

Interventie

WIJS (Wat Is Jouw Stijl)

Samenvatting

Doelgroep

Kinderen met (matig en ernstig) overgewicht in de leeftijd van 9 t/m 12 jaar wonend in Den Haag.

Doel

Het einddoel van de interventie is een duurzame daling van de BMI bij kinderen met matig of ernstig overgewicht.

Aanpak

Het multidisciplinaire programma bestaat uit een serie beweeg-, voedings- en coachlessen. Het programma wordt aangeboden in de directe leefomgeving van het kind, hetzij op de school of in een gymzaal in de buurt van school. De uitvoering van de lessen gebeurt door professionals die werken vanuit een multidisciplinair team. Het programma wordt door De Haagse Hogeschool ondersteund in de uitvoering door de inzet van stagiaires en in de monitoring en evaluatie vanuit het Lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende Omgeving. Dit maakt het mogelijk om het programma verder door te ontwikkelen en te verbeteren op basis van de onderzoeksbevindingen.

Materiaal

De volgende materialen zijn beschikbaar:

- . Werving deelnemers: meet- en weegprotocol, informatiebrief ouders;
- . Werving locaties: informatiebrieven voor scholen, samenwerkingsovereenkomsten scholen;
- . Uitvoering WIJS programma: cliëntregistratiesysteem, algemene coördinatiemap, lesmaterialen voor alle lessen (voeding, bewegen, coaching), huiswerkopdrachten voor deelnemers, lesmap deelnemers;
- . Communicatie over het WIJS programma: voorbeelden nieuwsbrieven, website, demonstratievideo's;
- . Evaluatie van het WIJS programma: vragenlijsten voedings- en beweggedrag gebaseerd de standaardvraagstellingen van de monitor jeugdgezondheid (www.monitorgezondheid.nl), vragenlijsten competentiebeleving (CBSK niet vrij beschikbaar), database voor meet- en weegregistratie, database voor aanwezigheidsregistratie.

Onderbouwing

De opzet van de interventie sluit aan bij het advies van de Gezondheidsraad over behandelmethoden voor kinderen met overgewicht waarin de multidisciplinaire aanpak gedurende een langere periode als de meest effectieve wordt gezien. De multidisciplinaire aanpak richt zich op het individuele niveau van het kind op het verbeteren van de energiebalans in de context van school, waarbij aandacht voor het ondersteunen van deze gedragsverandering door middel van coaching en de extra beweegmomenten in de vrije tijd de belangrijke werkzame elementen zijn. Daarnaast zijn de voedingslessen afgestemd op de diverse ethnische achtergrond van de deelnemers.

Onderzoek

De effectevaluatie in de periode 2011-2012 laat zien dat de gewichtsstatus van de deelnemers gedurende het programma verbeterde. Het gaat daarbij om een middelgroot effect op de BMI-SDS. Deze verbetering lijkt niet duurzaam te zijn omdat bij de follow-up meting een deel van de deelnemers weer terugvalt naar de gewichtsstatus die zij bij de start van het programma hadden. In de aanpak van overgewicht bij kinderen in een naschools multidisciplinair behandeltraject leidt uitsluitend de deelname aan een programma gericht op het verminderen van overgewicht, zonder nazorg, dus niet tot een duurzaam resultaat. Om de resultaten te laten beklijven lijkt een permanent aanbod van activiteiten nodig in zowel de school als de thuisomgeving. Hierbij kan gedacht worden aan het vergroten van ouderbetrokkenheid of het aanbieden van een follow-up programma. De ontwikkeling van het WIJS programma laat zien dat om duurzame resultaten te bereiken bij de beoogde

doelgroep ook voor interventieontwikkeling een lange termijn aanpak nodig is.

Erkenning

Erkend door

Deelcommissie jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering d.d 04-02-2016

Oordeel: Goed onderbouwd

Toelichting:

WIJS is een uitgebreid geëvalueerd multidisciplinair programma. Bij de ontwikkeling is goed gebruik gemaakt van theoretische inzichten en effectieve technieken. De probleemanalyse maakt goed duidelijk wat belangrijke determinanten zijn van overgewicht. De rol van de ouders en de invloed van de omgeving is in de beschrijving nog onderbelicht.

De referentie naar dit document is:

Gitte Kloek, Marie-Pauline Luger, Lot Schaap, Rob Oudkerk, Tinus Jongert

(11 januari 2016). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'WIJS (Wat Is Jouw Stijl)'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

1. Probleemomschrijving

1.1 Probleem

Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek had in 2014 37% van de Nederlanders van 20 jaar en ouder matig overgewicht en 14% ernstig overgewicht (obesitas). Van de kinderen in de leeftijd van 4 tot 20 jaar had in diezelfde periode 9,5% matig overgewicht en 3,7% ernstig overgewicht (CBS, 2014). 'Matig overgewicht' bij kinderen wordt gedefinieerd als een volwassen BMI-equivalent $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ en 'ernstig overgewicht' als een volwassen BMI-equivalent $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. 17,5 procent van de Haagse kinderen in de leeftijd van 2 t/m 15 jaar had in de periode 2007 - 2011 matig of ernstig overgewicht. Dit betekent dat, tussen 2007 en 2011, 14.000 van de ongeveer 80.000 kinderen in Den Haag te zwaar waren (Wilde de, Keetman, & Middelkoop, 2012). Hoewel cijfers laten zien dat de prevalentie van overgewicht lijkt te stabiliseren in de grote steden is deze nog steeds hoog en zijn er verschillen naar etniciteit (Wilde de et al., 2012; Wilde de, Verkerk, & Middelkoop, 2014).

1.2 Spreiding

De cijfers van de vijfde landelijke groeistudie laten zien dat de prevalentie van overgewicht onder kinderen van Turkse en Marokkaanse afkomst hoger is dan onder kinderen van Nederlandse afkomst (Schönbeck & van Buuren, 2010). Ook specifiekere cijfers van Den Haag voor kinderen in de leeftijd van 2 t/m 15 jaar laten het beeld zien dat matig en ernstig overgewicht vaker voorkomen bij kinderen van niet-Nederlandse afkomst. In de periode 2007-2011 hadden Turkse kinderen de hoogste prevalentie (31,7%), gevolgd door Marokkaanse kinderen (23,7%) en kinderen van overige niet-westerse afkomst (19,6%). Voor kinderen van Nederlandse afkomst was de prevalentie 12%. In figuur 3.1 (zie bijlage) is daarnaast zichtbaar dat in de periode 2007-2011, de prevalentie van overgewicht in wijken met een wijkachterstandscore van 5 of meer hoger lag dan het Haagse gemiddelde van 17,5% (Wilde de et al., 2012).

1.3 Gevolgen

Obesitas is bij volwassenen geassocieerd met de ontwikkeling van het metabool syndroom (hypertensie, hyperglycemie, verhoogde triglyceriden en verlaagd HDL-cholesterol, insuline resistentie en abdominale vetstapeling) dat kan leiden tot een verhoogd risico op type 2 diabetes of hart- en vaatziekten. Ook kan obesitas leiden tot fysieke klachten zoals kortademigheid, slaap apneu en lage rugpijn. Daarnaast kan obesitas ook sociaal-psychologische gevolgen hebben door een laag zelfvertrouwen, verminderde mobiliteit en in algemene zin een verminderde kwaliteit van leven (Seidell, 2005). Kinderen met (ernstig) overgewicht hebben meer kans op gezondheidsproblemen, zowel op jonge als op latere leeftijd. Ze hebben bijvoorbeeld een grote kans op glucose-intolerantie, verhoogde bloeddruk en hypercholesterolemie (Dietz, 2003). Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat obesitas op jonge leeftijd een voorspellende waarde heeft voor obesitas op volwassen leeftijd (CBO, 2008).

2. Beschrijving interventie

2.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Kinderen met overgewicht in groep 6 t/m 8 (leeftijd 9 t/m 12 jaar) van het primair onderwijs.

De inclusiecriteria voor deelname zijn als volgt:

- . Het kind heeft matig overgewicht*;
- . Het kind heeft ernstig overgewicht (obesitas) zonder co-morbiditeit**;

. Het kind heeft een verhoogd risico op het ontwikkelen van overgewicht binnen afzienbare tijd***.

* Bij kinderen en jongeren worden leeftijd en geslacht specifieke afkapwaarden aangehouden voor het vaststellen van de gewichtsstatus. Op volwassen leeftijd zou het gaan om een BMI tussen de 25-30. Indien de etnische achtergrond van het kind bekend is wordt voor Hindostaanse kinderen gebruik gemaakt van aangepaste afkappunten voor het vaststellen van de gewichtsstatus (De Wilde, Van Dommelen, Middelkoop, 2013) (TNO, z.d.).

** Indien co-morbiditeit wordt vermoed, wordt het kind doorverwezen naar het Juliana Kinderziekenhuis (JKZ) in Den Haag.

*** Indien de BMI van het kind in een jaar buitengewoon gestegen is of beide ouders hebben overgewicht, heeft het kind een verhoogd risico op overgewicht binnen afzienbare tijd.

