M. (2009). *Onderzoeksvaardigheden*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S., & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Medical Research Methodology*, 117-124.

Gezondheidsraad. (2006). *Richtlijnen Goede Voeding*. Den Haag: Gezondheidsraad.

Jonker, J., & Pennink, B. J. (2004). *De kern van methodologie*. Assen: Van Gorcum.

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

Kuiper, C. (2012). *Evidence-based practice voor paramedici*. Den Haag: LEMMA.

NG, M., et al. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, 766-81.

NISB. (z.d.). *Beweegnormen*. Opgeroepen op April 8, 2015, van Nederlands Instituut voor Sport & Beweging: <http://www.nisb.nl/weten/normen.html>

Ortlipp, M. (2008). Keeping and Using Reflective Journals in the Qualitative Research Process. *The Qualitative Report*, 695-705.

Saat, J. (2014). Onderzoeksopzet Aliko-studie.

Schönbeck, Y., & van Buuren, S. (2010). *Resultaten Vijfde Landelijke Groeistudie*. Leiden: TNO.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007, September 14). Consolidated criteria for reporting qualitative research

(COREQ): 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* , pp. 349-357.

Tsai, A. G., Williamson, D. F., & Glick, H. A. (2011). Direct medical cost of overweight and obesity in the USA: a quantitative systematic review. *Obesity Reviews* , 50-61.

Van Dale. (2009). *Middelgroot woordenboek Nederlands* . Van Dale.

Van Dijk, M., & Wiggers, S. (2012). *Van zorg naar sport en bewegen: Interviews met zorgverleners en sportaanbieders over de doorstroom van BeweegKuur-deelneemers vanuit de eerstelijns gezondheidszorg naar het lokale sport- en beweegaanbod*. Ede: NISB.

Visscher, T. L., van Bakel, A. M., & Zantinge, E. M. (2014, juni 23). *Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van overgewicht?* Opgeroepen op februari 9, 2015, van Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM:
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/wat-zijn-de-mogelijke-gezondheidsgevolgen-van-overgewicht/>

Wagemakers, A., den Hartog, F., & Vaandrager, L. (2011). *Van vonkjes naar vuurtjes: Pilot evaluatie netwerkvorming rondom de BeweegKuur*. Gezondheid en Maatschappij: Wageningen Universiteit.

Bijlagen

Bijlage 1 Begrippenlijst

Bijlage 2 Focusgroep protocol

Bijlage 3 Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ)

Bijlage 4 Stappenplan 'Framework methode'

Bijlage 5 Codeboom

Bijlage 6 Reflective journal keeping

Bijlage 7 Zoekverslag

Bijlage 1 Begrippenlijst

Betrokken zorgverleners

In totaal zijn er 29 zorgverleners betrokken bij de GLI's die meedoen aan het onderzoek naar de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI naar lokaal sport- en beweegaanbod. Dit zijn (kinder)fysiotherapeuten, diëtisten, psychologen, gezondheidsmakelaars, verpleegkundigen en de persoon die de sportlessen verzorgt.

Deelnemende GLI's

Tabel 1 Lijst van deelnemende GLI's

	Naam van de GLI	Plaats van GLI
1	Door dik en dun	Culemborg
2	"	Geldermalsen
3	"	Tiel
4	"	Lienden
5	Beweeg je fit	Nijmegen, Hatert
6	"	Nijmegen, Lindenholt
7	"	Nijmegen, West

Doorstroom

Kinderen maken gebruik van lokaal sport- of beweegaanbod of hebben de intentie om dit binnen 3 maanden na de afloop van de GLI te gaan doen. Deze definitie is vooraf door de onderzoeksgroep van de ALIKO-studie vastgesteld.

Gezonde leefstijl

Onder een gezonde leefstijl wordt het volgende verstaan:

- Goede mentale gezondheid, wat neer komt op het geestelijk welbevinden van mensen (Van Dale, 2009).
- Voeding volgens Richtlijnen Goede voeding (RGV) van de gezondheidsraad (Gezondheidsraad, 2006).
- Bewegen volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) volgens het NISB (NISB, z.d.)

Kinderen

Kinderen in de leeftijd 4-12 jaar die deelnemen aan één van de zeven GLI's en toestemming gegeven hebben om mee te doen aan de ALIKO-studie. Deze kinderen hebben allen overgewicht of obesitas. De kinderen zijn zowel jongens als meisjes en zijn van verschillende afkomst.

