

## Interventie

# B-Fit

---

### Samenvatting

#### Doelgroep

De primaire doelgroep van het project 'B-Fit' bestaat uit kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar. De secundaire doelgroep zijn ouders, leerkrachten en pedagogisch medewerkers.

#### Doel

Het voorkomen en stabiliseren van de groei van overgewicht onder kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar.

#### Aanpak

B-Fit laat kinderen, ouders en leerkrachten op een unieke manier kennismaken met gezond leven, bewegen en voeding. Het programma bestaat uit drie verschillende leeftijdsprogramma's, gericht op peuterspeelzalen en kinderdagverblijven, basisscholen en het voortgezet onderwijs. De opzet van deze drie programma's is gelijk, maar de inhoud is aangepast aan de doelgroep.

Een B-Fit coach op de onderwijsinstelling zorgt ervoor dat het programma wordt uitgevoerd en gecoördineerd. Aan de hand van een menukaart wordt er per school het programma opgesteld. De coördinator zorgt voor de uitvoering en begeleidt de pedagogisch medewerkers en het schoolteam zodanig dat zij handvatten aangereikt krijgen om de interventies zelf uit te kunnen voeren en uiteindelijk succesvolle interventies te verankeren in het schoolbeleid. Met de inzet van een B-Fit coach wordt de kwaliteit van het programma gewaarborgd en worden onderwijs instelling qua tijd deels ontlast.

Het uitgebreide programma richt zich op de pijlers: meer bewegen, gezonde voeding en inactiviteit zoals computeren en tv kijken. Dit wordt onder andere bereikt door:

- Ouderworkshops
- Gezondheidsbeleid
- Beweegvriendelijker maken van schoolpleinen
- Bewegen tijdens de pauze
- Lespakket(ten) over gezonde voeding en bewegen

Op deze manier worden kinderen ervan bewust gemaakt dat fit zijn niet alleen goed voor je is, maar dat het vooral ook leuk is om mee bezig te zijn.

B-Fit beïnvloedt het gedrag door de factoren kennis, eigen effectiviteit en houding aan te pakken binnen één totaalprogramma. Dit gebeurt in samenwerking met lokale partners, zoals sportaanbieders, gezondheidscentra en GGD'en.

#### Materiaal

In het programma B-Fit wordt gebruik gemaakt van diverse materialen zoals handleidingen, presentaties, uitnodigingen, spelkaarten, leskaarten en dergelijke. Al deze documenten zijn voor de opgeleide B-Fit coach te downloaden via een online portal. Naast deze documentatie zijn er diverse materialen ter promotie en aankleding van B-Fit ontwikkeld, zoals posters, een DVD, folder, flyer en B-Fit mok. Scholen die zich aanmelden als B-Fit school ontvangen het B-Fit startpakket met een B-Fit plaquette om aan de schoolmuur te bevestigen.

#### Onderbouwing

Om overgewicht te voorkomen en te stabiliseren is het van belang om de determinanten van overgewicht, lichamelijke inactiviteit en ongezonde voeding aan te pakken. B-Fit bestaat uit verschillende interventies die zijn opgebouwd rond de

determinanten van overgewicht en de BOFT regels, die worden uitgevoerd op de peuterspeelzaal of school van het kind. Met deze integrale aanpak pakt B-Fit overgewicht aan.

De succesfactoren van B-Fit zijn:

- de combinatie van beweeg- en voedingsinterventies tot één programma;
- de integrale aanpak;
- de inzet van een B-Fit coach die het programma mede uitvoert en coördineert;
- het meerjarige programma.

## Onderzoek

Onderzoeksbureau TNO heeft in opdracht van de GSF een longitudinaal effectonderzoek uitgevoerd naar het programma B-Fit, dit onderzoek is uitgevoerd in 9 gemeenten. In een andere gemeente heeft de GSF dit onderzoek herhaald. Er is voor het onderzoek gebruik gemaakt van een fittest (o.a. lengte en gewicht meting) en een vragenlijst naar de determinanten van BOFT gedrag. De resultaten van beiden onderzoeken waren positief: het percentage leerlingen met overgewicht is significant afgenomen en de doelstelling van het programma is daarmee behaald. In het TNO onderzoek is het percentage leerlingen met overgewicht afgenomen van 17% in 2009 naar 13% in 2012 en het percentage obesitas is gehalveerd van 3,3% naar 1,5%. In de studie van de GSF is het percentage overgewicht bij de kinderen afgenomen van 17% in 2010 naar 8% in 2013. Het percentage obesitas is eveneens afgenomen, van 4% in 2010 naar 2% in 2013. Verder zijn er bij beide studies positieve verschillen gevonden bij beweeggedrag. Op inactiviteit en frisdrank zijn echter negatieve verschillen gevonden.

Bij de scholen die hebben deelgenomen aan het TNO onderzoek is een procesevaluatie uitgevoerd. Zowel scholen als de bewegingsconsulenten waren erg positief over het B-Fit programma, met her en der nog aandachtspuntjes om de interventies nog beter te laten slagen op de scholen. Op alle scholen is de situatie op het gebied van bewegen en voeding (gedeeltelijk) verbeterd.

## Erkenning

Erkend door

Deelcommissie jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering d.d 17-02-2011

Oordeel: Effectief volgens eerste aanwijzingen

Toelichting:

B-Fit heeft een mooie integrale aanpak waarmee de doelgroep goed wordt bereikt. Onderzoek naar B-Fit geeft eerste aanwijzingen dat de interventie bijdraagt aan het stabiliseren en voorkómen van een verdere toename van overgewicht en obesitas bij basisschoolleerlingen in groep 4 t/m 8.

De referentie naar dit document is: Ilse Thijssen (Februari 2011). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'B-Fit'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies)

## 1. Probleemomschrijving

### 1.1 Probleem

#### Overgewicht in Nederland

Het aantal kinderen met overgewicht en obesitas is de laatste jaren wereldwijd snel toegenomen. Ook in Nederland is overgewicht een groeiend maatschappelijk probleem (TNO, 2010). RIVM heeft in beeld gebracht hoeveel procent van de volwassenen in de verschillende regio's in Nederland ernstig overgewicht heeft. Hierop is te zien dat een hoog percentage volwassenen in de regio Rivierenland te zwaar is. Voor de provincie Gelderland en haar regio's zijn helaas geen specifieke cijfers van het aantal kinderen en jongeren dat overgewicht heeft, bekend.

#### Kinderen

Bij kinderen is overgewicht ook een toenemend gezondheidsprobleem.

1980-1997: Het percentage kinderen met overgewicht is in Nederland in de periode 1980-1997 meer dan verdubbeld: in 1980 had 3,5% van de 5 tot 11-jarige jongens te maken met overgewicht in 1997 was dit 7-12% (Hirasing, 2001). Het percentage jongens met obesitas in deze leeftijdsgroep is zelf verachtvoudigd van 0,1-0,3% tot 0,8-1,6%. Bij meisjes zijn vergelijkbare trends gevonden (CBO, 2007).

Na 1997: Recente cijfers uit een populatie van 4 t/m 15-jarige kinderen uit 11 GGD regio's laten zien dat de prevalentie van overgewicht en obesitas na 1997 nog verder is gestegen. Sinds 1997 is het percentage 4 t/m 15 jarige jongens met overgewicht gestegen van gemiddeld 8,0% naar 13,6%. Meisjes blijken vaker te dik te zijn dan jongens, met name op jonge leeftijd. Gemiddeld is de prevalentie van overgewicht onder meisjes van 4 t/m 15 jarigen gestegen van 11,4% in 1997 naar 16,8% in 2002-2004 (Van den Hurk, 2007).

## **Baby's en peuters**

Ook voor baby's en peuters geldt dat overgewicht steeds meer voorkomt. Van baby's en peuters is 1 op de 7 te zwaar, terwijl dat tien jaar geleden nog 1 op de 10 was (TNO, 2008).

## **Preventie**

80% van de kinderen met overgewicht heeft ook als volwassene gewichtsproblemen. Kinderen met overgewicht worden relatief vaak volwassenen met overgewicht. De voorspellende waarde van overgewicht bij kinderen voor overgewicht op volwassen leeftijd neemt toe met de leeftijd (CBO, 2007). Overgewicht op jonge leeftijd vergroot dus de kans op overgewicht op volwassen leeftijd. Het is daarom belangrijk om al op jonge leeftijd te zorgen voor preventie tegen overgewicht.

## **1.3 Gevolgen**

### **Gezondheidsrisico's**

Overgewicht brengt een aantal risico's met zich mee. Overgewicht vergroot het risico op artrose, diabetes, hart- en vaatziekte en gewrichtsproblemen door overbelasting van de gewrichten. Dat overgewicht zowel op de korte termijn als op lange termijn tot directe gezondheidsproblemen leidt is dus evident (TNO, 2010).

Maar ook psychische problemen kunnen het gevolg zijn van overgewicht. Kinderen kunnen erg gepest worden met hun overgewicht. Ze kunnen hierdoor erg onzeker worden, weinig zelfvertrouwen krijgen en zelfs depressief worden (Vos, de - Van der Hoeven, 2010).

### **Kosten**

In Nederland wordt naar schatting per jaar een bedrag van 505,4 miljoen euro uitgegeven aan (directe) gevolgen van ernstig overgewicht. Dit is ongeveer 1,6% van de totale kosten van de gezondheidszorg voor volwassenen van 20 jaar en ouder (Polder et al, 2002). De indirecte kosten van overgewicht (als gevolg van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid) worden door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) geschat op 2 miljard euro per jaar (Bovendeur, 2007).

Preventie van overgewicht is de moeite van de inspanning waard. Dat is de conclusie die kan worden getrokken op basis van recent onderzoek door het RIVM. Wanneer over een periode van vijf jaar het percentage matig overgewicht en het percentage obesitas met 1,5 procentpunten daalt en het percentage inactieve mensen daalt met 2 procentpunten, worden in de komende twintig jaar duizenden ziektegevallen voorkomen. De kosten per gewonnen levensjaar bedragen omstreeks €6.000,- tot €6.500,-. Een heel belangrijke voorwaarde is dat er door meerdere partijen wordt samengewerkt aan een geïntegreerde aanpak van overgewicht door middel van een mix van interventie maatregelen voor verschillende doelgroepen (RIVM, 2005).

## **2. Beschrijving interventie**

### **2.1 Doelgroep**

#### **Uiteindelijke doelgroep**

De uiteindelijke doelgroep van de interventie B-Fit zijn de kinderen en jongeren in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar. Deze kinderen worden bereikt via de kinderdagverblijven/peuterspeelzalen, basisscholen en het voortgezet onderwijs.

#### **Intermediaire doelgroep**

De intermediaire doelgroep van het project bestaat uit:

- ouders van peuters;
- pedagogisch medewerkers;
- ouders van leerlingen van het basisonderwijs;
- groepsleerkrachten van het basisonderwijs;
- ouders van leerlingen van het voortgezet onderwijs;
- docenten van het voortgezet onderwijs;

#### **Selectie van doelgroepen**

Op peuterspeelzalen en scholen waar B-Fit in uitvoering wordt gebracht, doen alle kinderen mee. Hier zijn geen contra-indicaties aanwezig.

### **2.2 Doel**

#### **Hoofddoel**

Het hoofddoel is het voorkomen en stabiliseren van de groei van overgewicht onder kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar.

Naast de hoofddoelstelling wil de GSF met B-Fit bereiken dat (delen van) het programma B-Fit structureel ingebed is op de peuterspeelzalen, kinderdagverblijf en scholen. Ook is een doel dat de peuterspeelzalen, kinderdagverblijf en scholen het stimuleren van gezond gedrag hebben opgenomen in hun beleidsplan. Door de structurele inbedding en het opnemen van de uitgangspunten van B-Fit in beleidsplannen wordt gezorgd dat ook na afloop van het B-Fit programma de 'gezondere' omgeving behouden blijft. Hierdoor kunnen kinderen en hun ouders makkelijker gezondere keuzes maken en worden zij hierin gestimuleerd door de peuterspeelzaal, het kinderdagverblijf of de school.