Kinderen werden geïncludeerd via hun basisschool waarmee een contract was afgesloten voor het uitvoeren van het WIJS programma. Scholen die deelnamen aan het WIJS programma lagen in of aan de rand van een achterstandswijk in de gemeente Den Haag.

Intermediaire doelgroep

Ouders van de kinderen die deelnemen aan WIJS kunnen worden gezien als intermediaire doelgroep. Voor deze doelgroep zijn echter vanuit het WIJS programma geen specifieke doelstellingen geformuleerd. Vanaf het schooljaar 2015-2016 gaat de GGD Haaglanden zich richten op het vergroten van de betrokkenheid van ouders bij het overgewichtprobleem van hun kind.

Ouders van kinderen met een ongezond gewicht die deelnemen aan het WIJS programma worden opgeroepen voor een extra consult met de jeugdgezondheidszorg (JGZ) (zie paragraaf selectie van doelgroepen). JGZ bekijkt samen met de ouders welke ondersteuning zij nodig hebben om hun kind weer op een gezond gewicht te krijgen. Dit zou kunnen gaan om opvoedondersteuning maar ook om activiteiten voor ouders zelf bijv. gericht op het stimuleren van hun eigen gezonde leefstijl.

Daarnaast zijn de scholen en de docenten lichamelijke opvoeding (docent LO) in het bijzonder een belangrijke intermediaire doelgroep. Voor docenten LO is de overgewichtproblematiek bij kinderen het meest zichtbaar omdat zij in de gymles direct de gevolgen ervaren. Daarbij kan gedacht worden aan een lager niveau bij kinderen met overgewicht als het gaat om conditie en motoriek in vergelijking met kinderen met een gezond gewicht, maar ook een verminderde motivatie om te bewegen. Doordat docenten LO een signaleringsfunctie hebben voor kinderen met een ongezond gewicht kunnen bijdragen aan de aanpak van overgewicht bij hun eigen leerlingen. Naast een gesprek met de directeur wordt er om die reden bij het contracteren van de scholen ook altijd een gesprek gevoerd met de docent LO.

Selectie van doelgroepen

Het WIJS programma is onderdeel van de Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG). De basis van HAGG is een integrale ketenaanpak van overgewicht door preventie, signalering en begeleiding (Gemeente Den Haag, z.d.-b). Het WIJS programma is onderdeel van het begeleidingsaanbod. Basisscholen worden gecontracteerd voor deelname aan het programma.

De WIJS deelnemers worden geselecteerd op basis van meetgegevens van het programma "De Gewichtige Vakleerkracht" (GVLO). Doel van het GVLO programma is vroegtijdige signalering van ongezond gewicht bij basisschoolkinderen. Het programma wordt door de GGD Den Haag uitgevoerd op 76 basisscholen. Op elke deelnemende school meet de docent LO jaarlijks lengte en gewicht van alle kinderen.

Op de scholen die gecontracteerd zijn voor het WIJS programma wordt met behulp van internationale afkapwaarden voor BMI naar leeftijd en geslacht (Cole, Bellizzi, Flegal, & Dietz, 2000) de gewichtsstatus van de kinderen vastgesteld: ondergewicht, gezond gewicht, matig overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas). Tijdens het meten en wegen wordt niet gecommuniceerd dat dit ook dient om kinderen te selecteren voor het WIJS programma, dit om eventuele ongewenste effecten, zoals pesten, te voorkomen.

De ouders van kinderen met matig of ernstig overgewicht ontvangen een schriftelijke oproep voor deelname aan het WIJS programma van de LO docent. Indien de ouders het kind aanmelden bekijkt de diëtist van het WIJS programma of het kind voldoet aan de eerder genoemde inclusiecriteria. Daarnaast worden de ouders in overleg aangemeld voor een extra consult met de JGZ (zie ook figuur 1.1).

2.2 Doel

Hoofddoel

Het einddoel van de interventie is een duurzame daling* van de BMI bij kinderen met matig of ernstig overgewicht.

* Aangezien kinderen in de leeftijd van 9 t/m 12 jaar nog in de groei zijn, wordt in eerste instantie gestreefd naar gewichtsbehoud, waarbij de lengte toeneemt. Bij kinderen in de groei is het gelijk blijven in gewicht voldoende om een vermindering in de mate van overgewicht te bereiken (Bulk-Bunschoten, Renders, Leerdam van, & Hirasing, 2004).

Subdoelen

Om een duurzame daling van de BMI te bereiken richt de interventie zich op de energiebalansgerelateerde gedragingen: voeding en bewegen. Het gaat om de volgende subdoelen:

Voeding:

- . Deelnemers ontbijten dagelijks;
- . Deelnemers hebben een fruitinname volgens de richtlijnen gezonde voeding;
- . Deelnemers hebben een inname van zoete dranken volgens de richtlijnen gezonde voeding;
- . Deelnemers hebben een inname van maximaal 3 tussendoortjes per dag;
- . Deelnemers verminderen de energie-inhoud van hun tussendoortjes.

Bewegen:

- . Deelnemers verminderen sedentaire activiteiten (TV kijken en computeren) in de vrije tijd naar maximaal 2 uur per dag;
- . Deelnemers verhogen de lichamelijke activiteit naar 60 minuten matig intensieve beweging per dag.

Daarnaast zijn nog subdoelen geformuleerd voor determinanten van voedings- en beweeggedrag:

- . Deelnemers weten wat de richtlijnen gezonde voeding en de normen voor bewegen zijn;
- . Deelnemers erkennen het belang van gezonde voeding en bewegen in de vrije tijd;
- . Deelnemers leren omgaan met invloeden vanuit de omgeving als het gaat om het maken van keuzes voor gezonde voeding;
- . Deelnemers ervaren plezier in bewegen;
- . Deelnemers zijn zich bewust van het eigen voedings- en beweeggedrag.

2.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De beschrijving van de opzet van de interventie beperkt zich tot het WIJS programma, de andere schakels van de ketenzorg in de gemeente Den Haag (figuur 1.1 in de bijlage) zoals het GVLO programma en het extra consult met de JGZ worden niet verder beschreven. Het WIJS programma bestaat uit 3 fasen: de voorbereidingsfase, de uitvoeringsfase en de evaluatiefase. De Stichting Haagse Jeugd Gezond is de uitvoeringsorganisatie van het WIJS programma. De stichting gaat een contract aan met een centrale manager (CM) die het programma coördineert en met de uitvoerders van het WIJS programma.

Vorbereidingsfase

- . De voorbereidingsfase van het WIJS programma start voorafgaand aan het nieuwe schooljaar in de maanden juni/juli. In deze maanden voorafgaand aan de zomervakantie krijgen basisscholen de vraag of zij (opnieuw) willen deelnemen aan het WIJS programma. Het contact met de scholen wordt onderhouden door de CM van het WIJS programma. Nieuwe scholen worden door de CM persoonlijk bezocht zodat het WIJS programma naast via een algemene informatiefolder ook mondeling kan worden toegelicht.
- . Op gecontracteerde scholen wordt door de docent LO op basis van meetgegevens vastgesteld wat de gewichtstatus is van kinderen in groep 6 t/m 8. Kinderen met matig of ernstig overgewicht worden opgeroepen om deel te nemen aan het WIJS programma.

Uitvoeringsfase

Indien het kind wordt aangemeld bij het WIJS programma doorloopt het gedurende het schooljaar een traject van in totaal 40 weken.

- . Week 0: individueel startgesprek met deelnemer en ouders, opstellen persoonlijke doelen;
- . Week 1 t/m 14: volgen WIJS programma 1x per week (tot een week voor de kerstvakantie);
- . Week 15: tussentijdse individuele evaluatie met deelnemer;
- . Week 16 t/m 25: volgen WIJS programma 1x per week;
- . Week 26: tweede tussentijdse individuele evaluatie met deelnemer;
- . Week 27 t/m 39: volgen WIJS programma 1x per week;
- . Week 40: individueel eindgesprek met deelnemer, evaluatie persoonlijke doelen.

Evaluatiefase

De evaluatiefase start deels gezamenlijk met de uitvoeringsfase omdat zowel in het startgesprek, tijdens de tussentijdse evaluaties en bij het eindgesprek de deelnemer wordt gewogen en gemeten. Deze meetgegevens worden gebruikt om te bepalen of het WIJS programma op individueel en op groepsniveau effect heeft. Belangrijke periode in de evaluatiefase zijn de maanden mei/juni. In deze maanden worden alle gegevens van het afgelopen schooljaar geanalyseerd en gerapporteerd. Hierbij gaat het in ieder geval om de eerder genoemde meetgegevens maar het kan ook gaan om praktijkgericht onderzoek gericht op het verbeteren van de kwaliteit van het WIJS programma. Monitoring van en onderzoek naar het WIJS programma wordt uitgevoerd door het Lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende Omgeving van de Haagse Hogeschool.