Lokaal sport- en beweegaanbod

Het aanbod van sport/bewegen dat in de buurt is van de locatie waar de kinderen die meedoen aan de GLI's wonen. Sport- en beweegaanbod kan van alles zijn zoals voetbal, volleybal, gym, turnen, dansgroep, basketbal, atletiek etc. Dit kan bij een sportvereniging zijn, maar ook een zwembad, fitnesscentrum, dansschool of welzijnsorganisatie die beweegaanbod heeft. Het gaat erom dat er iets aangeboden wordt waarbij je actief bezig bent met bewegen/sport.

Succes- en faalfactoren

Factoren die er voor zorgen dat de doorstroom van kinderen die deelnemen aan de GLI, naar lokaal sport- en beweegaanbod óf goed verloopt óf minder goed verloopt. Met 'goed verloop' wordt bedoeld dat de kinderen gebruik maken van lokaal sport- of beweegaanbod óf de intentie hebben om dit 3 maanden na de afloop van de GLI te gaan doen. Met een minder goed verloop wordt bedoeld dat de kinderen geen gebruik maken van lokaal sport- of beweegaanbod óf geen intentie hebben om dit 3 maanden na de afloop van de GLI te gaan doen. Deze definities zijn vooraf door de onderzoeksgroep van de ALIKO-studie vastgesteld.

Bijlage 2 Focusgroep protocol

Doel focusgroep

Inzicht krijgen in succes- en faalfactoren bij de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI, naar lokaal sport- en beweegaanbod, bekeken vanuit het oogpunt van de betrokken zorgverleners.

Duur van de focusgroep

In totaal zal de focusgroep maximaal 1,5 uur in beslag nemen.

Meenemen naar de focusgroep

- Voice recorder
- Video camera met statief
- Reserve batterijen/accu
- SD kaart
- Gesprekshandleiding
- Flapovers
- Post it's
- Stiften
- Pennen

Methode

Bij elk thema wordt gevraagd om succes- en faalfactoren op post it's te schrijven (± 3 minuten). Daarna worden de post it's, gerangschikt en op een flapover geplakt en begint discussie door middel van alle factoren af te lopen. Aan het einde van elk thema worden de belangrijkste punten samengevat en bewaard.

Bij binnenkomst toestemming vragen gebruik audio en video recorder

Blok 1: Introductie
5 minuten

- Welkom, bedanken meedoen aan onderzoek
- Voorstellen gespreksleider en observant
- Onderwerp, doel en tijdsduur
- Opnemen gesprek (opnames alleen gebruiken voor de uitwerking van de rapportage, na onderzoek opnames gewist)
- Vertrouwelijk omgaan met gegevens (anoniem)
- Spelregels
 - o Stel voor om gewoon je en jij te zeggen
 - o Er zijn geen foute antwoorden, alle antwoorden zijn goed
 - o Respecteer elkaars meningen
 - o Het is fijn als iedereen zijn mening kan geven en dat we niet door elkaar praten en elkaar uit laten praten
- Onderwerpen focusgroep (Aanbod, Samenwerking tussen zorgverleners en sportaanbieder, Tijd & Motivatie, Financiën) en post it's
- Vragen

Blok 2: Achtergrond deelnemers
5 minuten

- Kunt u kort iets vertellen over uw achtergrond? (discipline, functie, hoe lang werkzaam in functie)
- Op welke manier bent u betrokken bij [NAAM GLI] ? (start, eigen rol in netwerk)
- Wordt er aandacht besteed aan de doorstroom van de kinderen die deelnemen aan de GLI naar het lokale sport en beweegaanbod?
Zo ja.. hoe wordt dit vormgegeven?
Wat vinden jullie van het aantal kinderen dat doorstroomt? *(dit wordt aan de groep gevraagd)*

**Blok 3: Thema 1: Aanbod
20 minuten**

Wat zijn succes- en wat zijn faalfactoren bij de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI naar lokaal sport- en beweegaanbod op het gebied van 'AANBOD'?

- Wat weten jullie van het aanbod in de regio?
 - o Sociale kaart (aanwezig, up to date, gebruik)
 - o Is er geschikt aanbod? (wat is geschikt?)

