

Interventie

Friends in Shape

Erkenning

Erkend door deelcommissie Sport en bewegen

Datum: 18 juni 2020

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Sloote, de Boer (juni 2020).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Friends in Shape'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek.....	5
1. Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering.....	15
2.1. Materialen	15
2.2. Locatie en type organisatie	15
2.3. Opleiding en competenties van de uitvoerders	16
2.4. Kwaliteitsbewaking	17
2.5. Randvoorwaarden.....	17
2.6. Implementatie.....	18
2.7. Kosten	19
3. Onderbouwing	21
3.1. Probleem.....	21
3.2. Oorzaken.....	22
3.3. Aan te pakken factoren	24
3.4. Verantwoording.....	24
4. Onderzoek	27
5. Samenvatting Werkzame elementen	28
6. Aangehaalde literatuur	29
7. Praktijkvoorbeeld	32

Samenvatting

Friends in Shape is een interventie gericht op het verlagen van obesitas bij jongeren van 8 tot 14 jaar. Het doel is om het gewicht van de jongeren af te laten nemen over een periode van een jaar, door het bewerkstelligen van een blijvende positieve gedragsverandering op het gebied van beweging en voeding.

De interventie hanteert het ASE-model, waarin de factoren attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit centraal staan. Hier wordt bij sociale invloed ook erg gericht op de ouders. De tweewekelijkse sessies bestaan uit (buiten)sport en een combinatie van conditietraining en krachttraining. Ouders worden betrokken en aan het eind van de beweegsessies worden gezonde maaltijden uitgedeeld. De jongeren sporten in groepsverband en ervaren verschillende sporten. Door het aanbieden van vervoer naar en van de locatie en het onderhouden van contact met de ouders, wordt de drempel voor het sporten bij Friends in Shape verlaagd.

In de interventie wordt nauw samengewerkt met kinderartsen en/of Ouder Kind Teams.

Doelgroep

De doelgroep van de interventie Friends In Shape bestaat uit jongens en meisjes van 8 tot en met 14 jaar die lijden aan ernstige of morbide obesitas (graad 2 of 3).

Doel

Kinderen van 8 t/m 14 jaar met obesitas graad 2 of 3 hebben na 1 jaar deelname aan Friends in Shape een BMI dat minimaal 5% lager ligt dan bij de start.

Aanpak

Het programma bestaat uit een 42-weeks lesprogramma met 2-wekelijkse sportlessen die plaatsvinden in een sportcentrum met verschillende sportfaciliteiten. Er vinden jaarlijks kookworkshops met ouders, een uitje naar de maaltijdleverancier en een sportief uitje plaats. Sessies worden begeleid door 3 sportbegeleiders. Hierdoor kan er elke sessie zowel binnen als buitensport plaatsvinden en worden er conditie- en krachttrainingen gegeven. Sessies worden afgesloten met het uitdelen van gezonde maaltijden.

Materiaal

De lessen vinden plaats in een gymzaal in combinatie met een fitnessruimte en een veld waar buitensport aangeboden kan worden. Momenteel wordt de training aangeboden in het Friendship Sports Centre in Amsterdam. Hier is de mogelijkheid om gebruik te maken van de atletiekbaan, buitensport apparatuur, een buiten sportveld, een sporthal, een fitnesszaal, een zwembad en een dojo.

Onderbouwing

De interventie zet in op de factoren die in het ASE-model zijn opgenomen. Tijdens de beweeglessen wordt er gericht op sport en bewegen maar ook het verbeteren van kracht, snelheid, lenigheid en coördinatie om de fitheid van kinderen te verbeteren (Collard et al., 2014). Daarbij wordt ook weerstandstraining aangeboden voor positieve lange termijneffecten op het cardiovasculaire en metabolische stelsel (Alberga et al., 2013). Bij interventies gericht op kinderen met obesitas moet de focus liggen op wat er wel gegeten kan worden (Jalali et al., 2016). Middels voedingsworkshops waar zowel deelnemers als ouders bij aanwezig zijn en het uitdelen van verse gezonde maaltijden na de lessen, ervaren deelnemers dat gezond eten lekker kan zijn. Ouders leren dat het niet duurder hoeft te zijn dan ongezond eten. Eens in de twee maanden zijn er ouder-kind sportmomenten. Kelleher et al.(2017) stelt dat het kinderen stimuleert te bewegen als zij samen met de ouders bewegen. De begeleiders van Friends in

Shape hopen hiermee te kunnen laten zien wat sporten teweeg kan brengen bij hun kinderen, maar ook bij volwassenen.