## **Subdoelen**

### **1. Kennis en bewustwording**

#### Gezonde leefstijl

##### *Jeugd*

a) Ten minste 75% van de basisschoolkinderen en leerlingen van het voortgezet onderwijs heeft kennis van en/of is zich bewust van:

- gezondheidsproblemen die kunnen optreden bij overgewicht;
- de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor kinderen.

b) Ten minste 90% van de basisschoolkinderen en leerlingen van het voortgezet onderwijs heeft kennis van en/of is zich bewust van:

- de positieve relatie tussen voldoende lichaamsbeweging en een gezond gewicht;
- de positieve relatie tussen gezond eten en een gezond gewicht.

##### *Volwassenen*

c) Ten minste 75% van de ouders en 90% van de pedagogisch medewerkers en leerkrachten/docenten heeft kennis van en/of is zich bewust van:

- gezondheidsproblemen die kunnen optreden bij overgewicht;
- de positieve relatie tussen voldoende lichaamsbeweging en een gezond gewicht;
- de positieve relatie tussen gezond eten en een gezond gewicht;
- de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor kinderen.

#### Invloed sociale omgeving / sociale steun

##### *Volwassenen*

a) Ten minste 90% van de ouders en 75% van de pedagogisch medewerkers en leerkrachten/docenten geeft aan zich bewust te zijn van het effect van hun eigen gedrag op het gedrag van de peuters en basisschoolkinderen respectievelijk leerlingen van het voortgezet onderwijs.

b) Ten minste 75% van de ouders geeft aan dat ze hun kinderen aanmoedigen tot een gezonde leefstijl.

c) Ten minste 75% van de ouders geeft aan dat ze hun kind(eren) steunen bij het volgen van een gezonde leefstijl.

### **2. Attitude**

##### *Jeugd*

a) Ten minste 75% van de basisschoolleerlingen en van de leerlingen van het voortgezet onderwijs heeft een positieve attitude ten aanzien van gezonde voeding.

b) Ten minste 75% van de basisschoolleerlingen en van de leerlingen van het voortgezet onderwijs heeft een positieve attitude ten aanzien van bewegen en sport.

##### *Volwassenen*

a) Ten minste 90% van de ouders van basisschoolleerlingen en van de leerlingen van het voortgezet onderwijs heeft een positieve attitude ten aanzien van gezonde voeding voor hun kind(eren).

b) Ten minste 85% van de ouders van basisschoolleerlingen en van de leerlingen van het voortgezet onderwijs heeft een positieve attitude ten aanzien van bewegen en sport voor hun kind(eren).

### **3. Eigen effectiviteit**

##### *Jeugd*

a) Ten minste 50% van de basisschoolleerlingen en van de leerlingen van het voortgezet onderwijs acht zichzelf in staat om zijn/haar voedingsgedrag te verbeteren.

- b) Ten minste 50% van de basisschoolleerlingen en van de leerlingen van het voortgezet onderwijs acht zichzelf in staat om zijn/haar beweeggedrag te verbeteren.
- c) Van de leerlingen van het voortgezet onderwijs die geen overgewicht hebben, acht ten minste 50% zichzelf in staat om geen overgewicht te ontwikkelen.
- d) Van de leerlingen van het voortgezet onderwijs met overgewicht (incl. obesitas) acht ten minste 25% zichzelf in staat om geen verergering van de mate van overgewicht te ontwikkelen.

#### *Volwassenen*

- f) Ten minste 75% van de ouders acht zichzelf in staat ervoor te kunnen zorgen dat hun peuters en basisschoolkind(eren) gezond eet (eten).
- g) Ten minste 65% van de ouders acht zichzelf in staat ervoor te kunnen zorgen dat hun kind(eren) uit het voortgezet onderwijs gezond eet (eten).
- h) Ten minste 75% van de ouders acht zichzelf in staat ervoor te kunnen zorgen dat hun peuters en basisschoolkind(eren) voldoende beweegt (bewegen).
- i) Ten minste 65% van de ouders acht zichzelf in staat ervoor te kunnen zorgen dat hun kind(eren) uit het voortgezet onderwijs voldoende beweegt (bewegen).

### **4. Gedrag**

#### *Jeugd*

- a) Het percentage peuters, basisschoolleerlingen en leerlingen van het voortgezet onderwijs dat volgens zelfrapportage voldoet aan de NNGB is ten minste 90%.
- b) Het percentage peuters, basisschoolleerlingen en leerlingen van het voortgezet onderwijs dat volgens zelfrapportage elke dag ontbijt is ten minste 90%.
- c) Peuters, basisschoolleerlingen en leerlingen van het voortgezet onderwijs drinken volgens zelfrapportage minder gesuikerde (fris)dranken en ten minste 25% drinkt gemiddeld minder dan 1 glas frisdrank per dag.
- d) Het percentage peuters, basisschoolleerlingen en leerlingen van het voortgezet onderwijs dat volgens zelfrapportage gemiddeld langer dan twee uur per dag tv kijkt en/of achter de computer zit is maximaal 35%.

#### *Volwassenen*

- a) Ten minste 75% van de ouders geeft aan het voedingsgedrag van (hun) peuter(s) of basisschoolkind(eren) positief te beïnvloeden.
- b) Ten minste 65% van de ouders geeft aan het voedingsgedrag van (hun) kind(eren) uit het voortgezet onderwijs positief te beïnvloeden.
- c) Ten minste 75% van de ouders geeft aan het beweeggedrag van (hun) peuter(s) of basisschoolkind(eren) positief te beïnvloeden.
- d) Ten minste 65% van de ouders geeft aan het beweeggedrag van (hun) kind(eren) uit het voortgezet onderwijs positief te beïnvloeden.

### **5. Gezondheid**

#### *Jeugd*

Het percentage peuters, basisschoolleerlingen en leerlingen van het voortgezet onderwijs met overgewicht of obesitas is niet verder toegenomen/ gestabiliseerd.

### **2.3 Aanpak**

#### **Opzet van de interventie**

#### **Doelgroepen**

B-Fit bestaat uit drie verschillende leeftijdsprogramma's (zie figuur 2.3.1 in de bijlage), gericht op peuterspeelzalen en kinderdagverblijven, basisscholen en het voortgezet onderwijs. De opzet van deze drie programma's is gelijk, maar de inhoud is aangepast aan de doelgroep.

#### **Werving onderwijsinstellingen**

De accountmanager en coördinator B-Fit van de GSF benaderen de intermediaire instellingen (middels de GSF nieuwsbrieven, brieven en een informatieavond) en gemeenten (ambtenaren en wethouders sport/gezondheid/jeugd) in Gelderland voor het afnemen en de uitvoering van B-Fit. Indien een gemeente B-Fit afneemt, bekijkt de gemeente op welke doelgroep zij zich willen richten met B-Fit (peuters, basisschoolleerlingen en/of jongeren van het voortgezet onderwijs). Op basis van het beschikbare budget wordt gekeken hoeveel peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en/of scholen aan B-Fit kunnen deelnemen. Vervolgens kunnen de instellingen zich vrijwillig en kosteloos opgeven om deel te nemen aan B-Fit.

Ook kan het voorkomen dat een peuterspeelzaal, kinderdagverblijf of school zelf B-Fit inkoop.

Bij de instellingen waar B-Fit wordt uitgevoerd, doen alle peuters, kinderen en jongeren van de deelnemende klassen mee aan het programma van B-Fit.

### **Lokale projectgroep**

Per deelnemende gemeente wordt bij aanvang van het B-Fit project door de B-Fitcoach een lokale projectgroep gestart. Van elke school neemt een contactpersoon deel in de projectgroep. Naast de scholen nemen ook andere partijen zoals de gemeente, de schoolarts, een lokale diëtiste en eventuele lokale sportaanbieders plaats in de projectgroep. Doel van de lokale projectgroep is samenwerking en afstemming creëren tussen de B-Fit scholen en afspraken maken t.a.v. het doorverwijsbeleid. De taakomschrijving van de lokale projectgroep is als volgt:

- . het uitwisselen van onderlinge ervaring en kennis op het gebied van gezondheid en overgewicht;
- . zorgen voor integrale afstemming op lokaal niveau;
- . in kaart brengen van de mogelijkheden voor een vangnet (beweeg- en voedingsprogramma en/of cursus) voor kinderen met overgewicht en/of obesitas en het maken van afspraken over eventuele doorverwijzing.

De lokale projectgroep komt tenminste vier keer per schooljaar bij elkaar. De coördinatie van dit overleg ligt in eerste instantie in handen van de B-Fitcoach en kan gedurende het project worden overgedragen aan één van de partijen die zitting heeft in de lokale projectgroep.

### **Regionale projectgroep**

Indien er meerdere gemeenten in een regio meedoen aan B-Fit wordt er een regionale projectgroep gestart. Een regionaal netwerk bestaat uit vertegenwoordigers van de volgende organisaties: Gelderse Sport Federatie, gemeenten, provincie Gelderland, regionale GGD, regionale thuiszorgorganisatie, huisarts, diëtist of voedingsdeskundige. Het doel van de regionale projectgroep is samenwerking en afstemming creëren tussen de verschillende gemeenten én begeleiding bieden voor kinderen met overgewicht.

De regionale projectgroep komt tenminste twee keer per schooljaar bij elkaar. De coördinatie van ieder netwerk is in het begin in handen van de projectcoördinator B-Fit en kan gedurende het project worden overgedragen aan één van de partijen die zitting heeft in de regionale projectgroep.

### **B-Fit coach**

De programma's van B-Fit bestaan uit verschillende interventies die i.s.m. de leerkrachten en de pedagogisch medewerkers door een B-Fit coach op de peuterspeelzaal, het kinderdagverblijf, de basisschool of het voortgezet onderwijs wordt uitgevoerd en gecoördineerd. De taak van de B-Fit coach is om de verschillende interventies uit te voeren, maar ook om ervoor te zorgen dat de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam handvatten aangereikt krijgen om de interventies zelf uit te kunnen voeren. Met de inzet van een B-Fit coach wordt de tijdsinvestering van de peuterspeelzaal, kinderdagverblijf c.q. school zo laag mogelijk gehouden.

- . Voor B-Fit op de PSZ en KDV kan een B-Fit coach ingehuurd worden vanuit de Gelderse Sport Federatie (GSF).
- . Voor B-Fit op het BO kan een B-Fit coach ingehuurd worden vanuit de GSF of de school kan een professional, werkzaam op of rondom de school laten opleiden tot B-Fit coach. Professionals zoals buurtsportcoaches, (vak)leerkrachten of CF krijgen na de vierdaagse cursus "B-Fit coach" toegang tot de online portal via [www.cursusb-fit.nl](http://www.cursusb-fit.nl) waarin alle documentatie voor de uitvoering van het programma B-Fit op te vinden is. Na het volgen van de cursus zijn de B-Fit coaches in staat om het programma B-Fit zelfstandig uit te voeren op basisscholen.
- . Voor B-Fit op het VO kan een B-Fit coach ingehuurd worden vanuit de GSF of de school kan middels coachingsgesprekken (onderdelen van) het programma B-Fit zelfstandig uitvoeren op de school. Naast de coachingsgesprekken worden een aantal onderdelen van het programma B-Fit door een B-Fit coach van de GSF uitgevoerd.

De mogelijkheden m.b.t. de ondersteuning van de B-Fit coach staat weergegeven in figuur 2.3.2 (zie bijlage).

### **Duur en setting**

Om het volledige programma B-Fit uit te voeren wordt over het algemeen uitgegaan van 3 jaar voor basisscholen en 2 tot 3 jaar voor peuterspeelzalen/kinderdagverblijven en het voortgezet onderwijs, zie figuur 2.3.3 (zie bijlage).

Interventieprogramma's moeten minimaal acht tot tien weken duren om effectief te zijn. Veel interventies hebben een lange termijn aanpak nodig voordat ze effectief zijn en gedragsbehoud tot gevolg hebben (Van Wijngaarden, 2006). Om er ook op toe te zien dat de interventies van B-Fit voldoende ingebed worden in het schoolbeleid zijn meerdere schooljaren noodzakelijk. Gedurende de uitvoeringsjaren werkt de B-Fit coach aan de implementatie van het programma B-Fit binnen het schoolprogramma. Op die manier wordt het programma B-Fit structureel opgenomen en worden de leerkrachten en ped. medewerkers verantwoordelijk gesteld om het programma B-Fit zelfstandig voort te zetten.