**Blok 4: Thema 2: Samenwerking tussen zorgverleners en sportaanbieders
20 minuten**

Wat zijn succes- en wat zijn faalfactoren bij de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI naar lokaal sport- en beweegaanbod op het gebied van 'SAMENWERKING TUSSEN ZORGVERLENERS EN SPORTAANBIEDERS'?

- Beschrijf de samenwerking tussen u en de sportaanbieders
 - o Afspraken met sportaanbieders betreffende deelnemende kinderen over doorstroom (aangepast (groeps)aanbod, gratis proefles)
- Hoe verloopt het contact met de sportaanbieders?
 - o Zijn er contacten met sportaanbieders
 - Met wie?
 - Hoe bent u daarmee in contact gekomen?
- Hoe is de terugkoppeling vanuit de sportaanbieder? (Is er behoefte aan?)

**Blok 5: Thema 3: Tijd en Motivatie
20 minuten**

Wat zijn succes- en wat zijn faalfactoren bij de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI naar lokaal sport- en beweegaanbod op het gebied van 'TIJD EN MOTIVATIE'?

- Is er tijd en motivatie om extra taken en inspanningen uit te voeren om de doorstroom te stimuleren?
 - o Is er tijd beschikbaar om de doorstroom te stimuleren? Zo ja, is dit voldoende?
 - o Wie heeft de taak om de doorstroom te stimuleren?
 - o Hoe belangrijk vinden zorgverleners het om bij te dragen aan de doorstroom?
- Is er voldoende tijd beschikbaar om kinderen voor te bereiden op de doorstroom naar lokaal sportaanbod
 - o Gelijk niveau
 - o Plezier hebben in sport

Blok 6: Thema 4: Financiën
10 minuten

Wat zijn succes- en wat zijn faalfactoren bij de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI naar lokaal sport- en beweegaanbod op het gebied van 'FINANCIËN'?

- Spelen kosten/financiën een rol bij de doorstroom naar lokaal sport- en beweegaanbod? Zo ja, op welke manier?

Blok 7: Thema: Overig
5 minuten

Zijn er nog factoren die wel belangrijk zijn, maar die niet bij een van de besproken thema's aansluiten? Zo ja, welke?

- SES

Blok 8: Afsluiting
5 minuten

- Bedanken voor medewerking
- Nog vragen/opmerkingen over het gesprek?
- Als er belangstelling is kan het eindverslag opgestuurd worden
- Member check afspreken

(Ketelaar, Hentenaar, & Kooter, 2011)

Bijlage 3 Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ)

Domain 2: study design

Theoretical framework

9. Methodological orientation and Theory

What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis

Participant selection

10. Sampling

How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball

11. Method of approach

How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email

12. Sample size

How many participants were in the study?

13. Non-participation

How many people refused to participate or dropped out? Reasons?

Setting

14. Setting of data collection

Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace

15. Presence of non-participants

Was anyone else present besides the participants and researchers?

16. Description of sample

What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date

Data collection

17. Interview guide

Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?

18. Repeat interviews

Were repeat interviews carried out? If yes, how many?

19. Audio/visual recording

Did the research use audio or visual recording to collect the data?

20. Field notes

Were field notes made during and/or after the interview or focus group?

21. Duration

What was the duration of the interviews or focus group?

22. Data saturation

Was data saturation discussed?

23. Transcripts returned

Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?

Domain 3: analysis and findings

Data analysis

24. Number of data coders

How many data coders coded the data?

25. Description of the coding tree

Did authors provide a description of the coding tree?

26. Derivation of themes

Were themes identified in advance or derived from the data?

27. Software

What software, if applicable, was used to manage the data?

28. Participant checking

Did participants provide feedback on the findings?

Reporting

29. Quotations presented

Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? e.g. participant number

30. Data and findings consistent

Was there consistency between the data presented and the findings?

31. Clarity of major themes

Were major themes clearly presented in the findings?

32. Clarity of minor themes

Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

(Tong, Sainsbury, & Craig, 2007)

Bijlage 4 Stappenplan 'Framework methode'

Stap 1: Transcriptie

Een woord voor woord transcriptie van de focusgroep.

Stap 2: Vertrouwd raken met de focusgroep

Vertrouwd raken met de focusgroep met behulp van audio opnames en/of transcript en notities.