Locatie en uitvoerders

Situatie Den Haag: In het schooljaar 2011-2012 heeft de Stichting Haagse Jeugd Gezond een samenwerkingsovereenkomst met zeven verschillende basisscholen uit de gemeente Den Haag. Het programma werd uitgevoerd op vijf verschillende locaties. Op vier locaties wordt gebruik gemaakt van de faciliteiten (gymzaal en klaslokalen) van de basisschool zelf. De vijfde locatie is een sporthal in de Schilderswijk. De deelnemers op deze locatie zijn afkomstig van 3 basisscholen in de buurt van de sporthal.

Minimale eisen aan de locatie: een gymzaal en 2 andere ruimten voor zowel de voedingsles als de coachles.

Inhoud van de interventie

Voor het beschrijven van de inhoud van de interventie wordt uitgebreider ingegaan op de uitvoeringsfase van het WIJS programma. Het WIJS programma is een multidisciplinaire groepsinterventie voor kinderen met matig of ernstig overgewicht. De interventie wordt aangeboden na schooltijd op de school van de deelnemers gedurende een schooljaar. Doordat de interventie na schooltijd wordt aangeboden missen de kinderen geen andere lessen en volgen zij het programma buiten het zicht van niet-deelnemers. Hierdoor worden mogelijke ongewenste effecten, zoals pesten van kinderen met een ongezond gewicht, naar verwachting verminderd.

Ouders worden geïnformeerd over mogelijkheid voor hun kind om deel te nemen aan het WIJS programma, nadat zij hun consent hebben gegeven kan een kind starten bij WIJS daarbij wordt gedurende het schooljaar een traject van 40 weken gevolgd (zie tabel 1.1 in de bijlage). Daarnaast worden de ouders en het kind in overleg aangemeld voor een extra consult met de JGZ.

De multidisciplinaire groepsinterventie bestaat uit drie lessen van 30 minuten: een voedingsles, beweegles en een coachles, die na elkaar worden gegeven. Een groep bestaat uit maximaal 30 kinderen die in drie kleinere groepen rouleren tussen de lessen. De groepen zijn gemengd wat betreft leeftijd en geslacht. De drie lessen zijn verschillend van opzet en gaan uit van andere didactische werkvormen. Door het gebruik van verschillende didactische werkvormen zorgen de uitvoerders voor een afwisselende leeromgeving voor de deelnemers. Tijdens de 90 minuten leren kinderen in de vorm van instructie, spel, opdrachten of door middel van interactie met elkaar.

Startgesprek:

Ouders en kind krijgen een gezamenlijke uitnodiging voor de start van het WIJS programma. De diëtist verzorgt het startgesprek met het kind en ouders en is verantwoordelijk voor de definitieve inclusie en goedkeuring voor deelname aan het WIJS programma. Indien nodig kan de diëtist het kind doorverwijzen naar de JGZ of huisarts. Bij het startgesprek wordt het kind gemeten en gewogen en wordt het voedings- en beweegpatroon doorgesproken. Samen met het kind worden persoonlijke doelen opgesteld.

Voedingslessen:

De diëtist verzorgt samen stagiaires van de opleiding voeding & diëtetiek van de Haagse Hogeschool de voedingslessen van WIJS. De voedingslessen maakt de uitvoerder over het algemeen gebruik van instructievormen, vaak aangevuld met een spel. De lessen zijn gericht op het vergroten van kennis over goede voeding, het veranderen van de attitude tegenover het eten volgens de Richtlijnen Goede Voeding en het doorbreken van barrières ten aanzien van de consumptie van gezonde voeding. Elke voedingsles heeft een eigen onderwerp, zo kan het gaan over ontbijten, het eten van fruit en ongezonde tussendoortjes of het drinken van zoete dranken. Daarnaast stelt de diëtist samen met het kind individuele doelstellingen met betrekking tot voeding op en bespreekt in de groep op regelmatige basis de uitvoeringsafspraken. Aangezien de etnische afkomst van de deelnemers zeer divers is, zijn de voedingslessen gedeeltelijk afgestemd op andere eetculturen. Indien mogelijk wordt lichamelijke activiteit tijdens de voedingslessen gestimuleerd doordat informatieoverdracht plaats vindt door middel van actieve voedingsspellen waarbij bewegen moet worden.

Beweeglessen:

De LO docent verzorgt de bewegingslessen van WIJS. Hierbij wordt gebruik gemaakt van verschillende spelvormen. De lessen zijn gericht het ervaren van verschillende vormen van bewegen, het stimuleren van de motorische ontwikkeling, het verbeteren van de lichamelijke fitheid en vooral het vergroten van het plezier in bewegen. De bewegingslessen moeten binnen het programma zorgen voor een toename van het energieverbruik. Om die reden zijn de lessen gericht op bewegen en niet op informatieoverdracht rond dit thema. Praten over bewegen is onderdeel van de voedingslessen. Elke beweegles start met een inleiding, deze bestaat uit een 'run' test waarvan de trap (1-6) naarmate de lessen vorderen wordt verhoogd. Na de test worden doorgaans drie activiteiten gedaan met de kinderen.

Coachlessen:

De pedagoog/psycholoog verzorgt de coachlessen. De pedagoog/psycholoog coacht de kinderen op hun persoonlijke doelstellingen met betrekking tot leefstijlverandering en bespreekt op regelmatige basis de uitvoeringsafspraken. De coachingsessies vinden plaats in groepsverband waarbij gebruik wordt gemaakt van peercooping, teambuilding, meer zelfinzicht in co-problematiek en mogelijkheden tot het inzetten van sociale steun vanuit gezin/school/omgeving. Kinderen leren door middel van opdrachten, door interactie met elkaar en door samenwerking.

Tussentijdse evaluaties:

Voorafgaand aan de tussentijdse evaluaties worden de kinderen opnieuw gemeten en gewogen, op basis van de gewichtsstatus en de persoonlijke doelen wordt een kort gesprek gevoerd met het kind door of de diëtist of de psycholoog. Afhankelijk van de situatie kan ook gekozen worden voor een groeps gesprek waarin gesproken wordt over het wel/niet halen van de persoonlijke doelen zodat kinderen van elkaar kunnen leren en elkaar kunnen stimuleren bij het behalen van hun doelen.

Eindgesprek:

Voorafgaand aan het eindgesprek wordt het kind voor een laatste keer gemeten en gewogen. Op basis van die gegevens wordt duidelijk of het WIJS programma een gezondere gewichtsstatus als resultaat heeft gehad. De diëtist of psycholoog evalueert met het kind de persoonlijke doelen en bespreekt hoe het gezonde gedrag kan worden volgehouden na afloop van het WIJS programma.

2.4 Ontwikkelgeschiedenis

Betrokkenheid doelgroep

De doelgroep was niet direct betrokken bij de ontwikkeling van de interventie. Wel zijn meerdere pilot studies uitgevoerd waarbij onderdelen zijn uitgetest bij de doelgroep.

2.5 Vergelijkbare interventies

3. Onderbouwing

3.1 Oorzaken

Leefstijl: energiebalansgerelateerde gedragingen

Leefstijl is een belangrijke factor bij het ontstaan van overgewicht. Overgewicht hangt samen met de balans tussen energie-inname en energieverbruik. Als de energie-inname groter is dan het energieverbruik wordt de overtollige energie omgezet in lichaamsvet. De energiebalansgerelateerde gedragingen die hier een rol spelen zijn het voedings- en beweeggedrag. Wat betreft voeding worden mogelijk steeds meer nutriënt-dichte voedingsmiddelen gegeten, zoals zoete dranken of vette/zoete tussendoortjes. Voor beweeggedrag gaat het aan de ene kant om minder actieve lichaamsbeweging en meer sedentair gedrag zoals computeren of TV kijken (Harnack & Schmitz, 2005).

Fysieke en sociale omgevingsfactoren

De omgeving van het kind kan de eerder genoemde energiebalansgerelateerde gedragingen beïnvloeden. Het kan daarbij gaan om de omgeving thuis/ouders, de school of de wijk. Ouders kunnen gezond gedrag stimuleren of ongezond gedrag ontmoedigen, kunnen een bron van kennis zijn, zorgen voor de beschikbaarheid van gezonde voeding en kunnen zelf fungeren als rolmodel. Kinderen brengen daarnaast een groot gedeelte van hun tijd door op school. De schoolomgeving zou om die reden ingericht kunnen zijn om het gezonde gedrag te stimuleren. Ook de inrichting van de wijk kan de energiebalansgerelateerde gedragingen bevorderen of belemmeren. Hebben kinderen bijvoorbeeld voldoende veilige buitenspeelmogelijkheden en wat is de beschikbaarheid van (on)gezonde voeding (Karnik & Kanekar, 2012; Krahnstoever Davison & Campbell, 2005).

Genetische factoren

Genetische factoren zijn in het EnRG raamwerk een potentiële moderator en kunnen bij kinderen leiden tot een verhoogd risico op overgewicht/obesitas. Genen kunnen invloed hebben op het metabolisme door veranderingen in lichaamsvetsamenstelling, energieopname en energieverbruik (Karnik & Kanekar, 2012).