Onderzoek

Er zijn nog geen wetenschappelijke onderzoeken gedaan naar de effecten van Friends in Shape. Wel is er een evaluatieproces uitgevoerd en hebben er verschillende evaluatiemomenten plaats gevonden met betrokken partijen.

1. Beschrijving interventie

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De doelgroep van de interventie Friends In Shape zijn jongens en meisjes van 8 tot en met 14 jaar oud die lijden aan ernstige of morbide obesitas, wat overeenkomt met graad 2 en 3. Bij kinderen is er sprake van overgewicht bij een BMI van +2SD tot +3SD en van obesitas bij een BMI van +3SD of hoger (Cole, Bellizzi, Flegal, Dietz, 2000). De grenswaarden van klassen zijn vergelijkbaar met de volgende waarden voor volwassenen: BMI 30 tot 34,9 (graad 1), BMI 35 tot 39,9 (graad 2) en BMI \geq 40 (graad 3) (NHG-Standaard Obesitas, 2010).

Intermediaire doelgroep

Er zijn 2 belangrijke intermediaire doelgroepen, namelijk:

- De ouder(s)/verzorger(s) van de deelnemers.
- De doorverwijzende partij (kinderartsen & Ouder Kind Teams).

Ouders/verzorgers zijn een intermediair omdat zij doorgaans een belangrijk rolmodel zijn, als bepaler van dagritme en besteding en als bepaler van de voedingskeuze. De ouder(s)/verzorger(s) van kinderen met obesitas komen vaak uit een lager sociaaleconomische klasse op basis van inkomen en opleidingsniveau. De ouder(s)/verzorger(s) zijn vaker migrant dan autochtoon, de Turkse en Marokkaanse etniciteiten voeren hierbij de boventoon (van Wouwe, Renders, Bruil, Hirasing, 2004). Hier wordt tijdens het programma rekening mee gehouden door het aanbieden van halal maaltijden en het inzetten van sportbegeleiders met verschillende culturele achtergronden.

Alle kinderen met obesitas zijn in beeld bij het Ouder Kind Team (OKT) en OKT's werken samen met kinderartsen. Zij zien de doelgroep meerdere keren per jaar en dienen als belangrijke verwijzers. De sportbegeleiders ontvangen gegevens van kinderen met obesitas graad 2 en 3 die door de GGD en OKT doorverwezen zijn om bij Friends in Shape te komen sporten. Door middel van een intakegesprek met de ouder(s) en het kind wordt gekeken of het kind voldoet aan de toelatingscriteria (zie bijlage 4 voor het intakeformulier). Wanneer zij voldoen aan de toelatingscriteria mogen zij deelnemen aan de proefperiode. Indien een gemeente geen OKT's heeft speelt de kinderarts een belangrijke rol als doorverwijzer. Bovenstaande doorverwijzers zijn belangrijke intermediairs van de interventie. Andere mogelijke doorverwijzers zijn gezinscoaches en de GGD.

Selectie van doelgroepen

De toelatingscriteria zijn als volgt:

- De deelnemer heeft obesitas graad 2 of 3.
- De deelnemer heeft buiten de obesitas geen verstandelijke of lichamelijke beperkingen.
- De deelnemer is in staat om in groepsverband te werken.
- De deelnemer geeft aan gemotiveerd te zijn voor deelname aan Friends in Shape.
- De deelnemer beheerst de Nederlandse taal dusdanig dat hij de uitleg van de sportbegeleiders begrijpt. Voor de ouders geldt geen verplichting van het goed beheersen van de Nederlandse taal. De hulp van andere ouders wordt indien nodig ingezet.
- Deelnemers worden door hun ouders/verzorgers ondersteund in de deelname van Friends in Shape.
- Ouders zijn bereid om de ouder/kind momenten en aangeboden cursussen bij te wonen.

Contra-indicaties:

- Uit de intake en/of aansluitende observatieperiode blijkt dat de interventie niet passend is voor de deelnemer en/of de deelnemer het groepsproces herhalend verstoort.

- De deelnemer heeft psychische klachten die dusdanig ernstig van aard zijn dat deze nadelige gevolgen kunnen hebben op het verloop van de interventie (dit wordt door de kinderarts of OKT doorgegeven).