Het programma B-Fit wordt op de eigen locatie van de peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, basisschool of voortgezet onderwijsschool uitgevoerd.

### **Criteria**

Binnen B-Fit wordt gebruik gemaakt van bestaande interventies. Selectiecriteria hiervoor zijn de overdraagbaarheid, het structurele karakter, de doelgroep (geschikt voor hele peutergroep c.q. school) en het doel (op meerdere aspecten van de gezondheid gericht). Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de interventiedatabase van CGL en hebben interventies die effectief bewezen zijn de voorkeur voor opname binnen het programma B-Fit. Vervolgens wordt op volgorde van theoretisch goed onderbouwd en goed beschreven voorkeur gegeven aan toelating op de menukaart van B-Fit.

### **Menukaart**

De interventies zijn weergegeven in een overzicht, de menukaart. De interventies in de programma's zijn opgebouwd rond de determinanten van gedrag en de BOFT regels.

De determinanten van gedrag zijn kennis, attitude, sociale invloed, eigen effectiviteit en smaakontwikkeling (bij peuters). Ook het inbedden in het beleid (voorlichting, voorzieningen en voorschriften) wordt meegenomen bij de interventies.

De BOFT regels staan voor het stimuleren van Bewegen, stimuleren van Ontbijten, het gebruik van Frisdrank en andere suikerhoudende dranken verminderen en Televisiekijken verminderen.

Zo bestaat de menukaart globaal uit:

- . Startworkshops voor schoolteam
- . Fittesten voor kinderen
- . Beweginginterventies voor kinderen
- . Voedingsinterventies voor kinderen
- . Workshops voor ouders
- . Gezondheidsbeleid voor school
- . Opknappen buitenspeelruimte
- . Opzetten lokale projectgroep voor een doorverwijsbeleid voor kinderen met overgewicht

In figuur 2.3.4 (zie bijlage) wordt zichtbaar hoe de opzet van B-Fit in elkaar zit.

### **Locatie en uitvoerders**

Het programma B-Fit wordt op de eigen locatie van de peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, basisschool of voortgezet onderwijsschool uitgevoerd.

Een B-Fit coach vanuit de Gelderse Sport Federatie voert i.s.m. de instelling het programma B-Fit uit. Tevens kan een lokale professional die werkzaam is op- of rondom de school opgeleid worden tot B-Fit coach waardoor hij zelfstandig het programma in uitvoering kan brengen op de scholen.

### **Inhoud van de interventie**

Hieronder volgt per doelgroep het programma B-Fit voor:

- peuterspeelzalen en kinderdagverblijven
- basisscholen en
- voortgezet onderwijs

We geven van elke interventie kort uitleg.

### **Alle drie de programma's bestaan uit:**

- 1) Werving (vooraf)
- 2) Voorbereiding
- 3) Uitvoering beweeg- en voedingsprogramma
- 4) Beleid en Inbedding
- 5) Evaluatie

### **Peuterspeelzalen / kinderdagverblijven**

Het meerjarig programma voor de peuterspeelzalen bestaat uit de volgende interventies. Bij de intake en de workshops met de pedagogisch medewerkers wordt in overleg met de peuterspeelzaal en de B-Fit coach de indeling van de interventies over de jaren bepaald.

. Werving (vooraf)

De GSF benadert intermediaire instellingen en gemeenten in Gelderland voor het afnemen en de uitvoering van B-Fit. Ook kan het voorkomen dat een peuterspeelzaal, kinderdagverblijf of school zelf B-Fit inkoop. Zie kopje werving onderwijsinstellingen bij 2.3 Aanpak.

. Vorbereiding: Workshops pedagogisch medewerkers

De voorbereiding bestaat uit de intake en 2 workshops voor de pedagogisch medewerkers. De eerste workshop is om draagvlak te creëren en ervoor te zorgen dat iedereen achter de boodschap van B-Fit staat. Elk B-Fit jaar wordt gestart met een gezamenlijke workshop voor alle pedagogisch medewerkers om het B-Fit programma in te plannen en afspraken te maken.

. Lespakket: Fit en Vitaal

In het eerste jaar wordt gestart met het lespakket Fit en Vitaal van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Hierin worden diverse voedingslessen en beweeglessen behandeld. In de daaropvolgende jaren voert de medewerker zelf de lessen uit en helpt de B-Fit coach met het inbedden van het lespakket in het programma.

. Beweeginterventies: Peuterspel

In het eerste jaar worden er 6 peuterspellessen geïntroduceerd. In het tweede jaar volgen 3 buitenspellessen en in het derde jaar krijgen de pedagogisch medewerkers een workshop peuterdans van een professionele peuterdanslerares.

. Opknappen schoolplein: Adviestraject en opknappen schoolplein

Aan de hand van een checklist schoolplein geeft de B-Fit coach advies over de buitenspeelruimte en afhankelijk van het beschikbare budget worden aanpassingen gedaan, materialen verplaatst of aangeschaft (b.v.: verfelementen op speelplein).

. Workshop voor ouders: jaarlijks een ouderworkshop

Per jaar vindt er minimaal 1 workshop voor ouders plaats, waarbij de school een keuze heeft uit verschillende workshops zoals gezonde traktaties maken i.s.m. diëtiste en vette verleiders i.s.m. de Hartstichting. De B-Fit coach organiseert en zorgt voor de invulling van de workshop.

. Gezondheidsbeleid

Middels twee workshops wordt i.s.m. de directie/locatiemanager, pedagogisch medewerkers (en b.v. ouderraad) nieuw gezondheidsbeleid opgesteld voor de eigen locatie. Hierin worden afspraken vastgelegd m.b.t. de peilers bewegen, voeding en inactiviteit. De B-Fit coach geeft vorm aan de twee workshops.

. Communicatie: Website en nieuwsbrief

Via de website cursusb-fit.nl, de B-Fit nieuwsbrief (3x per jaar) en nieuwsberichten via de schoolkrant (wekelijks) e.d. informeren we de psz/kdv, ouders en kinderen over een gezonde leefstijl, B-Fit activiteiten op school en andere gezondheidsaspecten.

. Projectgroep: Lokale projectgroep

De lokale projectgroep wordt door de B-Fit coach in het eerste jaar opgezet. Lokale professionals zoals diëtiste, GGD, consultatiebureau, kinderfysiotherapeut, KDV, PSZ e.d. nemen plaats in de projectgroep. Gezamenlijk wordt gestreefd naar een doorverwijsbeleid voor kinderen met overgewicht.

. Onderzoek: Effectonderzoek, product en procesevaluatie

Op aanvraag kan een onderzoek uitgezet worden. Tussen 2008 en 2013 hebben scholen, psz/kdv, kinderen, ouders en leerkrachten meegewerkt aan een effectonderzoek, proces- en productevaluatie. Daarnaast vindt jaarlijks een product- en procesevaluatie plaats.

## **Basisscholen**

Het meerjarig programma voor de basisscholen bestaat uit de volgende interventies. Bij de intake en de workshops met het schoolteam wordt in overleg met de school en de B-Fit coach de indeling van de interventies over de jaren bepaald.

. Werving:

Zie peuterspeelzaal.

. Vorbereiding: Workshops schoolteam

Zie peuterspeelzaal.

. B-Fittest

Voor elke groep 3 t/m 8 wordt jaarlijks een B-Fittest voor leerlingen afgenomen.

. Theoretisch lespakket: Ga voor gezond! of Lekker Fit!

In het eerste jaar wordt gestart met een lespakket Ga voor gezond! van NIGZ of Lekker Fit! Van de Hartstichting. Hierin worden diverse voedingslessen en beweeglessen behandeld. In het tweede en derde jaar voeren de groepsleerkrachten van groep 1 t/m 8 zelf de lessen uit en helpt de B-Fit coach met het inbedden van het lespakket in het programma. De school kiest zelf met welk lespakket (Ga voor gezond of Lekker Fit) ze willen werken.

. Beweeginterventies: Naschoolse activiteiten, pauze activiteiten, begeleiding gymles

De school kiest minimaal 2 van de 3 beweeginterventies. Minimaal 2 beweeginterventies zijn verplicht. De beweeginterventies verschillen wel erg van elkaar, maar uiteindelijk streven ze hetzelfde doel na. We willen met deze beweeginterventies dat de school meer en kwalitatief betere beweegmomenten aanbiedt aan de leerlingen.



. Beweeginterventies in de klas: de klas beweegt! en bewegen op muziek in de klas

De school kiest minimaal 1 van de 2 beweeginterventies in de klas. De klas beweegt zijn beweegkalenders van fysio educatief, waarbij elke maand verschillende beweegactiviteiten uitgebeeld staan. Bewegen op muziek in de klas is een online website waarmee dagelijks een nieuw beweegfilmpje te downloaden is.

. Opknappen schoolplein: Adviestraject en opknappen schoolplein

Zie peuterspeelzaal.

. Workshop voor ouders: jaarlijks een ouderworkshops

Zie peuterspeelzaal.

. Gezondheidsbeleid

Zie peuterspeelzaal.

. Communicatie: Website en nieuwsbrief

Zie peuterspeelzaal.

. Projectgroep: Lokale projectgroep

Zie peuterspeelzaal.

. Onderzoek: Effectonderzoek, product en procesevaluatie

Zie peuterspeelzaal.

### **Voortgezet onderwijs**

Het meerjarig programma voor het voortgezet onderwijs bestaat uit de volgende interventies. Bij de intake en de workshops met de docenten wordt in overleg met de school en de B-Fit coach de indeling van de interventies over de jaren bepaald.

. Werving:

Zie peuterspeelzaal.

. Vorbereiding: Workshops schoolteam

Zie peuterspeelzaal.

. Start: Voorlichtingsbijeenkomst voor leerlingen

Voor de start van het B-Fit project wordt een gezamenlijke kick-off georganiseerd voor alle klassen die meedoen met B-Fit. De B-Fit coach presenteert eventueel i.s.m. een diëtiste de bijeenkomst.

. B-Fittest

Voor de klassen die meedoen met B-Fit wordt jaarlijks een B-Fittest afgenomen.

. Theoretisch lespakket: Weet wat je eet!, Actieve leefstijl of DO It!

In het tweejarige traject worden diverse voedingslessen en gezondheidslessen behandeld in de vakken gym, biologie, verzorging e.d. De school kiest zelf met welk lespakket ze willen werken. Dit kan zijn: Weet wat je eet van het Voedingscentrum, DO It of Actieve Leefstijl van NISB.

. Beweeginterventies: B-Fit Sports, B-Fit Sports Extra, B-Fit Break en CU! Dance

Er zijn 4 beweeginterventies geselecteerd, namelijk: B-Fit Sports, B-Fit Sports Extra, B-Fit Break en CU! Dance. Gedurende de twee jaar worden 3 beweeginterventies uitgevoerd. Dus in totaal zijn 3 van de 4 beweeginterventies verplicht. De school kiest afhankelijk van de wensen en mogelijkheden van de school zelf een beweeginterventie uit. De beweeginterventies verschillen wel erg van elkaar, maar uiteindelijk streven ze hetzelfde doel na. We willen met deze beweeginterventies dat de school meer en kwalitatief betere beweegmomenten aanbiedt aan de leerlingen.

. Gebouw en schoolplein: Adviestraject en opknappen schoolplein

Naast een uitdagende buitenruimte wordt ook aandacht besteed aan de kantine. De B-Fit coach zoekt i.s.m. de school naar mogelijkheden om een gezonde kantine na te streven.

. Workshop voor ouders: jaarlijks een ouderworkshops

Zie peuterspeelzaal.

. Beleid: Gezonde Schoolkantine en/of gezondheidsbeleid.

Afhankelijk van de wensen, mogelijkheden en behoeften van de school wordt ingestoken op de gezonde schoolkantine en gezondheidsbeleid. Indien de schoolkantine ongezonde hap verkoopt, gaan we de kantine ombouwen tot een gezonde kantine. Tevens wordt met de directie beleid geschreven omtrent een gezonde leefstijl op de school.

. Communicatie: Website en nieuwsbrief

Zie peuterspeelzaal.