Het EnRG raamwerk

Het EnRG 'Environmental Research framework for weight Gain prevention' raamwerk (Kremers et al., 2006) (figuur 3.2, zie bijlage) is bedoeld als leidraad voor de ontwikkeling van effectieve interventies ter preventie van gewichtsstijging. Uitgangspunt van het raamwerk zijn de hierboven beschreven energiebalansgerelateerde gedragingen. Deze gedragingen kunnen op twee manieren tot stand komen: (1) gepland gedrag als gevolg van intrapersonlijke determinanten uit de theorieën van gepland gedrag en (2) ongepland gedrag als direct gevolg van (veranderingen in) de omgeving. Zo zijn determinanten in de sociale omgeving, zoals de vader als rolmodel positief gerelateerd aan beweeggedrag, ouders als rolmodel voor vet, groente en fruitconsumptie en gaat er mogelijk een directe invloed uit van het 'beweeg'beleid op school (Ferreira et al., 2007) (Horst van der et al., 2007).

3.2 Aan te pakken factoren

Het multidisciplinaire WIJS programma zet in op een duurzame daling van de BMI. Beïnvloedbare factoren die het programma aanpakt zijn de energiebalansgerelateerde gedragingen: voeding en bewegen. Om geplande gedragsverandering te bereiken richt het WIJS programma zich op de volgende cognitieve mediators van voedings- en beweeggedrag: attitude, sociale invloed en moderators: kennis en bewustwording. Ongeplande directe gedragsverandering vindt plaats doordat de deelnemer het programma volgt in de vrije tijd waarbij de beweeglessen een vorm zijn van extra beweging. In tabel 3.1 (zie bijlage) worden de aan te pakken factoren in relatie tot de subdoelen van het programma weergegeven de plek van de factor in het EnRG raamwerk.

3.3 Verantwoording

Overgewicht en obesitas worden door de WHO gedefinieerd als 'een abnormale en overmatige vetstapeling in het lichaam die schade kan toebrengen aan de gezondheid' (WHO, 2015). Geïndiceerde preventie van overgewicht is dus van essentieel belang om overgewicht nu, en op latere leeftijd te voorkomen. Hierbij dient, bij vroegsignalering van overgewicht, een passende behandeling te worden aangeboden om dit overgewicht te stabiliseren of terug te dringen voordat het een ongeneeslijke chronische ziekte wordt. Het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) stelt in haar meest recente richtlijn voor de behandeling van obesitas bij kinderen, dat de behandeling bij voorkeur bestaat uit een gecombineerde leefstijlinterventie (PON, 2011). De eerste keus van behandeling bestaat uit een verlaging van de energie inname, waarbij gericht wordt op een verbetering van het eetgedrag, het verhogen van lichamelijke activiteit, en een toevoeging van een psychologische interventie gericht op gedragsverandering. De aanbevolen duur van de begeleiding is minimaal één jaar en dient gericht te zijn op gewichtsverlies of behoud en gezondheidswinst.

In Den Haag is overgewichtbestrijding sinds 2002 een prioriteit in het gezondheidsbeleid. Van 2006 t/m 2009 was het actieprogramma Gezond Gewicht van kracht (Gemeente Den Haag, z.d.-a). Dit programma had als doel overgewicht te voorkomen of te verminderen bij jeugd van 0 tot 19 jaar. Hierbij werd ingezet op preventie, vroegsignalering en begeleiding. De activiteiten van de gemeente Den Haag waren voornamelijk gericht op achterstandswijken en groepen waar overgewicht het meeste voorkwam. Vanaf 2010, het jaar waarin Den Haag JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht) stad werd gaat het actieprogramma verder onder de naam Haagse Aanpak Gezond Gewicht (Gemeente Den Haag, z.d.-b).

Het WIJS programma wordt ingezet in het kader van vroegsignalering van overgewicht bij kinderen in de leeftijd van 9 t/m 12 jaar van verschillende etnische afkomst uit wijken met een hogere wijkachterstandscore. Het WIJS programma is onderdeel van de Haagse Aanpak Gezond Gewicht.

WIJS voldoet in haar behandeltraject aan de PON richtlijn door een combinatie van voedings-, bewegings- en coachlessen aan te bieden voor kinderen met overgewicht en obesitas. Het behandeltraject wordt aangeboden als een naschoolsgroepsprogramma met een looptijd van een schooljaar. In het WIJS programma wordt ingezet op een duurzame daling van de BMI door het veranderen van de energiebalansgerelateerde gedragingen: voeding en bewegen. Om geplande gedragsverandering te stimuleren richt het programma zich op de volgende intrapersonlijke determinanten: kennis, attitude, sociale invloed, eigen-effectiviteit en bewustwording. Indien deze determinanten positief gerelateerd zijn aan het gewenste gedrag, zullen deelnemers de intentie hebben om het gedrag uit te voeren (Lechner, Kremers, Meertens, & Vries de, 2012). Een positieve intentie leidt mogelijk tot een verandering van de energiebalansgerelateerde gedragingen en daarmee tot een daling van de BMI. Om de kinderen te ondersteunen duurzaam veranderen van hun gedrag worden zij gecoacht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van effectieve methodieken voor het veranderen van determinanten van gedrag, zoals feedback en bekrachtiging en zelfregulering (Kok, Lechner, Meertens, & Brug, 2012). Ongeplande directe gedragsverandering vindt plaats doordat het programma zorgt voor een verandering in de vrijetijdsbesteding van de kinderen. Na schooltijd volgen ze nu het

WIJS programma. De verwachting is dat dit een directe positieve verandering oplevert omdat de kinderen door het WIJS programma meer gaan bewegen in hun vrije tijd. De verantwoording van het programma is weergegeven in tabel 3.2 (zie bijlage). Zie voor een uitgebreidere beschrijving verder ook de bijlage bij dit document.

Door het EnRG raamwerk toe te passen op de inhoudelijke componenten van het WIJS programma wordt ook zichtbaar dat de interventie weinig componenten bevat die zich richten op het beïnvloeden van ongepland gedrag als direct gevolg van (veranderingen in) de omgeving van de deelnemers. Belangrijk aandachtspunt is daarbij het betrekken van ouders bij het WIJS programma. Het WIJS programma bevat wel activiteiten voor ouders zoals thematische voorlichtingsbijeenkomsten, gezamenlijke ouder en kind deelname aan het WIJS programma en kookworkshops. De interventiecomponenten gericht op ouderbetrokkenheid zijn momenteel niet in de verantwoording opgenomen omdat ze met wisselend succes worden georganiseerd. Belangrijk knelpunt is dat de opkomst van ouders vaak laag is. Gezien het belang van de omgeving (ouders, school, peers) bij duurzame gedragsverandering wordt in het huidige schooljaar 2015-2016 onderzoek gedaan naar de rol van de omgeving bij het veranderen van gedrag. Met deze nieuwe inzichten kunnen mogelijk nieuwe interventiecomponenten worden toegevoegd aan het WIJS programma gericht op de omgeving van de deelnemers.

3.4 Werkzame elementen

Het WIJS programma richt zich op kinderen met matig en ernstig overgewicht in de leeftijd van 9 t/m 12 jaar oud. Het doel van het programma is het bevorderen van een gezonde leefstijl met als gevolg een duurzame daling van de BMI.

Inhoudelijke werkzame elementen

- . Multidisciplinaire aanpak van overgewicht door middel van voedings-, beweeg en coachlessen;
- . Ongeplande directe gedragsverandering door het aanbieden van beweeglessen, daarnaast bevatten de voedingslessen regelmatige actieve onderdelen voor extra beweging;
- . Aanpassing van een gedeelte van de voedingslessen aan andere eetculturen vanwege de etnische samenstelling van de deelnemersgroepen;
- . Programma is alleen voor kinderen met matig en ernstig overgewicht, daarmee zijn deelnemers elkaars lotgenoten en worden beweeglessen aangepast aan hun niveau (conditie/motoriek);
- . Ondersteuning van geplande gedragsverandering door middel van coaching.