Stap 3: Coderen

Stap 4: Een werkbaar analytisch kader ontwikkelen

Na het coderen van de eerste paar transcripten, komen de betrokken onderzoekers bij elkaar om de labels die ze hebben toegepast te vergelijken en het eens te worden over een reeks van codes die van toepassing zijn op alle volgende transcripties. De codes kunnen worden gegroepeerd in categorieën die dan duidelijk omschreven worden. Dit vormt dan een analytisch kader.

Stap 5: Het toepassen van het analytisch kader

Met behulp van het analytisch kader, ontwikkelt in stap 4, de volgende transcripties categoriseren. Dit kan met behulp van kwalitatieve data analyse software.

Stap 6: Het in kaart brengen van data in de framework matrix

Stap 7: Interpreteren van de data

(Gale, Heath, Cameron, Rashid, & Redwood, 2013)

Bijlage 5 Codeboom

Aanbod: groeiend aanbod Aanbod: in wijk zelf onvoldoende Aanbod: omliggende kleine dorpen minder aanbod in dorp zelf Aanbod: omliggende wijken meer aanbod Aanbod: sport beperkt aangeboden Aanbod: voldoende aanbod	Hoeveelheid aanbod	Aanbod
Aanbod: alle leeftijdsfronten Aanbod: dichtbij Aanbod: drempel lager bij buitenschoolse beweegactiviteiten Aanbod: elke dag Aanbod: geen wachtlijsten Aanbod: geschikt aanbod Aanbod: kinderen zelfstandig fietsen naar sport Aanbod: veel variatie	Geschikt aanbod	
Aanbod: afstand als drempel Aanbod: afstand als drempel: kind moet het zelf kunnen doen Aanbod: als groep doorstromen Aanbod: begeleiding afhankelijk van trainer Aanbod: club extra dreigt te stoppen Aanbod: in wijk kinderen <4 niet Aanbod: niet alle sporten voor jonge kinderen Aanbod: ongeschikt aanbod Aanbod: onvoldoende voor kinderen die niet met reguliere sportvereniging mee kunnen doen Aanbod: wachtlijsten Aanbod: weinig uitdaging	Ongeschikt aanbod	

<p>Sociale kaart: aanbod op een rij zetten Sociale kaart: aanvullen met kosten Sociale kaart: aanwezig Sociale kaart: beeld van aanbod Sociale kaart: bruikbaar Sociale kaart: concreet Sociale kaart: gebruikt Sociale kaart: kennis van aanbod door woonachtig in regio Sociale kaart: lastig up-to-date te houden Sociale kaart: lijst van sportactiviteiten Sociale kaart: weinig kennis over aanbod</p>	<p>Sociale kaart</p>	
<p>Aanbod: beweegactiviteiten op (bijna) alle scholen Aanbod: bewegteams op scholen Aanbod: buitenschoolse beweegactiviteiten Aanbod: lijst sportaanbod op scholen</p>	<p>Aanbod op scholen</p>	

<p>Terugkoppeling Terugkoppeling: behoefte</p>	<p>Terugkoppeling</p>	<p>Samenwerking tussen zorgverleners en sportaanbieders</p>
<p>Clinic: geen tijd voor organisatie Clinic: inhoudelijke trainer Clinic: kleine groep kinderen Clinic: niet in programma Clinic: wel in programma Clinic: werkt goed Proefles: brede school Proefles: er zijn proeflessen Proefles: mailcontact met sportaanbieder over kind stok achter de deur voor ouders Proefles: meenemen naar sportvereniging Proefles: nog niet meenemen naar sportvereniging Samenwerking: beter beeld krijgen van sport</p>	<p>Kennis maken met sport</p>	
<p>Samenwerking: sportaanbieders niet op de hoogte van GLI Samenwerking: sportaanbieders op de hoogte van GLI</p>	<p>Op de hoogte van elkaars bestaan</p>	