. Projectgroep: Lokale projectgroep

Zie peuterspeelzaal.

. Onderzoek: Effectonderzoek, product en procesevaluatie

Zie peuterspeelzaal

## **2.4 Ontwikkelgeschiedenis**

### **Betrokkenheid doelgroep**

N.v.t

## **Buitenlandse interventie**

N.v.t

## **2.5 Vergelijkbare interventies**

### **In Nederland uitgevoerd**

Natuurlijk zijn er veel projecten die iets doen met gezondheid, bewegen, een gezonde leefstijl, gezond ontbijten, gezonde kantines, bewegen in de pauze, gymmethodes in de gymzaal, lespakketten over voeding en bewegen en ga zo maar door. Al deze projecten dragen bij aan een gezonde leefstijl, net zoals B-Fit. Veel landelijke projecten maken daarom ook deel uit van B-Fit zoals het lespakket Lekker Fit of het lespakket Ga Voor Gezond of de beweegkalenders De Klas Beweegt van Fysio Educatief.

Als vergelijkbare interventie is gekeken naar interventies die net zoals B-Fit insteken op het voorkomen/stabiliseren van overgewicht en/of een gezonde leefstijl stimuleren én een meerjarig programma hebben, omdat de vergelijkingen anders oneindig zijn.

Vergelijkbare interventies voor peuterspeelzalen:

- Niet bekend

Vergelijkbare interventies voor basisonderwijs:

- Gesunde Kinder in Gesunde Kommunen (GKGK), wordt ook in NL uitgevoerd.
- sCOOLsport

Vergelijkbare interventies voor voortgezet onderwijs:

- Niet bekend

### **Overeenkomsten en verschillen**

#### **GKGK**

##### **Overeenkomsten**

- . GKGK streeft net zoals B-Fit naar 5 beweegmomenten per week voor de kinderen;
- . GKGK streeft net zoals B-Fit hetzelfde hoofddoel na: voorkomen van overgewicht;
- . GKGK zet net zoals B-Fit ook in op een gezondere leefomgeving;
- . GKGK richt zich net zoals B-Fit op kinderen en hun ouders;
- . GKGK zet ook een lokale projectgroep (GKGK: ronde tafel) op;
- . GKGK is net zoals B-Fit ook een meerjarig project;
- . GKGK maakt ook gebruik van een fittest (meten van lengte en gewicht voor BMI) voor kinderen.

##### **Verschillen**

- . GKGK richt zich meer op de randvoorwaarden en de omgevingsfactoren om het doel (voorkomen van overgewicht) te realiseren. B-Fit richt zich meer op de uitvoering en inbedding.

#### **sCOOLsport**

##### **Overeenkomsten**

- . sCOOLsport streeft net zoals B-Fit hetzelfde hoofddoel na: voorkomen van overgewicht/stimuleren van een gezonde leefstijl;
- . Meten van lengte en gewicht;
- . Meerjarig project;
- . Werken met een menukaart vol interventies.

##### **Verschillen**

- . Bij sCOOLsport worden de kinderen gemonitord;
- . Bij sCOOLsport mogen de scholen zelf kiezen met welke interventies ze willen werken, meer vrijblijvend programma. Bij B-Fit wordt een minimaal programma verplicht gesteld.

- . Bij sCOOLsport krijgen de scholen ondersteuning middels coachingsgesprekken, maar hierbij is geen sprake van een coach op uitvoerend niveau zoals bij B-Fit;
- . Bij B-Fit wordt een lokale projectgroep opgestart voor een doorverwijsbeleid op te zetten. Dit gebeurt bij sCOOLsport niet.

Het verschil tussen de kleinere projecten (Lekker Fit, Ga Voor Gezond, Scoren voor Gezondheid, DO iT etc) en B-Fit is ten eerste dat bij het programma van B-Fit de verschillende interventies worden gecombineerd tot één programma. Daarnaast duurt B-Fit meerjarig en de kleinere projecten maar enkele weken. Tot slot wordt bij B-Fit een B-Fit coach ingezet die het programma op de peuterspeelzaal of school uitvoert en coördineert. Zonder begeleiding bij de lespakketten komen de lespakketten in de kast te staan en na een kort gebruik niet meer eruit gehaald worden. Door de intensieve begeleiding van 2 of 3 jaar zorgen we voor een optimale ondersteuning en implementatie.

### **Toegevoegde waarde**

De toegevoegde waarde van het programma B-Fit is dat effectieve interventies onder de paraplu van B-Fit kunnen worden ingezet. B-Fit koppelt (effectieve) interventies samen om te komen tot een effectieve aanpak om overgewicht tegen te gaan.

## **3. Onderbouwing**

### **3.1 Oorzaken**

B-Fit richt zich op het voorkomen en stabiliseren van overgewicht.

Een gezond gewicht is het resultaat van de juiste balans tussen energie-inneming en energie-verbruik (energiebalans) (TNO, 2010). Om overgewicht te voorkomen en te stabiliseren is het dus van belang lichamelijke inactiviteit en ongezonde voeding aan te pakken en te zorgen voor gezond gedrag en een gezonde leefstijl.

Door kinderen op jonge leeftijd aan te leren om gezond te eten en veel te bewegen kan de leefstijl positief beïnvloed worden. Stimuleren van gezond gedrag bij de jeugd betekent investeren in de toekomst.

### **3.2 Aan te pakken factoren**

#### **BOFT regels (zie subdoel 4. gedrag)**

Tal van factoren zijn van invloed op het ontwikkelen van overgewicht bij kinderen. Voorbeelden daarvan zijn de invloed die de media op ouders en kinderen heeft, invloed van vriendjes, etc. Uit onderzoek van Hirasig (2007) blijkt dat de beste manier voor kinderen om af te vallen of te voorkomen dat ze aankomen, is geen dieet, maar Bewegen, Ontbijten, Frisdrank met suiker laten staan en Televisie minderen (BOFT). Deze vier leefregels zijn het meest van belang bij het wel of niet ontwikkelen van overgewicht (Hirasig, 2007). De interventies van B-Fit zijn opgebouwd rond deze regels. Niet alleen wordt dus de focus gelegd op bewegen, maar ook het ontbijten en het verminderen van het drinken van frisdrank wordt aangepakt bij B-Fit.

#### **Determinanten (zie subdoel 1, 2, 3)**

Om gedragsverandering tot stand te brengen is het belangrijk om de determinanten van gedrag aan te pakken. Kennis is één van de determinanten van gedrag. Kennis is een belangrijke stap naar gedragsverandering, maar alleen kennisoverdracht is niet voldoende (Jansen e.a., 2002). Essentieel bij het aanleren van dit gedrag is dat de doelgroep zich bewust wordt van het probleem van overgewicht en de intentie heeft om het gedrag te veranderen. De intentie tot gedragsverandering wordt beïnvloed door de attitude, de ervaren sociale invloeden en eigen effectiviteit (Damoiseaux e.a., 1998).

#### *Attitude (zie subdoel 2. attitude)*

Een van de belangrijkste factoren die een rol speelt in de deelname aan lichamelijke activiteit is het ontwikkelen van een positieve attitude ten aanzien van sporten en bewegen, met name gedurende de kinderjaren (De Vries e.a., 2005). De attitude wordt bepaald door de uitkomstverwachting van het gedrag waarbij de voor- en nadelen van het gedrag worden afgewogen. Door verkeerde of negatieve uitkomstverwachtingen te corrigeren, positieve verwachtingen te versterken of door informatie te geven over (nieuwe) voor- en nadelen kan de attitude worden beïnvloed. Kennis van de gevolgen van overgewicht kan de attitude van jongeren dus beïnvloeden om gezonder te leven. Belangrijk is dat ze kennis hebben over welke voedingsmiddelen gezond en ongezond zijn en hoeveel het lichaam dagelijks nodig heeft. Ook is het inzicht in het eigen voedings- en bewegingspatroon van belang (Van Wijngaarden, 2006).

#### *Kennis (zie subdoel 1. kennis en bewustwording)*

Om het overgewicht onder de jeugd en jongeren te voorkomen of te stabiliseren moet dus ten eerste de attitude ten aanzien van gezond gedrag en een gezonde leefstijl positief zijn. Dit kan men bereiken door de doelgroep de juiste kennis te geven en zich bewust te maken van hun eigen gedrag.

#### *Sociale invloeden (zie subdoel 1. kennis en bewustwording)*

Het sport en beweeggedrag van jeugdigen wordt ook beïnvloed door de sociale omgeving. Wanneer er sociale steun van

familie en vrienden is om te bewegen of sporten dan is de kans groot dat men ook gaat bewegen of sporten en dit blijft doen. Ook het sportieve gedrag van ouders en vrienden speelt een grote rol. Als ouders weinig tot niets aan sport doen en nooit hebben gedaan zal de kans kleiner zijn dat ze hun kinderen motiveren (meer) te gaan sporten. De steun, directe hulp en aanmoediging van ouders en begeleiders zijn erg belangrijk voor de mate van lichamelijke activiteit onder jongeren (De Vries e.a., 2005). De determinanten sociale steun en aanmoedigingen moeten dus zeker in een programma aan de orde komen (Van Wijngaarden, 2006). Ook de sociale omgeving van de doelgroep moet daarom beschikken over kennis en zich bewust zijn van de gevolgen van gedrag en leefstijl op het krijgen van overgewicht. Daarnaast moeten ouders aangemoedigd worden hun kinderen te steunen bij lichamelijke activiteiten.

#### *Eigen effectiviteit (zie subdoel 3 eigen effectiviteit)*

Bij het maken van keuzes met betrekking tot gedrag is ook de verwachting van de eigen effectiviteit belangrijk. De eigen effectiviteitverwachting is de mate waarin iemand zichzelf in staat acht gedrag te veranderen (De Vries e.a., 2005). Deze verwachting is zowel voor gedragsverandering als voor gedragsbehoud van belang.

#### *Smaakontwikkeling*

Bepalend voor het eetgedrag van kinderen is daarnaast ook hun smaakvoorkeur. Specifiek bij kinderen in de leeftijdsfase van 4-6 jaar blijkt smaakontwikkeling van belang te zijn. Als kinderen op jonge leeftijd leren dat 'gezond eten', met name groente en fruit, lekker is, zullen zij op latere leeftijd vaker kiezen voor gezonde producten. De voedingskeuze die wordt gemaakt is afhankelijk van de voorkeur van bepaalde smaken en voedingsmiddelen. Verder hebben omgevingsfactoren, zoals andere eters en advertenties en reclames, invloed op de ontwikkeling van bepaalde smaakvoorkeuren (Van Wijngaarden, 2006).

### **3.3 Verantwoording**

#### **Integrale aanpak**

Damoiseaux (1998) geeft daarnaast aan dat een succesfactor voor een programma dat zich richt op gezondheidsbevordering een integrale aanpak is (Damoiseaux e.a., 1998). Essentieel is dat de verschillende methoden die gedrag beïnvloeden moeten worden gecombineerd in één aanpak. De methoden om gezondheidsbevordering te bereiken zijn voorlichting, voorzieningen en voorschriften.

#### *Voorlichting*

Met voorlichting worden mensen gemotiveerd tot, en te helpen bij, gezond gedrag. Een voorbeeld hiervan is een ouderavond over gezonde voeding, specifiek ingaand op elke dag ontbijten en gezonde traktaties.

#### *Voorzieningen*

Voorzieningen moeten gezond gedrag vergemakkelijken, zoals het aanbieden van vetarme voedingsalternatieven in een schoolkantine.

#### *Voorschriften*

Onder voorschriften vallen regelgeving, controle en sancties. Hiermee wordt geprobeerd gezond gedrag af te dwingen, bijvoorbeeld het vaststellen van een traktatiebeleid op school (Damoiseaux e.a., 1998).

Juist een combinatie van deze drie methoden in een integrale aanpak geeft de meeste kans op succes. De interventies van B-Fit waarmee bovengenoemde determinanten wordt beïnvloedt, worden door deze drie verschillende methoden aangereikt. Om te zorgen dat het gezonde gedrag na afloop van B-Fit behouden blijft, dienen de voorschriften, voorzieningen en voorlichting opgenomen te worden in het beleid van de school, zoals bijvoorbeeld het beleidsplan. Om hiervoor te zorgen wordt bij B-Fit ook aandacht aan beleid besteed.