Praktische werkzame elementen

- . Signalering van kinderen met overgewicht in de schoolomgeving door de docent lichamelijke opvoeding. Hierdoor kan "case finding" eerder plaatsvinden en is eenvoudiger omdat een verwijzing via een zorgverlener niet noodzakelijk is voor deelname aan het WIJS programma;
- . Het programma is in algemene zin voor kinderen met matig en ernstig overgewicht, door de selectie van de scholen in of aan de rand van de krachtwijken in Den Haag zijn de kinderen in de WIJS groepen van diverse etnische afkomst, waardoor het toepasbaar is op kinderen met een multiculturele achtergrond;
- . Het uitvoeren van het programma in de (vertrouwde) schoolomgeving wat het programma laagdrempelig maakt;
- . Gezamenlijke aanwezigheid van professionals op het moment dat het programma wordt aangeboden, dit maakt onderling contact, bijv. indien nodig over een deelnemer, gemakkelijk;
- . Betrokkenheid van diverse organisaties (basisscholen, De Haagse Hogeschool, gemeente, GGD, private partijen) bij de uitvoering van het programma waardoor draagvlak wordt gecreëerd en continue uitvoering van het programma en onderzoek naar het programma zijn gewaarborgd.
- . Den Haag is een JOGG gemeente en het WIJS programma is onderdeel van de Haagse Aanpak Gezond Gewicht. Het programma kan daardoor rekenen op een sterke politieke support vanuit de wethouder voor Sociale zaken, Werkgelegenheid, Wijk aanpak en Sport in Den Haag. Dit faciliteert ook het vormgeven van een publiek private partnership met zorgverzekeraars waardoor het mogelijk is om onderdelen van het programma te bekostigen.
- . Vanaf het schooljaar 2015-2016 wordt er naar gestreefd dat gecontracteerde scholen ook een 'Gezonde School' zijn. Hierdoor bevindt het kind zich tijdens schooltijd ook in een omgeving waar een gezonde leefstijl wordt gestimuleerd

4. Uitvoering

4.1 Materialen

De volgende materialen zijn beschikbaar:

- . Werving deelnemers: meet- en weegprotocol, informatiebrief ouders;
- . Werving locaties: informatiebrieven voor scholen, samenwerkingsovereenkomsten scholen;
- . Uitvoering WIJS programma: cliëntregistratiesysteem, algemene coördinatieplan, lesmaterialen voor alle lessen (voeding, bewegen, coaching), huiswerkopdrachten voor deelnemers, lesmap deelnemers;
- . Communicatie over het WIJS programma: voorbeelden nieuwsbrieven, website, demonstratievideo's;

. Evaluatie van het WIJS programma: vragenlijsten voedings- en beweeggedrag gebaseerd de standaardvraagstellingen van de monitor jeugdgezondheid (www.monitoregezondheid.nl), vragenlijsten competentiebeleving (CBSK niet vrij beschikbaar), database voor meet- en weegregistratie, database voor aanwezigheidsregistratie.

4.2 Type organisatie

Situatie Den Haag: Basisonderwijs ('Gewichtige Vakleerkracht) voor signaleren van kinderen met een ongezond gewicht, het team van professionals (coach, sportleraar, diëtist) aangesteld via de Stichting Haagse Jeugd Gezond voor het uitvoeren van het WIJS programma en de jeugdgezondheidszorg voor het begeleiden van ouders van een kind met overgewicht. De stichting Haagse Jeugd Gezond is in Den Haag de uitvoeringsorganisatie van het WIJS programma.

In meer algemene zin:

- . Signaleren van kinderen met een ongezond gewicht volgens meet- en weegprotocol: onderwijs: docent LO of zorgprofessionals: huisarts, jeugdgezondheidszorg, diëtist;
- . Implementatie van het WIJS programma: onderwijs, welzijnsorganisatie of jeugdgezondheidszorg. De organisatie stelt een coördinator voor de implementatie van het WIJS programma aan. De coördinator stelt een diëtist, sportleraar/fysiotherapeut en psycholoog/pedagoog aan voor de uitvoering van het programma;
- . Begeleiden van ouders: jeugdgezondheidszorg.

4.3 Opleidingen en competenties

Het WIJS programma heeft de volgende uitvoerders:

- . Centrale Manager: voor werving van de scholen en coördinatie van het lopende programma. De CM is eindverantwoordelijke voor de uitvoering van het WIJS programma.
- . Diëtist: voor het verzorgen van de voedingslessen en -adviezen
- . Sportleraar (docent LO): voor het aanbieden en begeleiden van beweegactiviteiten
- . Psycholoog: voor de coaching op eigenwaarde/weerbaarheid en maatwerk

Alle uitvoerders zijn in dienst van de Stichting Haagse Jeugd Gezond.

Functie-eisen Centrale Manager:

- . De CM heeft ervaring met programma/projectmanagement;
- . De CM heeft communicatieve kwaliteiten ten behoeve van de werving van scholen en externe communicatie met organisaties zoals de gemeente en GGD;
- . De CM heeft ervaring met acquisitie;
- . De CM heeft ervaring met het voeren van personeelsbeleid;

Voor de onderstaande uitvoerders (diëtist, docent LO, psycholoog) zijn de volgende algemene functie-eisen van toepassing:

- . De uitvoerder is verantwoordelijk voor de uitvoering en de kwaliteit van de door hem/haar verzorgde onderdelen van het programma en stemt dit af met de andere uitvoerders, de locatiecoördinator en de CM;
- . De uitvoerder heeft aantoonbare pedagogisch-didactische kwaliteiten c.q. ervaring;
- . De uitvoerder heeft affiniteit en ervaring met het werken met kinderen;
- . De uitvoerder kan werken in teamverband;
- . De uitvoerder bezit kennis over diverse culturele achtergronden, of is bereid zich hierin te verdiepen.

Aanvullende functie-eisen voor de diëtist zijn:

- . Opleiding HBO diëtetiek;
- . BIG geregistreerd;
- . Kan stagiaires op adequate wijze begeleiden in hun leerproces.

Aanvullende functie-eisen voor de docent LO* zijn:

- . Opleiding HBO docent lichamelijke opvoeding (1ste graads bevoegd);
- . Ervaring met de doelgroep: kinderen met overgewicht.

* De functie van docent LO kan ook worden ingevuld door een fysiotherapeut (BIG geregistreerd)

Aanvullende functie-eisen voor de psycholoog zijn:

- . Opleiding master psychologie/pedagogiek;
- . BIG geregistreerd;
- . Ervaring met de doelgroep: kinderen met overgewicht.

Functie-eisen stagiair voeding & diëtetiek

- . De stagiair zit in het afstudeerjaar HBO voeding & diëtetiek;
- . De stagiair heeft affiniteit en ervaring met het werken met kinderen;
- . De stagiair heeft affiniteit met andere culturele achtergronden;
- . De stagiair kan werken in teamverband;
- . De stagiair is flexibel inzetbaar ten behoeve van de uitvoer van het WIJS programma.

4.4 Kwaliteitsbewaking

Kwaliteitsbewaking van de interventie vindt plaats door:

- . Voorafgaand aan de start van het WIJS programma volgen alle stagiaires, samen met de WIJS uitvoerders, een introductieprogramma. Dit programma bestaat uit 4 dagdelen waarin de achtergronden, de uitvoering en het onderzoek naar het WIJS programma worden besproken. Wat betreft de uitvoering is aandacht voor de verschillende programmaonderdelen en wordt aandacht besteed groepsdynamische aspecten waar stagiaires mee te maken kunnen krijgen tijdens het uitvoeren van WIJS. Het introductieprogramma is op locatie zodat ook inzicht wordt opgedaan over de sociale en fysieke omgeving van de kinderen.
- . Tijdens de eerste lesperiode van het WIJS programma (week 1 t/m 14) observeren stagiaires de voedingslessen en helpen ze mee in de voorbereiding. Pas vanaf de 2de lesperiode (week 16) gaan ze zelf ook voedingslessen uitvoeren. Dit gebeurt altijd onder supervisie van de diëtist die vanaf de 2de lesperiode als stagebegeleider aanwezig is tijdens de voedingslessen van het WIJS programma.
- . Per locatie vindt een half uur voor en een kwartier na de lessen overleg plaats met alle uitvoerders en stagiaires. Hierbij worden de lessen doorgenomen en bijzonderheden besproken. Van deze overleggen worden korte notulen gemaakt. Elke locatie wijst binnen de uitvoerders een locatiecoördinator aan die aanspreekpunt is voor de CM.
- . Zes maal per jaar worden een algemeen overleg georganiseerd met alle uitvoerders en stagiaires van alle WIJS locaties. Twee maal per jaar wordt dit overleg gebruikt voor evaluatie van de werkzaamheden.
- . Uitvoering van proces- en effectonderzoek door het lectoraat Gezonde leefstijl in een Stimulerende Omgeving (GLSO), onder meer door de inzet van kenniskringleden en van 4de jaars HBO studenten in het kader van een afstudeeropdracht. Het effectonderzoek wordt elk schooljaar herhaald en maakt gebruik van de meet- en weeggegevens en vragenlijsten voor het vaststellen van voedings- en beweggedrag en competentiebeleving. Het procesonderzoek is gericht op het verbeteren van het WIJS programma en kan per schooljaar wisselen van onderwerp afhankelijk van de vragen die er zijn. Wel wordt elk schooljaar een aanwezigheidsregistratie bijgehouden en wordt de tevredenheid van de deelnemers vastgesteld met behulp van een vragenlijst.