<p>Samenwerking: contacten kosten veel tijd</p> <p>Samenwerking: er is contact met sportaanbieders</p> <p>Samenwerking: geen/weinig contact met sportaanbieders</p> <p>Samenwerking: jaarlijks overleg</p> <p>Samenwerking: ontstaan van contact met vereniging</p> <p>Samenwerking: sport aanbieders zoeken ons niet voor PR</p> <p>Samenwerking: sportaanbieders geen behoefte aan contact GLI</p> <p>Samenwerking: sportaanbieders stellen zich voor</p> <p>Samenwerking: wel contact fysio – scholen</p>	<p>Contact tussen zorgverleners en sportaanbieders</p>	
<p>Samenwerking: aanspreekpunten sportaanbod</p> <p>Samenwerking: actief bij sportvereniging</p> <p>Samenwerking: intermediair</p> <p>Samenwerking: intermediair heeft kennis van lokaal sport- en beweegaanbod</p> <p>Samenwerking: intermediair inzetten</p> <p>Samenwerking: naar een bepaald team sturen</p> <p>Samenwerking: sportaanbod biedt folder aan</p>	<p>kennis van sportaanbod</p>	
<p>Samenwerking: beperkt tot sportvereniging X</p> <p>Samenwerking: door elkaars naam te kennen is het voor kinderen/ouders laagdrempeliger om sportaanbieders te benaderen</p> <p>Samenwerking: korte lijnen met sportservice</p> <p>Samenwerking: lijntjes worden steeds korter</p> <p>Samenwerking: meer verschillende sportaanbieders</p> <p>Samenwerking: toegankelijkheid sportvereniging X</p> <p>Samenwerking: weinig</p> <p>Samenwerking: zelf sportaanbieder</p>	<p>Samenwerking tussen zorgverleners en sportaanbieders</p>	

<p>Eigen effectiviteit: Het lukt me niet Eigen effectiviteit: Ik kan het niet Motivatie kinderen: pesten Sporten is moeilijk Sporten is niet leuk</p>	<p>Motivatie kinderen voor GLI</p>	<p>Motivatie</p>
<p>Eigen effectiviteit: Ik kan het wel Motivatie kinderen: geboekte winst willen behouden Motivatie kinderen: gemotiveerd om te blijven sporten Motivatie kinderen: resultaat zien Motivatie kinderen: stijgt naar mate de duur van het programma Motivatie kinderen: verbeterd Motivatie kinderen: zelf motivatie vinden Sporten is leuk</p>	<p>Motivatie kinderen na GLI</p>	
<p>Ouders: bij korte periode en resultaten is motivatie op te brengen Ouders: bij langere periode valt motivatie weg Ouders: er is steun Ouders: excuus om niet door te zetten Ouders: lastig om vol te houden Ouders: motivatie zwakt af richting einde Ouders: motivatie: halen en brengen Ouders: stimulatie Ouders: weinig steun Ouders: weinig/geen motivatie</p>	<p>Motivatie ouders</p>	
<p>Motivatie zorgverleners: gedrevenheid Motivatie zorgverleners: het heel goed willen doen Motivatie zorgverleners: persoonlijke inzet Motivatie zorgverleners: positief</p>	<p>Motivatie zorgverleners</p>	

Zorgverleners: kinderen niet moeilijk te motiveren Zorgverleners: kost veel tijd om ouders te motiveren Zorgverleners: lastig ouders te motiveren	Zorgverleners over motiveren	
Motivatie: van sportaanbieders	Motivatie sportaanbieders	
Motivatie: alles hangt samen met motivatie Motivatie: kortdurend: nieuw gedrag aanleren Motivatie: langdurig: oude gewoontes komen terug Motivatie: motivatie	Motivatie	

Tijd zorgverlener: beschikbaar stimuleren doorstroom Tijd zorgverlener: contact sportaanbieders niet mogelijk door volle agenda's Tijd zorgverlener: is geen excuus Tijd zorgverlener: is geen probleem Tijd zorgverlener: nooit genoeg tijd voor wat je wilt Tijd zorgverlener: prioriteit Zorgverleners: kost veel tijd om ouders te motiveren Zorgverleners: veel tijd buiten wat je betaald krijgt	Tijd zorgverlener	Tijd
Tijd zorgverlener: voldoende tijd beschikbaar voorbereiding op doorstroom	Beschikbare tijd voorbereiding doorstroom	
Ouders: tijd: halen en brengen Ouders: tijd: prioriteit Ouders: tijd: structureel halen en brengen Ouders: tijd: tijdelijk halen en brengen Ouders: tijd: zijn druk	Tijd ouders	
Tijd kinderen: drukke planning	Tijd kinderen	