#### **Meerdere factoren**

Bij de ontwikkeling van effectieve preventie- of interventiestrategieën is verder een belangrijk aandachtspunt dat het actieprogramma verschillende factoren moet aanpakken en niet op slechts één determinant gericht moet zijn. De meest effectieve strategieën beïnvloeden tegelijkertijd de energie-inname en het energieverbruik en bevatten elementen die gericht zijn op omgevingsfactoren (Van Wijngaarden, 2006). Interventies blijken het meest succesvol te zijn als ze allemaal dezelfde gedragsverandering als doel hebben. De effecten van de verschillende interventies zijn hierdoor alleen lastig te evalueren. Het aanbieden van een mix van interventies verhoogt tevens de participatie van de doelgroep (Jansen e.a., 2002). Ten slotte moeten interventieprogramma's minimaal acht tot tien weken duren om effectief te zijn. Veel interventies hebben een lange termijn aanpak nodig voordat ze effectief zijn en gedragsbehoud tot gevolg hebben (Van Wijngaarden, 2006).

#### **Bereik doelgroep**

2-4 jaar

Om de jeugd en jongeren van de doelgroep te bereiken moet samenwerking worden gezocht met verschillende instellingen en instanties. Met betrekking tot overgewicht onder peuters (2 tot en met 4 jarigen) is de kans van slagen groter als de jeugdgezondheidszorg preventieve maatregelen neemt in samenwerking met de kinderopvang (kinderdagverblijven en peuterspeelzalen). Uit onderzoek van TNO Preventie en Gezondheid blijkt namelijk dat kinderdagverblijven en peuterspeelzalen een rol kunnen en willen spelen bij de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/ of overgewicht bij kinderen tot en met 4 jaar (De Vries e.a., 2005). De leiding van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven geven in het onderzoek van TNO aan dat hun voorkeur ligt bij een rol als intermediair (De Vries e.a., 2005). De pedagogisch medewerkers willen in deze rol het ongezonde beweging- of voedingsgedrag dat ze bij een kind signaleren kenbaar maken bij de betreffende ouders. Om een rol als intermediair goed in te kunnen vullen, is eerst bijscholing over het belang van voldoende beweging en gezonde voeding nodig en zou een verwijsoverzicht ontwikkeld moeten worden waarop staat bij welke instanties de ouders en de pedagogisch medewerkers met vragen over voeding en beweging terecht kunnen. Tevens zouden bestaande beweeg- en voedingsschema's verder geïmplementeerd en afgestemd moeten worden op de wensen en behoeften van de pedagogisch medewerkers.

#### 4-18 jaar

Om het overgewicht onder de groep 4 tot en met 18 jarigen te beperken kan het onderwijs een belangrijke rol spelen. Het onderwijs heeft namelijk een belangrijke sleutel in handen om onvoldoende bewegen en ongezond gedrag van jongeren tegen te gaan (Ministerie van VWS, 2005). In onderstaand citaat uit de Nota Tijd voor Sport van het Ministerie van VWS wordt het onderwijs genoemd als belangrijke instelling om de groep 4 tot en met 18 jarigen te bereiken.

*Het onderwijs kan een belangrijke rol spelen door een goed aanbod van lichamelijke opvoeding en schoolsport te presenteren en door overgewicht tegen te gaan. Juist in het onderwijs kan het fundament gelegd worden voor een duurzame actieve en gezonde leefstijl. De concrete activiteiten sluiten aan bij de uitwerking van de alliantie op het terrein van school en sport van het ministerie van OCW en NOC\*NSF en het convenant overgewicht dat VWS met onder meer het bedrijfsleven en sport heeft afgesloten (Ministerie van VWS, 2005).*

Ook wordt de keuze voor de schoolsetting ondersteund door literatuuronderzoek (Doak, Visscher et al. 2006; Branca, Nikogosian et al. 2007; Lissau 2007). Veel van de effectief bevonden interventies kenmerken zich door de keuze voor de schoolsetting. Om de gehele doelgroep te bereiken wordt B-Fit dus zowel op de peuterspeelzalen als in het basis- en voortgezet onderwijs uitgevoerd.

In de leeftijdscategorie 2 tot en met 7 jaar is de aanpak gericht op de sociale omgeving van de kinderen (met name ouders, pedagogisch medewerkers en groepsleerkrachten). Het programma is niet op de doelgroep zelf gericht, omdat kinderen in die leeftijdscategorie zelf nauwelijks invloed hebben op hun beweeg- en voedingsgedrag. Kinderen vanaf circa 8 jaar kunnen zelf veel meer invloed uitoefenen op wat ze eten en hoe ze bewegen, vandaar dat vanaf die leeftijd de activiteiten zowel op de doelgroep zelf als hun sociale omgeving (met name ouders, groepsleerkrachten en docenten) gericht zijn. Daarnaast is het programma van activiteiten voor de sociale omgeving (o.a. ouders, pedagogisch medewerkers, groepsleerkrachten en/of docenten) tussen de doelgroepen 2 tot en met 7 jaar en 8 tot en met 18 jaar verschillend in intensiteit, aangezien de invloed van de sociale omgeving op de jongste groep vele malen groter is. Het programma voor de sociale omgeving van 2 tot en met 7 jarigen is daarom veel intensiever dan het programma van 8 tot en met 18 jarigen.

#### **Uitwerking op B-Fit programma**

Uit de literatuur blijken kennis, attitude, sociale invloeden, eigen effectiviteit en smaakontwikkeling belangrijke determinanten van gedrag. De interventies die in het programma van B-Fit zijn opgenomen, richten zich op één of meer van deze determinanten. In het totale programma komen alle determinanten voor. Daarnaast worden ook voorschriften, voorzieningen en voorlichting meegenomen in het beleid van de school om te zorgen voor continuïteit. Per interventie van B-Fit is beschreven op welke determinant of determinanten van gedrag de interventie zich richt. Hieronder is dit kort per programma aangegeven.

#### **Workshops pedagogisch medewerkers/leerkrachten/docenten**

- Voorlichting
- Draagt bij aan attitude, kennis en eigen effectiviteit
- Alle BOFT-regels worden behandeld

In deze workshops geven we aan de pedagogisch medewerkers of het schoolteam voorlichting door het geven van presentaties met feiten en gegevens over overgewicht. Tevens presenteren we de voor- en nadelen van (on)gezond eten en (on)voldoende bewegen op het ontwikkelen van overgewicht. Dit draagt hierdoor bij aan het vergroten van de kennis op dit onderwerp.

Een ander onderdeel in de workshop zijn de stellingen/thema's over gezondheid op school. De pedagogisch medewerkers of het schoolteam gaan in groepjes uiteen en bespreken hoe zij tegen het thema aankijken en op welke manier de school hier een rol in kan hebben.

Ze worden bij de interventies bewust gemaakt van het eigen gedrag en getracht wordt de verkeerde of negatieve verwachtingen over een gezonde leefstijl te corrigeren. Door de juiste informatie en het bewust worden van het eigen gedrag wordt een positieve attitude bij de doelgroep gecreëerd.

De workshop draagt ook bij aan de eigen effectiviteit. Uit de brainstormsessies en de plenaire terugkoppeling van de behandelde thema's in de groepjes worden voorbeelden gegeven hoe de pedagogisch medewerkers en leerkrachten kunnen bijdragen aan een gezonde leefstijl voor de peuters en kinderen, zodat zij op een eenvoudige wijze hiermee aan de slag kunnen. Door het geven van deze voorbeelden waarbij de doelgroep zelf ziet op welke simpele manier je gezond bezig kunt zijn, wordt de mate waarin iemand zelf denkt in staat te zijn het gedrag te veranderen verhoogd.

Bijvoorbeeld m.b.t. BOFT (bewegen/tv kijken): Indien het regent gaan de kinderen niet buiten spelen. Als alternatief zet de leerkracht een film op voor de kinderen. In de workshop bespreken ze dit thema en wordt dit gedrag geëvalueerd.

Leerkrachten zien in dat een gezonder alternatief is om de kinderen een spel in de klas te laten spelen (b.v.: twisterspel in het klaslokaal).

### **Lespakket over bewegen en voeding**

- Voorlichting
- Draagt bij aan attitude, kennis, eigen effectiviteit, sociale invloeden en smaakontwikkeling
- Alle BOFT-regels worden behandeld

Bij deze interventie werken de pedagogisch medewerkers en leerkrachten met een lespakket over bewegen en voeding in de peuterspeelzaal of klas (b.v.: tijdens de biologielees). De kinderen krijgen voorlichting in de les en ontvangen opdrachten om (met hun ouders) uit te voeren. De pedagogisch medewerkers en leerkrachten ontvangen voorlichting in de vorm van een handleiding over het lespakket. Door het aanbieden en behandelen van de lesstof leren de pedagogisch medewerkers en de leerkrachten over belangrijke gezondheidswetjes. Ook doen de leerlingen en in mindere mate de peuters kennis op over wat gezond is en waarom bewegen en gezonde voeding belangrijk is. Alle BOFT thema's komen in het lespakket terug.

Bij deze interventies krijgen met name de leerlingen en in mindere mate ouders, leerkrachten en pedagogisch medewerkers informatie over de voor- en nadelen van (on)gezond eten en (on)voldoende bewegen op het ontwikkelen van overgewicht. De kinderen worden bij de interventies bewust gemaakt van het eigen gedrag en getracht wordt de verkeerde of negatieve verwachtingen over een gezonde leefstijl te corrigeren. Door de juiste informatie en het bewust worden van het eigen gedrag wordt een positieve attitude bij de doelgroep gecreëerd. Ouders worden op de peuterspeelzaal (b.v.: peuter neemt de tekening van een appel die gemaakt is in de les) en op de basisschool (b.v.: in het lespakket zitten ook opdrachten voor thuis om samen met de ouder te maken) bij het lespakket betrokken. Hierbij is sprake van invloed van de sociale omgeving.

Kinderen worden door het lespakket uitgenodigd om gezond(er) te leven. Uit het lespakket blijkt ook hoe gemakkelijk dat kan, waarop de mate waarin iemand zelf denkt in staat te zijn het gedrag te veranderen, wordt verhoogd. De interventie draagt daardoor ook bij aan de eigen effectiviteit. Het ontwikkelen van smaakvoorkeur (smaakontwikkeling) bij peuters komt terug bij opdrachten in het lespakket Fit en Vitaal. Peuters maken bij dit lespakket kennis met de verschillende smaken zoet, zuur, bitter e.d.. Door het eten van verschillende producten leren ze de verschillen tussen de smaken.

### **Fittest**

- Voorlichting
- Draagt bij aan attitude, kennis, eigen effectiviteit, sociale invloeden
- Vooral de B van BOFT wordt behandeld

Deze interventie wordt niet op de peuterspeelzalen/kinderdagverblijven uitgevoerd dus geldt alleen voor de basisscholen en voortgezet onderwijscholen. Door het uitvoeren van verschillende metingen (kracht, lenigheid, uithoudingsvermogen, sprint, BMI e.d.) tijdens de fittest ervaren de kinderen zelf hoe fit ze zijn. De uitslagen van de fittest wordt door middel van een diploma weergegeven. Door de ervaringen uit de fittest en het diploma krijgen ze inzicht in hun eigen fitheid (attitude).

Achterop het diploma staan de landelijke normeringen en zien de kinderen of ze onder of boven gemiddeld scoren. Tevens wordt door de lengte en het gewicht de BMI berekend. Op het diploma staan beweegtips (B van BOFT) hoe ze hun score kunnen verbeteren.

Door het communiceren van de landelijke normeringen van de fittest en de beweegtips worden de kinderen en ouders gevoed met kennis over een gezond gewicht en bewegen.

Er is sprake van sociale invloeden van klasgenootjes en ouders. De ouders worden voorafgaand aan de fittest geïnformeerd en ontvangen na afloop het diploma met begeleidende brief, waardoor kinderen door ouders gemotiveerd worden om te oefenen.

Door de tips op het diploma lezen de kinderen hoe makkelijk het is om hun fitheid te verbeteren (eigen effectiviteit).