4.5 Randvoorwaarden

- . Samenwerking in de ketenaanpak overgewicht. In de opzet van het programma worden de signaleringsfunctie van kinderen met een ongezond gewicht en het begeleidingstraject van ouders uitgevoerd door andere partijen.
- . De mogelijkheid tot het includeren van 24 tot 30 deelnemers per groep zal afhangen van de overgewicht prevalentie. Groepen kunnen bestaan uit deelnemers van verschillende leeftijden en van verschillende scholen, m.a.w. meerdere scholen kunnen een locatie delen waarbij de gekozen locatie goed bereikbaar moet zijn voor de deelnemers.
- . Financiering van het programma voor de onderdelen die niet worden vergoed door de verzekeraar (bewegen en coaching). Voor deelnemers is het programma gratis. Om continue deelname te stimuleren wordt een borg van 10 euro per kind gerekend. Indien het kind het traject van WIJS geheel doorloopt, wordt deze borg teruggegeven.
- . Locatie voor de uitvoering van het programma. Dit kan zijn op de school van het kind zelf waar het kind na de reguliere schooltijd deelneemt aan het WIJS programma of in een gymzaal in de buurt van de school/woonomgeving van het kind waar het kind zelfstandig naar toe gaat na schooltijd.
- . Beschikbaarheid van stagiaires op MBO en HBO niveau als ondersteuning bij de uitvoering van het programma en de uitvoering van onderzoek (evaluatiefase van het programma).

4.6 Implementatie

De implementatie van het WIJS programma wordt beschreven aan de hand van de volgende vier fasen (Fleuren, Wiefferink, & Paulussen, 2004): verspreiding, adoptie, implementatie en continuering.

Verspreiding:

- . In de informatie over de Haagse Aanpak Gezond Gewicht wordt het WIJS programma benoemd als onderdeel van de aanpak tegen overgewicht. Deze informatie is online beschikbaar via de website van de GGD Haaglanden;
- . De WIJS nieuwsbrief informeert partnerorganisaties en andere over het WIJS programma

Adoptie:

- . Het werven van de basisscholen gebeurt op maat door de centrale manager;
- . Voorafgaand aan de werving krijgen basisscholen een informatiebrief over het WIJS programma.

Implementatie:

- . 'Algemene Coördinatiemap Lescoördinator' en de draaiboeken voor de beweeg-, voedings- en coachlessen;
- . De uitvoerders van het WIJS programma krijgen ondersteuning van de centrale manager;
- . Stagiaires krijgen een introductieprogramma over het WIJS programma voorafgaand aan de start van hun werkzaamheden voor het WIJS programma. Inhoudelijk wordt het programma verzorgd door uitvoerders van het WIJS programma en kenniskringleden van het lectoraat GLSO van De Haagse Hogeschool;

Continuering:

- . Het WIJS programma past in het gezondheidsbeleid en de ketenaanpak overgewicht van de gemeente Den Haag;
- . Het WIJS programma kan onderdeel zijn van de 'Gezonde School' aanpak op basisscholen;
- . Door de uitvoering van proces- en effectonderzoek kan de kwaliteit van het programma worden verbeterd en kan besluitvormig over continuering worden gebaseerd op de beschikbare onderzoeksgegevens.

4.7 Kosten

De kosten worden berekend per groep. Een groep bestaat over het algemeen uit 24 tot 30 kinderen.

Diëtist (tarief 45 euro per uur): 40 weken, 2 uur per week + 10% voorbereidingstijd

Sportleraar/fysiotherapeut (tarief 45 euro per uur): 40 weken, 2 uur per week + 10% voorbereidingstijd

Psycholoog/pedagoog (tarief 75 euro per uur): 40 weken, 2 uur per week + 10% voorbereidingstijd

Totaal loonkosten: 14.520,- euro

Huurkosten locatie*: variabel

Overheadkosten** (per groep) 20%: 2.904,- euro

Materiaalkosten (per groep) 10%: 1.452,- euro

Totale kosten per WIJS groep: 18.867,- euro (of 630,- euro per kind)

* Indien de school een eigen gymzaal heeft dan zijn er geen huurkosten, anders moeten de kosten voor het huren van een gymzaal ook worden meegerekend.

** Overheadkosten bestaan o.a. uit: coördinatie WIJS programma, werving deelnemers, introductieprogramma WIJS en administratieve kosten.

6. Onderzoek naar effectiviteit

6.1 Onderzoek in Nederland

In het kader van continue ontwikkeling van het WIJS programma vinden doorlopend evaluaties plaats en worden onder andere procesevaluaties uitgevoerd. Het gaat om onderzoeken in het schooljaar 2010-2011, 2011-2012 en 2012-2013 (Bogaerts, 2011), (Barnhoorn, 2012), (Wijk van & Soerdjbal, 2012), (Dam van, 2012).

Procesevaluatie. In hoeverre is de eerste fase van de pilot WIJS geïmplementeerd zoals bedoeld in het businessplan?

. Bogaerts, De Haagse Hogeschool, 2011

. Procesevaluatie: participerende observatie, verzamelen en analyseren van documenten en interviews met de uitvoerders van het WIJS programma.

. Uit de resultaten blijkt dat het project niet werd uitgevoerd zoals beschreven in het businessplan van 2010. Het WIJS programma was in september 2010 gestart met een te korte voorbereiding waardoor het niet mogelijk was om alle benodigde professionals op tijd te werven. Het businessplan van 2010 is verder niet optimaal geschreven waardoor het een gedeelte van zijn functie verliest. Om die reden is in 2011 een uitgebreidere productomschrijving opgesteld (Schaap, Luger, & Oudkerk, 2011) voor het WIJS programma. Op de georganiseerde ouderbijeenkomsten komen weinig tot geen ouders opdagen wat mogelijk duidt op een geringe ouderbetrokkenheid bij het programma. De deelnemers aan het programma hebben niet altijd een constructieve gedragshouding waardoor minder tijd overblijft voor de verschillende programmaonderdelen van WIJS. In het WIJS programma zou ook aandacht kunnen worden besteed aan de onderliggende problematiek van de deelnemers en mogelijk is het een oplossing om ook individuele momenten in te plannen naast de groepsbijeenkomsten (Bogaerts, 2011). Op basis van deze bevindingen zijn de coachlessen inhoudelijk verder aangepast. Daarnaast wordt bij het aannemen van nieuwe stagiaires gekeken naar hun ervaring met kinderen zodat zij beter kunnen omgaan met de groepsdynamiek.

Procesevaluatie WIJS programma

. Barnhoorn, De Haagse Hogeschool, 2012

. Procevaluatie: interviews met uitvoerders, observaties van gedrag tijdens de lessen en observaties van fysieke intensiteit van de beweeglessen.

. In deze procesevaluatie is voornamelijk gekeken naar de programmaonderdelen voeding en bewegen. De meeste voedingsdoelstellingen zijn verwerkt in het lesprogramma, niet alle bewegingsdoelstellingen zijn verwerkt in het bewegingsprogramma omdat dit zich hoofdzakelijk richtte op intensief bewegen en alle coachingsdoelstellingen zijn verwerkt in de coachlessen. De beschreven voedings- en bewegingslessen werden niet altijd uitgevoerd zoals bedoeld, een van de redenen is dat de lesgevers veel tijd kwijt zijn aan het corrigeren van de deelnemers als het gaat om ongewenst gedrag. De lesgever was vaak een onervaren stagiair die in het schooljaar 2010-2011 niet altijd kon worden begeleid door een professional (Barnhoorn, 2012). Om die reden is vanaf het schooljaar 2011-2012 voor elk programmaonderdeel een professional aanwezig. Daarnaast is de intensiteit van de bewegingslessen verhoogd en is er in de voedingslessen ook een bewegingscomponent toegevoegd doordat informatieoverdracht in de meeste lessen is gekoppeld aan het spelen van een actief spel.

Het raadsel dat coaching heet!

. Van Wijk & Soerdjbal, De Haagse Hogeschool, 2013

. Procevaluatie: interviews met uitvoerders van de coachlessen en met de deelnemers, observaties van gedrag tijdens de coachlessen.

. In het schooljaar 2011-2012 is specifiek gekeken naar de coachlessen. Deze lessen vinden plaats in een groep. De kinderen geven aan dat ze WIJS leuk vinden omdat ze mogen bewegen. De coachlessen zijn interessant maar ook saai want ze moeten dan stilzitten en luisteren naar elkaar. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat groepscoaching bij kinderen niet altijd een veilige omgeving oplevert om persoonlijke dingen te durven zeggen. Individuele coaching zou hier meer geschikt voor zijn. De coaches geven ook aan dat er behoefte bestaat uit individuele coachingsgesprekken om de achterliggende problematiek van het overgewicht probleem beter te kunnen aanpakken (Wijk van & Soerdjbal, 2012). Vanuit financieel oogpunt is het niet haalbaar om over te gaan op individuele coaching wel is besloten om voor het schooljaar 2012-2013 binnen het beschikbare budget meer ruimte te creëren voor individuele coachingsgesprekken met de deelnemers. Indien noodzakelijk kan de coach tijdens de WIJS lessen de keuze maken een aantal kinderen individueel te coachen. Dit betekent dat de andere kinderen uit de groep een extra beweegles meedraaien.