Geld Geld: naschoolse opvang is gratis Geld: potje beschikbaar voor kinderen die sportaanbod niet kunnen betalen	Financiën	Financiën
Zorgverleners: valt niet binnen budget Zorgverleners: veel tijd buiten wat je betaald krijgt Zorgverleners: weinig betaalde uren buiten directe begeleiding	Financiën bij zorgverleners	
Geld ouders: als excuus Geld ouders: gedachten over kosten Geld ouders: minder goede financiële situatie Geld ouders: voor over hebben	Financiën bij ouders	
Geld: bepaalde sporten toegankelijk ook met laag budget Geld: contributie verhoging Geld: mogelijkheden om voor weinig geld te sporten Geld: sportbenodigdheden zijn duur Geld: sporten kan duur zijn Geld: voor niks sporten	Sportkosten	

<p>Diëtist: aandacht besteden aan doorstroom</p> <p>Diëtist: na einde beweegaanbod bespreken of het volgehouden wordt</p> <p>Diëtist: navragen bewegen</p> <p>Diëtist: navragen hoe omgegaan vermindering beweegaanbod interventie</p> <p>Diëtist: niet zoveel aandacht aan doorstroom</p>	<p>Aandacht besteden aan doorstroom - diëtist</p>	<p>Taak doorstroom stimuleren</p>
<p>Fysio: controle afspraak na einde beweegaanbod</p> <p>Fysio: ouders ondersteunen</p> <p>Fysio: tijdens controle aandacht aan doorstroom</p> <p>Fysio: voornamelijk bezig met doorstroom</p> <p>Fysio: voorwaarden creëren en mogelijkheden scheppen</p> <p>Fysio: zorgen dat kind bij sport vereniging komt</p>	<p>Aandacht besteden aan doorstroom - fysio</p>	
<p>Sport: adviesrol</p> <p>Sport: kinderen stimuleren te blijven sporten</p>	<p>Aandacht besteden aan doorstroom - sport</p>	
<p>Sportdocenten: betrokken</p> <p>Sportdocenten: enthousiast</p> <p>Sportdocenten: hebben geen tijd voor persoonlijke begeleiding richting sportclubs</p> <p>Sportdocenten: stimuleren kinderen na school te komen sporten</p>	<p>Aandacht besteden aan doorstroom - sportdocent</p>	
<p>Zorgverleners: kort erop zitten</p> <p>Zorgverleners: niet de taak van het project</p> <p>Zorgverleners: niet een bepaalde hoek in duwen</p>	<p>Aandacht besteden aan doorstroom - zorgverlener</p>	

Ouders: aan ouders zelf overlaten Ouders: niet aan ouders zelf overlaten Ouders: taak sport zoeken kind Ouders en kinderen: te gemakkelijk gemaakt	Aandacht besteden aan doorstroom - ouders	
---	--	--

Niveau: beter uithoudingsvermogen Niveau: conditie Niveau: fysiek verbeteren Niveau: verbeterde spiermassa	Fysiek niveau na GLI	Niveau
Niveau: sport techniek vaak onvoldoende	Sporttechniek	
Niveau: team functioneren Niveau: weerbaarheid	Persoonlijk niveau na GLI	
Niveau: bereiken tijdens interventie Niveau: beter functioneren Niveau: beweegaanbod draagt bij aan voldoende niveau Niveau: goede basis Niveau: hoger niveau dan sommige andere kinderen Niveau: kinderen kunnen mee doen met de rest Niveau: kinderen zijn niet het beste maar kunnen meedoen Niveau: kinderen zitten binnen de gemiddelde waardes Niveau: niet buiten de boot vallen	Algemeen niveau na GLI	
Niveau: beweegarmoede Niveau: buiten de boot vallen Niveau: laag niveau bij begin Niveau: motorisch slecht Niveau: niet mee kunnen komen Niveau: slechtste in sport	Algemeen niveau voor GLI	