### **Startbijeenkomst voor jongeren**

- Voorlichting
- Draagt bij aan kennis, attitude, eigen effectiviteit en sociale invloeden
- Alle BOFT-regels worden behandeld

De bewegingsconsulent van de Gelderse Sport Federatie en een professionele diëtiste maken in een prikkelende voorlichtingsbijeenkomst de leerlingen bewust van een (on)gezonde leefstijl. Aan de hand van concrete voorbeelden laten zij leerlingen letterlijk aan den lijve ervaren wat je er bijvoorbeeld voor moet doen om een Mars door middel van fietsen weer te verbranden. Via een interactieve manier vindt kennisoverdracht plaats, krijgen jongeren inzicht in hun eigen voedings- en beweegpatroon (attitude) en leren ze dat gezonder eten écht mogelijk is (eigen effectiviteit). De bewegingsconsulent gaat met jongeren in gesprek waardoor er op een interactieve manier gediscussieerd wordt over gezonde voeding en het belang van bewegen. Bij de stellingen en de daaropvolgende discussies is sprake van sociale invloeden van klasgenootjes.

### **Beweeginterventies**

- Voorziening
- Draagt bij aan attitude en eigen effectiviteit
- Vooral de B van BOFT wordt behandeld

Bij de beweeginterventies: peuterspel, pauze activiteiten (voor het basis- en voortgezet onderwijs), begeleiding gymlessen en de beweegkalender de Klas Beweegt worden de pedagogisch medewerkers en leerkrachten (samen met de kinderen) begeleidt met de uitvoering van de interventie. Door middel van een counseltraject gedurende de lessen wordt de kwaliteit van de beweegactiviteiten verhoogd.

Bijvoorbeeld pauze activiteiten basisonderwijs: Bij de interventie pauze activiteiten leren de kinderen en leerkrachten allemaal leuke beweegactiviteiten uit te voeren op het schoolplein. Kinderen onthouden de beweegactiviteiten en voeren deze ook uit tijdens de schoolpauzes. Leerkrachten zien de kinderen in de pauze nu volop bewegen en spelen. Tevens vinden er minder ruzies plaats.

Hierbij is duidelijk dat het gedrag van de kinderen veranderd is door de determinanten eigen effectiviteit en attitude te beïnvloeden. Ook de leerkrachten worden door de bewegingsconsulent gestimuleerd om vaker met de kinderen naar buiten te gaan. Voor de leerkrachten zijn beweegkaarten gemaakt. Indien de kinderen een energizer nodig hebben, pakken ze de beweegkalender de Klas Beweegt erbij of gaan met een beweegkaart naar buiten om even met de klas te bewegen. Ook hierbij zien we dus dat het gedrag van de leerkrachten verandert.

De interventie pauze activiteiten voor het voortgezet onderwijs heeft ook als doel om jongeren te motiveren om in de pauze actief te bewegen. De bewegingsconsulent heeft een motiverende rol en creëert beweegactiviteiten voor de jongeren in de pauze. Met de interventies B-Fit Sports en B-Fit Sports Extra brengen we de jongeren in aanraking met diverse sporten. Op die manier laten we de jongeren ervaren hoe leuk het is om te sporten (attitude). Lokale (sport)organisaties voeren de activiteiten uit, waardoor jongeren makkelijk de doorstroom kunnen maken naar de sportorganisatie en zelf zien dat het dus ook kan (eigen effectiviteit).

Door het uitvoeren van een beweeginterventie wordt een extra beweegmoment gecreëerd voor de kinderen en jongeren. Dit helpt de kinderen en jongeren in het behalen van de beweegnorm. De beweeginterventies worden daarom ook gezien als een voorziening.

### **Workshops voor ouders**

- Voorlichting (voorziening: beweegrugzakje)
- Draagt bij aan attitude, kennis en eigen effectiviteit
- Alle BOFT-regels worden behandeld

In deze workshops geven we aan de ouders voorlichting door het geven van presentaties met feiten en gegevens over overgewicht. Tevens presenteren we de voor- en nadelen van (on)gezond eten en (on)voldoende bewegen op het ontwikkelen van overgewicht. Ook wordt vaak een lokale diëtiste of kinderfysiotherapeut uitgenodigd om bij te dragen aan het vergroten van de kennis op dit onderwerp.

De ouders worden bij de workshops bewust gemaakt van het eigen gedrag en getracht wordt de verkeerde of negatieve verwachtingen over een gezonde leefstijl te corrigeren. Door de juiste informatie en het bewust worden van het eigen gedrag wordt een positieve attitude bij de ouders gecreëerd.

De workshop draagt ook bij aan de eigen effectiviteit. Uit de workshops waarbij ouders bijvoorbeeld aan de slag gaan met het maken van gezonde(re) traktaties ervaren ze dat het ook mogelijk is om met gezonde ingrediënten een traktatie samen te stellen. Door het geven van deze voorbeelden waarbij de ouders zelf zien op welke simpele manier je gezond bezig kunt zijn, wordt de mate waarin iemand zelf denkt in staat te zijn het gedrag te veranderen verhoogd.

De ouders van de peuters krijgen bij de ouderworkshop bewegen zelfs een beweegrugzakje mee naar huis. In het beweegrugzakje zit een beweegboekje met materialen om deze spelletjes met hun kind uit te voeren. Deze voorziening maakt het voor ouders nog gemakkelijk om ook thuis te bewegen.

Bijvoorbeeld m.b.t. BOFT (Frisdrank): De diëtiste heeft een glas cola en een glas ranja naast elkaar staan. Voor het cola- en ranjaglas liggen suikerklontjes die weergeven hoeveel suiker er in het cola- en ranjaglas zit. In de workshop bespreken ze dit thema en wordt het gedrag geëvalueerd. Ouders zien in dat het geven van frisdrank aan kinderen zoveel mogelijk voorkomen moet worden.

### **Gebouw en Schoolplein**

- Voorziening
- Draagt bij aan beleid
- Vooral de B van BOFT wordt behandeld

Een belangrijke voorziening voor de kinderen/peuters is het schoolplein. De bewegingsconsulent geeft advies aan de school c.q. peuterspeelzaal hoe het schoolplein opgeknapt kan worden. Hierbij wordt i.s.m. de kinderen en leerkrachten/pedagogisch medewerkers bepaald welke aanpassingen verricht moeten worden om het schoolplein uitdagend te maken (beleid). Een uitnodigende omgeving (schoolplein) draagt eraan bij dat kinderen actief kunnen bewegen.

### **Onderzoek**

- Voorlichting
- Draagt bij aan kennis en sociale invloeden
- Alle BOFT-regels worden behandeld

Om het effect van B-Fit te meten vullen de kinderen, leerkrachten, pedagogisch medewerkers en ouders jaarlijks de vragenlijst in (sociale invloeden). Indien een gemeente, school, peuterspeelzaal of kinderdagverblijf niet mee doet aan het onderzoek, worden de vragenlijsten ook afgenomen. We beschouwen de vragenlijsten als een interventie waarbij ze kennis opdoen van bijvoorbeeld de BOFT regels, door de vraagstelling worden de ouders bewust gemaakt van hun eigen voedings- en gedragspatroon.

### **Communicatie-uitingen zoals de website, de nieuwsbrief en de nieuwsberichten**

- Voorziening en voorlichting
- Draagt bij aan kennis
- Alle BOFT-regels worden behandeld

De website [www.cursusb-fit.nl](http://www.cursusb-fit.nl) is een voorziening voor de ouders, school en gemeenten. Tevens worden er 3 nieuwsbrieven per jaar vanuit de GSF verzonden en structurele nieuwsberichten over een gezonde leefstijl in de schoolkrant vermeld voor ouders. In deze voorzieningen worden ook tips (voorlichting) gegeven over de BOFT regels zoals:

- Veilig op de fiets naar school (Bewegen)
- Elke dag ontbijten, hoe doe je dat? (Ontbijten)
- Wat is nu een gezonde pauzedrank? (Frisdrank)
- Hoelang mag mijn kind achter de computer? (Tv kijken en computeren)

### **Lokale- en regionale projectgroep**

- Voorziening en voorlichting
- Draagt bij aan kennis en beleid
- Alle BOFT-regels worden behandeld

Bij de lokale- en/of regionale projectgroep is een voorziening voor alle betrokken organisaties bij B-Fit. Samen met andere peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, scholen en organisaties worden ervaringen uitgewisseld en kennis gedeeld (voorlichting) over de verschillende interventies en wordt gekeken hoe de organisaties elkaar kunnen versterken. Getracht wordt de ontstane samenwerking tussen organisaties vast te leggen in het beleid. En een vangnet te creëren voor de kinderen met overgewicht, waarbij er een duidelijk doorverwijsbeleid gehanteerd wordt.

### **Gezondheidsbeleid**

- Voorschriften
- Draagt bij aan beleid
- Alle BOFT-regels worden behandeld

De bewegingsconsulent vormt samen met de directie, ouderraad en andere betrokkenen het gezondheidsbeleid. De pijlers bewegen, voeding en inactiviteit vormen de basis voor het vormen van het gezondheidsbeleid. Binnen deze pijlers komen de BOFT regels terug. Denk aan: het traktatiebeleid, gymbeleid, bewegen in de pauzes, pauzehap en computergebruik. Getracht wordt om deze punten aan te pakken en dit op te nemen in het beleid van de peuterspeelzaal/school, zodat ook na het project B-Fit het opgestelde beleid ervoor zorgt dat de school een gezonde school blijft. Door het op te nemen in het beleid van de school wordt het een voorschrift van de school.

### **3.4 Werkzame elementen**

De werkzame elementen zijn:

- . een meerjarig programma (2, 3);

B-Fit heeft de duur van 2 tot 3 jaar. De B-Fit interventies komen elk jaar terug. Door deze herhaling wordt continuïteit geboden en worden de interventies opgenomen in het schoolprogramma.

- . inzet van een B-Fit coach/incompany training (2, 3);



De B-Fit coach is de spin in het web voor de peuterspeelzaal/kinderdagverblijf of school. Deze coach zorgt voor verlichting voor het schoolteam door veel interventies op te starten, mede uit te voeren en te coördineren. Daarnaast denkt de coach mee over hoe de interventies een plaats kunnen krijgen in het schoolprogramma en kan de coach met zijn enthousiasme draagvlak creëren op de peuterspeelzaal/kinderdagverblijf of school zodat het programma ingebed wordt

. gericht op het kind en zijn omgeving (2, 3)

Het programma is niet alleen gericht op het kind, maar ook gericht op de sociale omgeving van het kind zoals de ouders, de leerkrachten en de school. Met deze integrale aanpak pakt B-Fit overgewicht aan.

. een totaalprogramma (2, 3)

B-Fit biedt een totaalprogramma, waarbij ingestoken wordt op interventies op het gebied van meer bewegen en gezondere voeding.

. de integrale aanpak (2, 3)

Binnen B-Fit worden verschillende methoden die gedrag beïnvloeden gecombineerd in één aanpak. Hierbij worden de determinanten kennis, attitude en eigen effectiviteit beïnvloed om het gedrag te veranderen. Essentieel is dat de verschillende methoden die gedrag beïnvloeden moeten worden gecombineerd in één aanpak. De methoden om gezondheidsbevordering te bereiken zijn voorlichting, voorzieningen en voorschriften.

. uitvoering op eigen locatie/bereik kinderen (2, 3)

Door het programma uit te voeren op eigen locatie, worden alle kinderen bereikt. Door de op maat uitvoering en begeleiding bekijken de interventies beter en worden de interventies makkelijker ingebed in het beleid.

## **4. Uitvoering**

### **4.1 Materialen**

In het programma B-Fit wordt gebruik gemaakt van diverse materialen zoals handleidingen, presentaties, uitnodigingen, spelkaarten, leskaarten en dergelijke. Al deze documenten zijn voor de opgeleide B-Fit coach te downloaden via een online portal. Naast deze documentatie zijn er diverse materialen ter promotie en aankleding van B-Fit ontwikkeld, zoals posters, een DVD, folder, flyer en B-Fit mok. Scholen die zich aanmelden als B-Fit school ontvangen gratis het B-Fit startpakket met een B-Fit plaquette om aan de schoolmuur te bevestigen.