Eten, snoepen, snaaien en snacken. wat is de reden van overgewicht? Onderzoeksrapport over het voedingspatroon van kinderen die deelnemen aan het leefstijlprogramma WIJS.

. Van Dam, De Haagse Hogeschool, 2012

. Beschrijvend onderzoek: analyse voedingspatroon kinderen met voedselrequentievragenlijst en voedingsdagboek, interviews met kinderen en observaties tijdens huisbezoeken.

. De evaluatie had als doel om een beter zicht te krijgen op het voedingspatroon van de deelnemers om vervolgens aanbevelingen te kunnen doen voor verdere doorontwikkeling van het programma. Kort samengevat blijkt dat de kinderen tot 15.00 uur gestructureerd eten. Vanaf 15.00 uur vinden de momenten plaats waarop de kinderen zelf snacks kopen in de plaatselijke bakkerij en/ of supermarkt. De kinderen delen hun snacks meestal met andere kinderen, broertjes of zusjes. Zij worden hierdoor ook altijd terug getraakteerd. Meer dan de helft van de kinderen krijgt zakgeld en dit wordt vaak uitgegeven aan lekkernijen en een deel van het zakgeld wordt gespaard. De wijze van zakgeld besteding kan worden meegenomen in het lesprogramma. In de leefomgeving van de deelnemers zijn veel prikkels die kunnen aanzetten om iets te kopen. In het lesprogramma kan aandacht worden besteed aan het omgaan met deze verleidingen, verder kunnen andere activiteiten in het kader van de JOGG aanpak mogelijk leiden tot veranderingen in de omgeving. Als laatste spelen ook ouders een belangrijke rol in het voedingspatroon van hun kinderen en zal het WIJS programma uitgebreider kunnen inzetten op het vergroten van ouderbetrokkenheid bij het programma (Dam van, 2012). Dit heeft geleid tot het hieronder genoemde onderzoek naar het stimuleren van ouderbetrokkenheid. De verdiepende inzichten in het voedingspatroon van de deelnemers wordt meegenomen in de voedingslessen.

Ouderbetrokkenheid binnen WIJS: "Met ouders kom je verder!". Een onderzoek naar de rol van allochtone ouders bij het eet- en beweegpatroon van hun kind ten aanzien van een gezonde leefstijl.

. Lepouter, De Haagse Hogeschool, 2013

. Experimenteel onderzoek: Voor het onderzoek naar ouderbetrokkenheid zijn binnen het WIJS programma 51 ouders benaderd, waarvan 25 ouders aselect zijn toegewezen aan de interventieconditie en 26 aan de controleconditie. Ouders in de interventieconditie werden thuis bezocht. Tijdens het huisbezoek werd met behulp van motiverende gesprekstechnieken (MI) de ouder gemotiveerd tot het stimuleren van gedragsverandering bij hun kind. Vervolgens konden ouders deelnemen aan een WIJS les samen met hun kind en werden ze uitgenodigd voor een voorlichtingsbijeenkomst. Ouders in de controleconditie kregen geen huisbezoek maar werden wel uitgenodigd voor deelname aan een WIJS les en de voorlichtingsbijeenkomst. De huisbezoeken werden uitgevoerd door een stagiair die vanuit de opleiding een MI training had gevolgd. De extra

programmaonderdelen voor ouders zijn afgeleid van het FitSaam project waarmee positieve resultaten werden behaald als het gaat om het vergroten van ouderbetrokkenheid (Ricke, 2012).

. De opkomst onder ouders in de interventieconditie was aanzienlijk hoger, 17 van de 25 ouders deed mee aan een WIJS les terwijl in de controleconditie niemand deelnam en 18 van de 25 ouders kwam naar de voorlichtingsbijeenkomst in vergelijking met 6 van de 26 ouders in de controleconditie. In het onderzoek kon niet worden aangetoond dat ouders ook daadwerkelijk hun gedrag veranderen als het gaat om het stimuleren van gedragsverandering bij hun kind. Wel gaven kinderen van ouders in de interventieconditie vaker aan hun beweeggedrag veranderd te hebben in vergelijking met kinderen van ouders in de controleconditie. Op het gebied van voedingsgedrag werden bij de kinderen geen verschillen gevonden. De huisbezoeken lijken dus een bijdrage te leveren aan de betrokkenheid van ouders bij activiteiten die vanuit het WIJS programma worden georganiseerd en mogelijk is deze opzet waarin de ouder naast het huisbezoek ook meedoet met WIJS en een voorlichtingsbijeenkomst een stimulans voor het beweeggedrag van hun kinderen (Lepoeter, 2013).

Bovenstaande onderzoeken hebben onder andere geleid tot een verbetering van de inhoud van de beweeg-, voedings- en coachlessen. Het vergroten van ouderbetrokkenheid is een belangrijk aandachtspunt voor het WIJS programma. Ook blijkt uit literatuuronderzoek van het RIVM dat interventies gericht op het verbeteren van leefstijl bij kinderen een grotere kans van slagen hebben als ouders worden betrokken (Heide van der, Chevalier, & Bos, 2014). Hoewel de uitkomsten van het bovenstaande onderzoek veel belovend zijn is er onvoldoende capaciteit vanuit de stagiaires om naast het uitvoeren van het WIJS programma ook individuele huisbezoeken af te leggen. De bovenstaande programmaonderdelen zijn om die reden niet als vast onderdeel opgenomen binnen het WIJS programma. Wel gaat de gemeente Den Haag vanaf het schooljaar 2015 extra inzetten op ketenzorg (zie ook paragraaf 1.1 intermediaire doelgroep). Dit maakt het mogelijk om de betrokkenheid van ouders bij het gezondheidsprobleem van hun kind te vergroten.

Onderzoek naar de behaalde effecten

Wat is WIJS: een multidisciplinair naschools leefstijlprogramma voor kinderen met overgewicht geëvalueerd. Evaluatieonderzoek schooljaar 2011-2012

. Kloek, Luger, Schaap, Oudkerk & Jongert, De Haagse Hogeschool, 2014

. Effectevaluatie: De effectevaluatie naar het WIJS programma is uitgevoerd tijdens het schooljaar 2011-2012. De effectevaluatie had een quasi-experimenteel design met een voor-, na- en follow-up meting. De follow-up metingen vonden een ½ jaar na afloop van het programma plaats. De voormetingen voor de effectevaluatie zijn op 2 verschillende momenten gestart: in september 2011 (Groep 1 WIJS, n=38 kinderen) en in januari 2012 (Groep 2 WIJS, n= 40 kinderen). De metingen van de controlegroep (n=21 kinderen) lopen in de tijd gelijk op met Groep 2 WIJS. Voor de gegevensverzameling van de effectevaluatie is gebruik gemaakt van verschillende meetinstrumenten gericht op het vaststellen van: psychisch welbevinden (CBSK vragenlijst), leefstijl (indicatoren Nationale Monitor Jeugdgezondheid) en gewichtsstatus (Meet en weeg protocol GVLO programma). De mate van overgewicht is in dit onderzoek geoperationaliseerd als het aantal standaarddeviaties (SDS) dat een kind boven de gemiddelde body mass index (BMI) voor zijn leeftijd en geslacht zit, de BMI-SDS. Om dit te berekenen is gebruik gemaakt van de gegevens van de Vijfde Landelijke Groeistudie (Schönbeck et al., 2011).

. De resultaten voor gewichtsstatus worden weergegeven in tabel 4.1 (zie bijlage). De effectevaluatie in de periode 2011-2012 laat zien dat de gewichtsstatus van de deelnemers gedurende het programma verbeterde. Deze verbetering blijkt echter niet duurzaam te zijn omdat bij de follow-up meting de deelnemers weer lijken terug te vallen in de gewichtsstatus die zij bij de start van het programma hadden. Op de andere uitkomstmaten: psychische welbevinden en voedings- en beweeggedrag werden geen veranderingen gemeten.

. Een effectsize voor de WIJS interventie is berekend voor Groep 2 in vergelijking met de uitkomsten van de controlegroep voor het schooljaar 2011-2012. Voor het berekenen van de effectsize voor de uitkomstmaat BMI-SDS is gebruik gemaakt van Hedges' g omdat hiermee rekening kan worden gehouden met ongelijke groepsgrootte.

Effectsize T0-T1 (direct na afloop van de interventie): $g = -0,63$ 95% CI(-1,17 tot -0,09)

Effectsize T0-T2 (bij follow-up na een half jaar): $g = -0,59$ 95% CI(-1,13 tot -0,05)

De negatieve effectsize wijst op een positieve verandering namelijk een vermindering van de BMI-SDS. Gezien de grootte van de effecten betekent dit dat het WIJS programma zowel direct na afloop als bij follow-up een middelgroot effect heeft op de BMI-SDS van kinderen die hebben deelgenomen aan het programma. Ook voor Groep 1 is een effectsize berekend voor de uitkomstmaat BMI-SDS. Hierbij is gebruik gemaakt van Cohens' d. Effectsize T0-T1 ($d = -0,53$) en effectsize T0-T2 ($d = -0,03$). Voor Groep 1 had de interventie een middelgroot effect direct na afloop, maar geen effect bij de follow-up meting.