<p>Doorstroom: onvoldoende</p> <p>Doorstroom: overstap niet gemaakt</p> <p>Doorstroom: voldoende doorstroom</p>	<p>Hoeveelheid doorstroom</p>	<p>Overig</p>
<p>Achtergrond factoren: achterstandswijk</p> <p>Achtergrond factoren: grote gezinnen</p> <p>Achtergrond factoren: opleidingsniveau</p> <p>Achtergrond factoren: ouders kennen de wijk niet</p> <p>Achtergrond factoren: ouders spreken de taal niet</p> <p>Achtergrond factoren: ouders weinig mogelijkheden</p> <p>Achtergrond factoren: SES</p> <p>Achtergrond factoren: sporten zit niet in alle allochtone culturen</p> <p>Achtergrond factoren: werkeloosheid</p> <p>Ouders: geen inzicht en kennis in belangrijkheid sport en gezonde leefstijl</p> <p>Ouders: inzicht nodig in belangrijkheid sport en gezonde leefstijl</p> <p>Ouders: niet creatief</p> <p>Ouders: plannen en organiseren niet makkelijk</p> <p>Ouders: prioriteiten stellen</p>	<p>Achtergrond van het gezin</p>	
<p>Drempel: voor het onbekende</p> <p>Drempel: weg</p>	<p>Drempel</p>	
<p>Overig: combinatie van factoren</p> <p>Overig: vinger op de zere plek krijgen is lastig</p>	<p>Combinatie van factoren</p>	

<p>Overig: frequentie beweegaanbod interventie</p> <p>Overig: mogelijkheden langer door te gaan beweegonderdeel GLI voorwaarde: kind gaat op sport</p> <p>Overig: na beweegaanbod meteen iets oppakken waardoor routine</p> <p>Overig: sporten naast programma</p>	<p>Opbouw interventie</p>	
<p>Kinderen: zelf moeten doen</p> <p>Overig: onvoldoende bewegen buiten sporten</p> <p>Overig: gewichtsverlies</p> <p>Overig: kinderen krijgen andere beleving van zichzelf</p> <p>Overig: negatieve ervaring</p> <p>Overig: niet goed in hun lijf zitten</p> <p>Overig: onzeker</p> <p>Overig: verbeterd zelfvertrouwen</p> <p>Overig: zelfvertrouwen beperkende factor opzoeken sportvereniging</p> <p>Overig: bang dat het niet leuk gaat worden</p> <p>Overig: weinig inspiratie in wat ze leuk vinden</p>	<p>Overig</p>	

Bijlage 6 Reflective journal keeping

De ervaringen, meningen, gedachten en gevoelens zijn beschreven vanuit de onderzoekers om hiermee transparantie in het onderzoeksproces te creëren (Ortlipp, 2008).

Focusgroep- locatie 1- Door Dik en Dun- 1 april

Algemeen: Vanwege ziekte kon één onderzoeker niet aanwezig zijn. De andere onderzoeker heeft een observant meegenomen waardoor de onderzoeker niet alleen hoefde te gaan.

De focusgroep van 1,5 uur moest gehouden worden in 1 uur. Daarnaast moest de psycholoog iets eerder weg. Door de beperkte beschikbare tijd wilden de deelnemende zorgverleners niet op de interactieve wijze met post it's de focusgroep doen (zoals bedacht en uitgeschreven in het focusgroep protocol). De zorgverleners stelde voor gewoon per thema te bespreken wat in hun op kwam en dit niet eerst op te schrijven op papier. Dit zorgt er mogelijk voor dat er minder input komt.

Tot slot hadden alle zorgverleners voldoende inbreng. En is de focusgroep met een tevreden gevoel afgesloten.

Onderzoeker A: Van te voren was er tijdsdruk. Wij kwamen maar net op tijd aan. Dit heeft als nadeel dat er wat stress ontstaat, minder tijd was om alles klaar te zetten en dus minder rust. Het voordeel is dat ik geen tijd had om na te denken over wat er allemaal mis kon gaan maar meteen moest beginnen.

Doordat het de allereerste keer was voor mij, was er veel spanning.

Volgens mij is het onderwerp 'aanbod' niet duidelijk genoeg over gekomen. Er kwamen namelijk bij het thema 'aanbod' veel andere punten naar voren die niet onder het thema vielen maar onder een ander thema. Dit zou mogelijk kunnen komen omdat bij de start van de focusgroep de thema's die aan bod kwamen niet duidelijk zijn benoemd.

De manier van vragen stellen kan volgens mij ook wat beter. De vragen waren soms wat gesloten.

Onderzoeker B: Baalde dat ik ziek was waardoor ik niet aanwezig kon zijn.

Focusgroep- locatie 2- Beweeg je fit- 29 april

Algemeen: Wij waren ruim op tijd aanwezig om alles klaar te zetten. Dit gaf rust.

Eén zorgverlener kwam te laat en de fysiotherapeut moest gaan na het 2^{de} besproken thema.