Voor de evaluatie is een proces- en productevaluatie beschikbaar via de online portal. Op aanvraag kan een effectonderzoek uitgevoerd worden door de GSF.

Opgeleide B-Fit coaches worden geregistreerd via de website [www.cursusb-fit.nl](http://www.cursusb-fit.nl). Alleen opgeleide B-Fit coaches kunnen scholen aanmelden als B-Fit school. De licentie voor de online portal blijft gehandhaafd indien de B-Fit coach om het jaar deelneemt aan een terugkombijeenkomst.

### **4.2 Type organisatie**

B-Fit wordt uitgevoerd op peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, basisscholen en voortgezet onderwijsscholen. Een B-Fit coach, opgeleid door de Gelderse Sport Federatie kan het programma B-Fit op de psz, kdv, basis- of voortgezet onderwijsschool uitvoeren.

Opgeleide B-Fit coaches zijn over het algemeen combinatiefunctionarissen of buurtsportcoaches werkzaam bij een gemeente, een sportfederatie, welzijnsinstelling of andere regionale sportorganisatie.

Ongeveer 60 scholen zijn bestempeld als B-Fit locatie (school).

### **4.3 Opleidingen en competenties**

De B-Fit coach van de GSF heeft de volgende opleiding nodig:

- voor de programma's peuterspeelzalen en basisscholen: ALO opleiding (1e graads lesgeefbevoegdheid)

- voor het programma voortgezet onderwijs: HBO opleiding richting sport.

Op het voortgezet onderwijs is geen lesgeefbevoegdheid noodzakelijk om het project B-Fit uit te voeren, omdat het veelal coördinerende taken betreft en de bewegingsactiviteiten uitgevoerd worden door (lokale) sportaanbieders of de vaksectie L.O. Binnen de GSF wordt de bewegingsconsulent intern opgeleid en ingewerkt tot B-Fit coach.

Tevens maken we voor diverse interventies gebruik van expertise van derden. Bijvoorbeeld diëtisten die ouderavonden, workshops verzorgen en helpen met het maken van gezondheidsbeleid op een school. Zij dienen hiervoor te zijn opgeleid.

### **Cursus B-Fit coach voor basisonderwijs**

Sinds 2012 hebben professionals de mogelijkheid om opgeleid te worden als B-Fit coach. Cursisten leren van ervaringsdeskundigen (bewegingsconsulenten) van de GSF het concept van het programma B-Fit aan. Na het volgen van de 4-daagse opleiding zijn de professionals in staat om zelfstandig het programma B-Fit op basisscholen uit te voeren. Zij kunnen

hierbij gebruik maken van de B-Fitportal waar alle methodieken, lesmaterialen, voorbeeld correspondentie- en pr-materialen te vinden zijn. De cursus is bedoeld voor professionals zoals: combinatiefunctionarissen, buurtsportcoaches en vakleerkrachten bewegingsonderwijs. HBO werk- en denkniveau of minimaal vijf jaar relevante werkervaring op MBO-niveau en affiniteit met sport, bewegen, onderwijs en gezondheid is een vereiste.

#### **4.4 Kwaliteitsbewaking**

De kwaliteit van het programma van B-Fit wordt bewaakt op verschillende manieren. Ten eerste is de projectleider van B-Fit verantwoordelijk voor de algemene kwaliteit van de programma's en bewaakt dit. Dit gebeurt door:

- interne overleggen met alle B-Fit coaches die B-Fit uitvoeren, waarin onderlinge ervaring en kennis worden gedeeld (4x per jaar);
- interne overleggen met alle betrokken collega's bij het programma B-Fit. Dit zijn alle bewegingsconsulenten, een collega van de afdeling Marketing en Communicatie en een collega van de afdeling Advies en Onderzoek (4x per jaar);
- regio overleggen met de deelnemende gemeenten (en regiocoördinator);
- kijkmomenten op deelnemende peuterspeelzalen en scholen;

De B-Fit coach houdt elk jaar bij welke interventies zijn uitgevoerd in een resultaatplanning (productevaluatie). Deze resultaatplanning wordt doorgenomen met de projectleider van B-Fit, zodat wordt bijgehouden of de uitvoering volgens planning verloopt.

Tot slot houdt de B-Fit coach na elk jaar een procesevaluatie met de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam. Hiervoor ontvangen de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam een vragenlijst. De uitkomsten van deze vragenlijst vormen tijdens de evaluatie met de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam een leidraad voor het evaluatiegesprek tussen de B-Fit coach en de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam.

#### **B-Fit coaches**

B-Fit coaches die middels de cursus is opgeleid, worden om het jaar uitgenodigd voor een terugkombijeenkomst zodat ze op de hoogte blijven van de laatste ontwikkelingen van het programma B-Fit. Daarnaast wordt na een (half) jaar telefonisch contact opgenomen met de aangemelde B-Fit school, waarmee gecontroleerd wordt op welke interventies ingezet wordt en of de uitwerking B-Fit is. De voorwaarden zijn dat de interventies van B-Fit zijn ingebed in het schoolprogramma.

#### **4.5 Randvoorwaarden**

De psz/kdv of school staat achter de boodschap van B-Fit, voert het programma B-Fit mede uit en zet zich in voor het bevorderen van een gezonde leefstijl voor kinderen.

De B-Fit coach is opgeleid door de GSF en kan de psz/kdv of school meerdere jaren begeleiden bij de uitvoering van het programma B-Fit.

#### **4.6 Implementatie**

De kosten van de drie programma's van B-Fit zijn verschillend. Dit komt doordat de programma's in duur en in inhoud verschillen. De kosten van de uurinzet en het activiteitenbudget is daarom per programma weergegeven.

#### **Uitvoering GSF**

##### *Peuterspeelzaal*

Voor 3 jaar B-Fit op een peuterspeelzaal zijn de kosten als volgt (deze kosten zijn berekend bij de uitvoering in de jaren 2010 t/m 2012).

Personeelskosten €11.450,-

Activiteitenbudget € 2.050,-

Totaal €13.500,-

##### *Basisschool*

Voor 3 jaar B-Fit op een basisschool zijn de kosten als volgt (deze kosten zijn berekend bij de uitvoering in de jaren 2010 t/m 2012).

Personeelskosten €16.700,-

Activiteitenbudget € 3.300,-

Totaal €20.000,-

##### *Voortgezet onderwijs*

Voor 2 jaar B-Fit op een voortgezet onderwijs school zijn de kosten als volgt (deze kosten zijn berekend bij de uitvoering in de

jaren 2010 en 2011).  
Personeelskosten €18.400,-  
Activiteitenbudget € 5.600,-  
Totaal €24.000,-

#### **Uitvoering door instantie zelf**

##### *Basisschool*

Een basisschool kan ook een lokale professional laten opleiden tot B-Fit coach om het programma B-Fit op hun school in uitvoering te brengen. De kosten voor het volgen van de cursus bedraagt €1.750 euro excl btw per cursist, zie cursusb-fit.nl voor 2013.

##### *Voortgezet onderwijsschool*

- Coachingsgesprekken (inzet GSF): Per coachingsgesprek 4 uur a €75,-. Thema's naar wens te kiezen: coachingsgesprek thema vakintegraal werken, samenwerking sportvereniging, schoolgezondheidsbeleid, inhoud gezondheidsprogramma.  
- Startbijeenkomst (inzet GSF) 4 uur a €75,- voor kinderen om B-Fit te introduceren.

Afhankelijk van de wens m.b.t. het opzetten van een lokale- of regionale projectgroep voor het creëren van een vangnet voor kinderen met overgewicht worden personeelskosten gerekend voor de GSF.

#### **4.7 Kosten**

De kosten van de drie programma's van B-Fit zijn verschillend. Dit komt doordat de programma's in duur en in inhoud verschillen. De kosten van de uur inzet en het activiteitenbudget is daarom per programma weergegeven. Alle kosten zijn berekend bij de uitvoering in de jaren 2010 t/m 2012.

##### **Peuterspeelzaal**

Voor 3 jaar B-Fit op een peuterspeelzaal zijn de kosten als volgt.

.  
Personeelskosten €11.450,-  
Activiteitenbudget € 2.050,-  
Totaal €13.500,-

##### **Basisschool**

Voor 3 jaar B-Fit op een basisschool zijn de kosten als volgt

.  
Personeelskosten €16.700,-  
Activiteitenbudget € 3.300,-  
Totaal €20.000,-

##### *Voortgezet onderwijs*

Voor 2 jaar B-Fit op een voortgezet onderwijsschool zijn de kosten als volgt

.  
Personeelskosten €18.400,-  
Activiteitenbudget € 5.600,-  
Totaal €24.000,-

Daarnaast rekenen we coördinatiekosten per gemeente die bestemd zijn voor de coördinatie van B-Fit algemeen en het begeleiden van de regionale en de lokale projectgroep. Deze kosten per gemeente (voor 3 jaar) zijn: Personeelskosten €9.340,-

#### **5. Onderzoek naar praktijkervaringen**

##### **Productevaluatie**

Per peuterspeelzaal en school wordt elk jaar in een resultaatplanning bijgehouden welke interventies zijn uitgevoerd. Het doel van deze productevaluatie is om bij te houden hoe de uitvoering van het programma verloopt. Daarnaast is het doel het in kaart brengen van het totaal aan uitgevoerde activiteiten, aanpassingen en bereikte doelgroepen.

##### **Procesevaluatie**

De bewegingsconsulent houdt na elk jaar een procesevaluatie met de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam. Hiervoor ontvangen de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam een vragenlijst. De uitkomsten van deze vragenlijst vormen tijdens de evaluatie met de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam een leidraad voor het evaluatiegesprek.

Ook de bewegingsconsulent vult een vragenlijst voor de procesevaluatie in.

De procesevaluatie heeft als doel het verkrijgen van kwalitatieve informatie over het proces van uitvoering van het B-Fit programma, op basis waarvan eventueel benodigde verbeteringen van (de inbedding van) het programma B-Fit gerealiseerd kunnen worden.

Van ieder jaar is een verslag van de procesevaluatie beschikbaar (tussen 2008 en 2012). In totaal hebben 8 peuterspeelzalen en 28 basisscholen één of meerdere jaren een procesevaluatie ingevuld. De belangrijkste uitkomsten uit deze evaluatie met scholen en consulenten zijn:

- Weinig ouders vertonen interesse en medewerking aan B-Fit. Een ouderavond is bijvoorbeeld geannuleerd door een te lage opkomst;
- De leerkrachten kunnen niet altijd meehelpen/ uitvoering geven aan alle interventies, in verband met andere prioriteiten in het lesprogramma;
- De interventie 'advies schoolplein' niet op het eind van het schooljaar plannen aangezien het dan lastig is om hulp te krijgen van ouders;
- Sommige taken zijn niet uitgevoerd door leerkrachten aangezien ze niet wisten wat ze precies moesten doen;
- Alle scholen hebben handvaten gekregen om B-Fit zelfstandig voort te zetten;
- Op één school na gaan ze allemaal (onderdelen van) B-Fit voortzetten;
- Op bijna alle scholen is de situatie op het gebied van bewegen verbeterd, op de rest van de scholen is dit gedeeltelijk verbeterd;
- Op het gebied van voeding zegt de helft van de scholen dat de situatie is verbeterd, bij de rest is dit gedeeltelijk verbeterd;
- Alle scholen beoordelen B-Fit met een dikke voldoende.

Uit deze procesevaluatie zijn de volgende aanpassingen doorgevoerd aan B-Fit:

- In uitingen van de school aan ouders verslagen en foto's opnemen van alle uitgevoerde en eventueel nog uit te voeren B-Fit interventies, zodat het programma B-Fit voor de ouders zichtbaar wordt;
- Alle leerkrachten uitnodigen voor de eerste workshops over B-Fit, zodat er meer draagvlak wordt gecreëerd onder alle leerkrachten;
- de interventie 'advies schoolplein' inplannen in het eerste deel van het schooljaar, zodat meer hulp kan worden verkregen en leerlingen al dat schooljaar op het opgeknapte plein kunnen spelen;
- Laat leerkrachten hun verwachtingen over B-Fit uitspreken en pas dit beeld aan indien het niet overeenkomt met het uit te voeren programma. Zet de taakverdeling van de interventies op de mail naar de betrokken leerkrachten.