De gevonden effectsizes van het WIJS programma zijn vergelijkbaar met andere internationale studies gericht op het behandelen van overgewicht. Een recent uitgevoerde meta-analyse naar interventies voor de behandeling van overgewicht en obesitas bij kinderen en jongeren laat zien dat interventies gericht op gedragsverandering een middelgroot effect $d = -0,54$ 95% CI(-0,73 tot -0,36) kunnen hebben op BMI en BMI-SDS (Peirson et al., 2015). Aan de andere kant moet worden opgemerkt dat de gewichtsstatus van de controlegroep minder ongezond is dan die van de WIJS Groep 2. Hoewel de groepen om die reden minder goed vergelijkbaar zijn is er toch voor gekozen om de meetgegevens van de controlegroep te gebruiken omdat de

verwachting is dat het beeld, namelijk een langzaam stijgende BMI-SDS in de tijd van 1,5 jaar, ook van toepassing zou zijn op kinderen met een hogere aanvangswaarde voor de BMI-SDS op T0. Een stijging van de BMI over de tijd komt overeen met studies van Freedman et al. (2005) en Guo et al. (2000). Uit deze studies bleek dat de BMI van een kind in de leeftijdsperiode van 6-20 jaar geleidelijk toeneemt. Deze toename kwam zowel door een toename van de vetvrije massa als de vetmassa. Echter bij kinderen met een ongezond gewicht was de toename van de vetmassa verhoudingsgewijs groter dan bij kinderen met een gezond gewicht (Demerath et al., 2006; Freedman et al., 2005).

6.2 Onderzoek naar vergelijkbare interventies

Zie boven

7. Overige informatie

7.1 Ontwikkeld door

Stichting Haagse Jeugd Gezond

7.2 Websites

www.workoutwijs.nl

8. Aangehaalde literatuur

Barnhoorn, M. (2012). Procevaluatie WIJS programma. (Bachelor), De Haagse Hogeschool, Den Haag.

Bogaerts, M. (2011). Procevaluatie. In hoeverre is de eerste fase van de pilot WIJS geïmplementeerd zoals bedoeld in het businessplan? (Bachelor), De Haagse Hogeschool, Den Haag.

Bulk-Bunschoten, A. M. W., Renders, C. M., Leerdam van, F. J. M., & Hirasings, R. A. (2004). Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht. Methode voor individuele primaire en secundaire preventie in de jeugdgezondheidszorg. Sociale geneeskunde EMGO, Amsterdam.

CBO. (2008). Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Utrecht.

CBS. (2014). Lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981. Available from CBS Statline Retrieved 11-09-2015, from CBS

Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 320(7244), 1240-1243. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10797032>

Dam van, R. (2012). Eten, snoepen, snaaien en snacken. wat is de reden van overgewicht? Onderzoeksrapport over het voedingspatroon van kinderen die deelnemen aan het leefstijlprogramma WIJS. (Bachelor), De Haagse Hogeschool, Den Haag.

Demerath, E. W., Schubert, C. M., Maynard, L. M., Sun, S. S., Chumlea, W. C., Pickoff, A., . . . Siervogel, R. M. (2006). Do changes in body mass index percentile reflect changes in body composition in children? Data from the Fels Longitudinal Study. *Pediatrics*, 117(3), e487-e495.

Dietz, W. H. (2003). Pediatric Obesity. In R. H. Eckel (Ed.), *Obesity Mechanisms and Clinical Management*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ferreira, I., Van Der Horst, K., Wendel-Vos, W., Kremers, S., Van Lenthe, F. J., & Brug, J. (2007). Environmental correlates of physical activity in youth—a review and update. *Obesity reviews*, 8(2), 129-154.

Fleuren, M., Wiefferink, K., & Paulussen, T. (2004). Determinants of innovation within health care organizations. *International journal for quality in health care*, 16(2), 107-123.

Freedman, D. S., Wang, J., Maynard, L. M., Thornton, J. C., Mei, Z., Pierson, R., . . . Horlick, M. (2005). Relation of BMI to fat and fat-free mass among children and adolescents. *International journal of obesity*, 29(1), 1-8.

Gemeente Den Haag. (z.d.-a, 08-06-2015). Actieprogramma Gezond Gewicht. Gemeente Den Haag, Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn, Den Haag.

Gemeente Den Haag. (z.d.-b). Haagse aanpak gezond gewicht. Gemeente Den Haag, GGD, Den Haag.

Guo, S., Huang, C., Maynard, L., Demerath, E., Towne, B., Chumlea, W. C., & Siervogel, R. (2000). Body mass index during childhood, adolescence and young adulthood in relation to adult overweight and adiposity: the Fels Longitudinal Study. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity*, 24(12), 1628-1635.

Harnack, L. J., & Schmitz, K. H. (2005). The role of nutrition and physical activity in the obesity epidemic. In D. Crawford & R. W. Jeffery (Eds.), *Obesity Prevention and Public Health*. Oxford: Oxford University Press.

Heide van der, I., Chevalier, J., & Bos, V. (2014). Ouderbetrokkenheid in leefstijlinterventies in het onderwijs. Inventarisatie van werkzame elementen van ouderbetrokkenheid en ouderbetrokkenheid in het Nederlandse interventie-aanbod. RIVM Centrum Gezond Leven, Bilthoven.

- Horst van der, K., Oenema, A., Ferreira, I., Wendel-Vos, W., Giskes, K., Lenthe van, F., & Brug, J. (2007). A systematic review of environmental correlates of obesity-related dietary behaviors in youth. *Health Education Research*, 22(2), 203-226.
- Karnik, S., & Kanekar, A. (2012). Childhood Obesity: A Global Public Health Crisis. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(1), 1-7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3278864/>
- Kok, G., Lechner, L., Meertens, R., & Brug, J. (2012). 6 Theorieën en methodieken van verandering. In J. Brug, P. Assema van, & L. Lechner (Eds.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Krahnstoever Davison, K., & Campbell, K. (2005). Opportunities to prevent obesity in children within families: an ecological approach. In D. Crawford & R. W. Jeffery (Eds.), *Obesity Prevention and Public Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Kremers, S. P., De Bruijn, G.-J., Visscher, T. L., Van Mechelen, W., De Vries, N. K., & Brug, J. (2006). Environmental influences on energy balance-related behaviors: a dual-process view. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3(1), 9.
- Lechner, L., Kremers, S., Meertens, R., & Vries de, H. (2012). 4 Determinanten van gedrag. In J. Brug, P. Assema van, & L. Lechner (Eds.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Lepoeter, M. (2013). *Ouderbetrokkenheid binnen WIJS: "Met ouders kom je verder!"*. De Haagse Hogeschool, Den Haag.
- Peirson, L., Fitzpatrick-Lewis, D., Morrison, K., Warren, R., Usman Ali, M., & Raina, P. (2015). Treatment of overweight and obesity in children and youth: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ Open*, 3(1), E35-46. doi:10.9778/cmajo.20140047
- PON. (2011). Addendum voor kinderen bij de CBO-richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen'. Partnerschap Overgewicht Nederland in samenwerking met het CBO, Amsterdam.
- Ricke, E. (2012). *Ouderbetrokkenheid en fysiek actieve kinderen: project FitSaam*. (Master), Fontys sporthogeschool Tilburg, Tilburg.
- Schaap, L., Luger, M. P., & Oudkerk, R. (2011). *Productomschrijving WIJS*. De Haagse Hogeschool, Den Haag.
- Schönbeck, Y., Talma, H., van Dommelen, P., Bakker, B., Buitendijk, S. E., HiraSing, R. A., & van Buuren, S. (2011). Increase in prevalence of overweight in Dutch children and adolescents: a comparison of nationwide growth studies in 1980, 1997 and 2009.
- Schönbeck, Y., & van Buuren, S. (2010). *Resultaten Vijfde Landelijke Groeistudie*. Factsheet. TNO, Leiden.
- Seidell, J. C. (2005). The epidemiology of obesity: a global perspective. In D. Crawford & R. W. Jeffery (Eds.), *Obesity Prevention and Public Health* (pp. 3-20). Oxford: Oxford University Press.
- WHO. (2015). *Overweight and Obesity*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Wijk van, F., & Soerdjbal, A. (2012). *Het raadsel dat coaching heet!* (Bachelor), De Haagse Hogeschool, Den Haag.
- Wilde de, J. A., Keetman, M., & Middelkoop, B. (2012). Aantal kinderen met overgewicht in Den Haag blijft zorgwekkend hoog. *Epidemiologisch Bulletin*, 47(4), 13-22.
- Wilde de, J. A., Verkerk, P. H., & Middelkoop, B. J. C. (2014). Aantal te dikke kinderen neemt langzaam af. *NTVG*, 158(A7350), 1-7.

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.