Er was veel inbreng vanuit iedere deelnemer, en er werd veel vanuit henzelf verteld. Dit is een positief punt maar hierdoor duurde het eerste thema qua tijd langer dan gepland waardoor na het eerste thema de tijdsdruk toe nam.

Onderzoeker A: Gezonde spanning, had rustig de tijd om te observeren, en kon indien nodig de gespreksleider aanvullen.

Onderzoeker B: Ik was zenuwachtig omdat het de eerste keer voor mij was, en je de eerste keer niet goed weet wat je moet verwachten. Zoals net al benoemd liep het eerste thema qua tijd wat uit waardoor er wat tijdsdruk ontstond. Hierdoor was het noodzakelijk om af en toe de zorgverleners te onderbreken zodra ze iets van het thema afweken. Dat vond ik lastig om te doen. Echter merkte ik wel dat de zorgverleners er helemaal geen probleem van maakte.

Focusgroep- locatie 3- Door Dik en Dun-13 mei

Algemeen: Wij waren op tijd aanwezig. Echter hadden we nog wel moeten zoeken waar het was. De locatie stond niet duidelijk aangegeven en dit was vooraf via mailcontact niet duidelijk afgesproken.

Uiteindelijk zijn we op tijd aangekomen.

Het gesprek liep wat stroef. Er was wel veel inbreng en ook inbreng door alle zorgverleners, maar naar ons idee was er weinig toelichting vanuit de zorgverleners. Mede hierdoor waren we ruim binnen de afgesproken tijd klaar. Daarnaast viel het ons op dat het voor de zorgverleners niet altijd duidelijk was dat de focusgroep alleen over de doorstroom van kinderen naar lokaal sport- en beweegaanbod ging.

Onderzoeker A: Gezonde spanning. Fijn gevoel dat we met z'n tweeën waren zodat de 2e onderzoeker kon aanvullen indien nodig. Ik voelde mij terughoudend over het onderbreken van de zorgverleners waardoor ik (gespreksleider) niet altijd de zorgverleners heb terug geroepen naar het onderwerp. Hierdoor weken de zorgverleners soms wat af van het onderwerp.

Onderzoeker B: Gezonde spanning, had rustig de tijd om te observeren, en kon indien nodig de gespreksleider aanvullen.

Focusgroep- locatie 4- Beweeg je fit- 27 mei

Algemeen: Wij waren te laat gearriveerd omdat de bijeenkomst die voor de focusgroep gepland stond uitliep. Zo was er geen tijd om alles klaar te zetten en voelden wij ons schuldig tegenover de zorgverleners aangezien zij vrijwillig op ons aan het wachten waren. Hierdoor is de focusgroep nogal gehaast gestart. één persoon moest eerder weg en één persoon was niet aanwezig. Desondanks had iedereen inbreng en kwamen de zorgverleners enthousiast over.

Onderzoeker A: Weinig spanning aangezien wij al een aantal focusgroepen hebben gehad en wij daardoor weten wat we kunnen verwachten.
Net zoals in de vorige focusgroepen had ik (de gespreksleider) moeite de zorgverleners te onderbreken.

Onderzoeker B: Had rustig de tijd om te observeren, en kon indien nodig de gespreksleider aanvullen.

Bijlage 7 Zoekverslag

Zoekmachine: Pubmed

Mesh termen

- Child
- Overweight
- Obesity

Pubmed term

- Transfer to sport facilities

Zoekstring: Overweight (Mesh) OR Obesity (Mesh) AND Child (Mesh) AND transfer to sport facilities

aantal zoekresultaten: 0

Transfer to sport facilities breder gepakt naar meshtermen 'Evaluation studies' en 'Sports'

Mesh termen

- Child
- Overweight
- Obesity
- Evaluation studies
- Sports

Zoekstring: Overweight (Mesh) OR Obesity (Mesh) AND Child (Mesh) AND Evaluation studies (Mesh) AND Sports (Mesh)

aantal zoekresultaten: 25



Inclusie criteria:

- Procesevaluatie
- Doorstroom naar sportaanbod
- Kinderen 4 t/m 12 jaar
- Overgewicht
- Obesitas

Exclusie criteria:

- Effectevaluatie
- Kinderen jonger dan 4 jaar
- Kinderen ouder dan 12 jaar
- Volwassenen