## **6. Onderzoek naar effectiviteit**

### **6.1 Onderzoek in Nederland**

#### **A.**

##### **Auteurs en jaar:**

Er hebben 2 effectonderzoeken plaatsgevonden:

. Onderzoek 1: Schokker, D.F., van Empelen, P.E., Verheijden, M.W. (2012). Eindrapportage Overgewicht, BOFT-gedrag en determinanten bij leerlingen op B-Fit scholen, TNO, Kwaliteit van leven.

. Onderzoek 2: Nijland, I. (2013). Eindrapport B-Fit Doesburg, Gelderse Sport Federatie.

#### **B.**

##### **Type onderzoek / design:**

Beide onderzoeken hebben dezelfde meetinstrumenten gebruikt.

##### **Meetinstrumenten**

In het effectonderzoek wordt gebruik gemaakt van een combinatie van meetinstrumenten. Het betreft:

- een online vragenlijst die wordt afgenomen bij kinderen, hun ouders, leiders en leerkrachten; en
- een gewichtsmeting die wordt afgenomen bij kinderen uitgevoerd door de B-Fit coach.

##### **Onderzoeksgroep**

Studie 1:

In totaal deden 26 basisscholen mee aan het onderzoek naar B-Fit. De leerlingen deden mee aan een fittest, waarin lengte en gewicht werd gemeten, en vulden vragenlijsten in over hun gezondheidsgedrag en determinanten. Van 391 leerlingen van zestien deelnemende basisscholen is informatie beschikbaar over alle drie de meetmomenten (nulmeting, tussenmeting en eindmeting). Deze data is gebruikt om veranderingen in de tijd te analyseren. Ouders van de leerlingen vulden een vragenlijst in over determinanten van gezondheidsgedrag. De samenstelling van de groep ouders verschilt tussen de meetmomenten,

waardoor verschillen tussen de meetmomenten op groepsniveau zijn bekeken.

#### Studie 2:

In totaal deden 6 basisscholen mee aan dit onderzoek naar B-Fit in de gemeente Doesburg. De leerlingen deden mee aan een fittest, waarin lengte en gewicht werd gemeten, en vulden vragenlijsten in over hun gezondheidsgedrag en determinanten. Van 125 leerlingen van de zes deelnemende basisscholen is informatie beschikbaar over alle twee de meetmomenten (nulmeting en eindmeting). Deze data is gebruikt om veranderingen in de tijd te analyseren. Deze groep leerlingen verschilde niet van de overige groep leerlingen waarvan niet alle meetmomenten data beschikbaar was. De resultaten zijn daardoor te generaliseren naar alle leerlingen die deelgenomen hebben aan B-Fit van de 6 scholen (ca. 250 leerlingen).

### C.

#### Aantal respondenten

Onderzoek 1: N = 391 kinderen. Van 391 kinderen van 16 deelnemende basisscholen is informatie beschikbaar over alle drie de meetmomenten (nulmeting, tussenmeting en eindmeting).

Onderzoek 2: N=125 kinderen. Van 125 kinderen van 6 deelnemende basisscholen is informatie beschikbaar over de twee meetmomenten (nulmeting en eindmeting)

#### Doel

Het doel van het onderzoek is voor beide studies hetzelfde.

Het effectonderzoek heeft als doel 'het achterhalen van de verbeteringen in:

- de kennis en bewustwording op het gebied van gezonde leefstijl en de invloed van de sociale omgeving/ sociale steun bij de ouders;

- de attitude ten aanzien van gezonde voeding en bewegen;

- de eigen effectiviteit ten aanzien van gezond eten, voldoende bewegen en sporten en (secundaire) preventie van overgewicht;

- het gedrag op het gebied van gezond eten en lichamelijke (in)activiteit;

bij zowel de primaire doelgroepen (peuters, basisschoolleerlingen en leerlingen van het voortgezet onderwijs) als bij de secundaire doelgroepen (ouders, pedagogisch medewerkers, leerkrachten en docenten).'

#### Tijdspad Effectonderzoek

##### Studie 1:

Het pilot-onderzoek is in september 2008 gestart op basisscholen en loopt tot juli 2011. Het onderzoek is in september 2009 gestart op basisscholen en peuterspeelzalen en loopt tot juli 2012. In december 2012 is het eindrapport van het effectonderzoek gepresenteerd.

##### Studie 2:

In september 2010 is het onderzoek gestart en het onderzoek loopt tot juni 2013.

In september 2013 is het eindrapport van het effectonderzoek gepresenteerd.

#### Resultaten

In studie 1 is het percentage leerlingen met overgewicht afgenomen van 17% in 2009 naar 13% in 2012. Het percentage obesitas is meer dan gehalveerd van 3,3% naar 1,5%. Verder is het beweeggedrag significant verbeterd: het percentage kinderen dat voldoet aan de NNGB is verhoogd van 86% bij de nulmeting naar 95% bij de eindmeting. Op ontbijtgedrag is geen significant verschil gevonden en op inactiviteit en frisdrank is een negatief verschil gevonden. Kinderen zijn meer tv gaan kijken (81% voldeed bij de nulmeting aan de inactiviteitsnorm, terwijl dat bij de eindmeting nog maar 62% is), en meer frisdrank gaan drinken (bij de nulmeting dronk 64% van de kinderen max. 1 glas frisdrank, terwijl dit bij de eindmeting nog maar 53% was).

Op de determinanten van gedrag zijn er positieve significante verschillen gevonden op kennis en attitude ten opzichte van bewegen, kennis van tv kijken en de attitude ten opzichte van ontbijten. Verder waren hier geen significante (positieve of negatieve) verschillen gevonden.

In studie 2 is het percentage overgewicht bij de kinderen afgenomen van 17% in 2010 naar 8% in 2013. Het percentage obesitas is eveneens afgenomen, van 4% in 2010 naar 2% in 2013.

Verder is het beweeggedrag significant verbeterd: het percentage kinderen dat voldoet aan de NNGB is verhoogd van 77% bij de nulmeting naar 91% bij de eindmeting. Op ontbijtgedrag is geen significant verschil gevonden en op inactiviteit en frisdrank is een negatief verschil gevonden. Kinderen zijn meer tv gaan kijken (77% voldeed bij de nulmeting aan de inactiviteitsnorm, terwijl dat bij de eindmeting nog maar 67% is), en meer frisdrank gaan drinken (bij de nulmeting dronk 55%

van de kinderen max. 1 glas frisdrank, terwijl dit bij de eindmeting nog maar 38% was).

Op de determinanten van gedrag zijn er positieve significante verschillen gevonden op kennis en attitude ten opzichte van bewegen en kennis van ontbijten. Verder waren hier geen significante (positieve of negatieve) verschillen gevonden.

## Conclusie

Beide studies laten dezelfde conclusies zien:

Conclusie is dat het doel van het B-Fit programma - het stabiliseren en voorkómen van een verdere toename van overgewicht en obesitas bij jeugdigen van 2-18 jaar - is behaald voor de leerlingen in groep 4 t/m 8 van de deelnemende basisscholen.

## 7. Overige informatie

### 7.1 Ontwikkeld door

Gelderse Sport Federatie

Postbus 60066

6800 JB Arnhem

E-mail: [info@gelderland-sport.nl](mailto:info@gelderland-sport.nl)

Telefoon: 026-354 03 99

Contactpersoon: Ilse Thijssen

E-mail: [Ilse.thijssen@gelderland-sport.nl](mailto:Ilse.thijssen@gelderland-sport.nl)

### 7.2 Websites

<http://www.geldersesportfederatie.nl>

## 8. Aangehaalde literatuur

Abstracts (2006), Congres - Overgewicht bij kinderen. Ede: Elsevier Gezondheidszorg, Nederlandse Vereniging voor kindergeneeskunde, Kenniscentrum Overgewicht

Bessems, K., Ruiters de, S., Buijs, G. (2005), Toolkit Overgewicht - Preventie van overgewicht binnen de setting school.

Woerden: NIGZ, NISB, Voedingscentrum

Bovendeur I (RIVM). Wat zijn de kosten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid.

Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Preventie\Gericht op gezondheidsdeterminanten\Preventie op persoonsgebonden kenmerken\Lichaamsgewicht, 4 juli 2007.

Branca, F., H. Nikogosian, et al., Eds. (2007). The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for respons. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Burgerlijke staat, (1 januari 2008), Provincie Gelderland.

Boere-Boonekamp, M., L'Hoir, M., TNO rapport: Kansen voor preventie overgewicht bij jonge kinderen, 2008.

CBO, Conceptrichtlijn Diagnostiek van behandeling van obesitas bij volwassen en kinderen, CBO, Utrecht: 2007.

CBS, Verbetering gezonde leefstijl stagneert, 2009.

Convenant Overgewicht, Een balans tussen eten en bewegen - Plan in het kader van het convenant overgewicht.. Den Haag: o.a. VWS, OCW, VNO-NCW, MKB-Nederland, NOC\*NSF, VeNeCa, 2005.

Convenant overgewicht, Eindverslag Fit for the Future 2005-2010, 2009.

Damoiseaux, V., Molen, H.T. van der, Kok, G.J. Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Assen: Van Gorcum, 1998.

Dietz, W.H., Gortmaker, S.L., Preventing obesity in children and adolescents, 2001..

Doak, C.M., T.L.S. Visscher, et al. (2006). The prevention of overweight and obesity in children and adolescents; a review of interventions and programmes. *Obes Rev*, 7 (1), 111-36.

Hirasing, R.A., Fredriks, A.M., van Buuren S., et al. Toegenomen prevalentie van overgewicht en obesitas bij Nederlandse kinderen en signalering daarvan aan de hand van internationale normen en nieuwe referentiediagrammen. *Ned. Tijdsch. Geneesk* 2001; 145:1303-8.

Hirasing, R.A., Gouwerok, M., Kinderen en Overgewicht, een actieplan voor ouders. Rean Uitgeverij: 2007.

Hurk, van den, K., Dommelen, van P., Buuren van, S., Verkerk P.H., Hirasing R.A. Prevalence of overweight and obesity in the Netherlands in 2003 compared to 1980 and 1997. *Arch Dis Child*, 2007

Jansen, J., Schuit, A.J., Lucht van der, F., Tijd voor gezond gedrag, Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen. Bohn Stafleu: RIVM, 2002.

Lissau, I. (2007). Prevention of overweight in the school arena. *Acta Paediatr*, 96 (s454), 12-18.

Mac Gillavry, E. (RIVM), Frenken, F. (CBS), Achtergronden en details bij cijfers uit het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLs) 2000 - 2003. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.

Polder JJ, Takken J, Meerding WJ, Kommer GJ, Stokx LJ. Kosten van ziekten in Nederland. De zorgeuro ontrafeld.

Themarapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. RIVM-rapport 270751005. Bilthoven: RIVM, 2002.

RIVM, Kosteneffectiviteit en gezondheidswinst van behalen beleidsdoelen bewegen en overgewicht. 2005.

RIVM, (2007). Zorgatlas 2007.

Spectrum, (2009), sociaal informatiesysteem Gelderland. 7 april 2009, van  
lhttp://www.spectrum-gelderland.nl/smartsite.dws?id=53282

TNO, Trendrapport bewegen en gezondheid 2008-2009. Leiden, TNO, 2010.

TNO, Kansen voor preventie overgewicht bij jonge kinderen. Leiden, TNO, 2008.

TNO, Kinderen in Rijnwaarden zijn fitter, op gezonder gewicht en psychosociaal sterk door meervoudige aanpak, Leiden, TNO, 2014.

Vos, de-van der Hoeven, Een beetje te zwaar. Overgewicht bij kinderen. Op website [www.opvoedadvies.nl](http://www.opvoedadvies.nl)

Vries, de, S.I. Bakker I., et al. Childeren in priority neighbourhoosd: psychical (in)activitty and overweight. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven: 2005.

Wijgaarden, A.W. van, bijdragen van Blanchette, L.M.G. Het actieprogramma Voeding en Beweging. Overgewicht en bewegingsarmoede bij adolescenten. Een literatuurstudie naar gedragsdeterminanten en effectieve interventies. GGD Rotterdam en omstreken: 2006.

## Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