De deelnemer loopt gedurende 2 weken mee bij de interventie waarbij hij of zij geobserveerd wordt tijdens de verschillende activiteiten. Tijdens deze observatieperiode wordt er getoets of de deelnemer voldoende gemotiveerd is en of hij/zij in groepsverband kan werken. Aan de hand van deze observaties en het intakegesprek met de ouders wordt door de coördinator bepaald of de interventie passend is voor de deelnemer. Wanneer de sportbegeleiders vinden dat de deelnemer voldoet aan de toelatingscriteria, maar de ouders de deelnemer onvoldoende ondersteunen en/of niet bereid zijn de ouder/kind sportmomenten bij te wonen, dan zullen de sportbegeleiders contact opnemen met de desbetreffende OKT om gezamenlijk (OKT, ouders en sportbegeleiders) te kijken naar een oplossing. Een oplossing zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat er in samenspraak met het OKT kan worden gezocht naar een interventie die meer omgevingsgericht is.

Indien de deelnemer niet voldoet aan de toelatingscriteria wordt terugverwezen naar de doorverwijzer.

Betrokkenheid doelgroep

Friends In Shape is in 2014 tot stand gekomen in overleg met kinderartsen van het Slotervaart Ziekenhuis en de projectleiders van Friends In Shape. Er is gekozen voor een interventie bestaande uit 3 pijlers: beweging, voeding en opvoeding.

Het beweegaanbod is middels evaluatieformulieren en in overleg met de deelnemers doorontwikkeld om op deze manier meer aan te sluiten bij de behoefte van de deelnemers zonder hierbij af te wijken van de doelstelling.

Tijdens ouderavonden hebben focusgroep overleggen plaatsgevonden met de ouders/verzorgers van de deelnemers om te achterhalen welke leervorm, over voeding, voor hen het beste aansluit. Gekozen is voor workshops waarbij praktijk (eten bereiden) en theorie gecombineerd worden.

1.2 Doel

Hoofddoel

Kinderen van 8 t/m 14 jaar met obesitas graad 2 of 3 hebben na 1 jaar deelname aan Friends in Shape een BMI dat minimaal 5% lager ligt dan bij de start.

Subdoelen

Deelnemers

Beweeggedrag:

- De deelnemers hebben na 1 jaar deelname aan Friends In Shape een intrinsieke motivatie om te sporten (gemeten met de Breq-2 vragenlijst, zie bijlage 7).
- 80% van de deelnemers gaat na het Friends in Shape traject minimaal twee keer per week sporten bij een sport- beweegaanbieder.
- Bij 70% van de deelnemers is sedentair gedrag in de vrije tijd afgenomen binnen vier maanden van deelname aan het Friends in Shape traject.

Voedingsgedrag:

- -Alle deelnemers hebben 75% van de voedingsworkshops bijgewoond en hebben na de deelname meer kennis van gezonde voeding.
- 60% van de deelnemers heeft na 1 jaar deelname aan Friends in Shape een meer positieve houding ten aanzien van gezonde voeding.

Ouders

Beweeggedrag:

- Alle ouders wonen minimaal 50% van de opvoedbijeenkomsten bij en zijn zich hierna bewust van het belang van sporten en bewegen voor het welzijn van hun kind.
- 70% van alle ouders ondersteunt hun kind(eren) om meer actief te bewegen en minder sedentair gedrag te vertonen.
- 70% van alle ouders wonen minimaal 75% van de ouder/kind sportlessen bij en hebben na deelname een meer positieve houding ten aanzien van sporten.

Voedingsgedrag:

- 60% van alle ouders heeft minimaal 75% van de bijeenkomsten over voeding bijgewoond en hebben na deelname meer kennis over gezonde voeding.
- 70% van alle ouders ondersteunt hun kind(eren) in het aanleren van een gezond en gevarieerd eetpatroon.

Opvoedgedrag:

- 50% van de ouders van kinderen met graad 3 en/of een stijgend BMI gedurende het Friends in Shape programma start met Triple P Lifestyle.

De bovengenoemde subdoelen worden gemeten aan de hand van de evaluatievormen genoemd op pagina 14.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

In tabel 1 wordt zichtbaar gemaakt hoe het verloop van de werkzaamheden van Friends in Shape is. Het programma duurt 42 weken exclusief een voor- en natraject. Gedurende de 42 weken worden er 6 verschillende sportblokken aangeboden waarin verschillende sporten centraal staan. Het voortraject duurt 2 weken en het natraject in totaal 24 weken.

Vorbereiding

- Vinden van een geschikte locatie.
- Netwerkopbouw met lokale professionals door face-to-face afspraken te plannen.
- Netwerkbijeenkomsten van de gemeente bijwonen.
- Werving coördinator en sportbegeleiders Friends in Shape.
- Scholing sportbegeleiders (OOGST).

De voorbereiding staat niet vermeld in bovenstaande tabel, omdat het afhankelijk is per aanbieder en locatie hoe lang deze periode zal duren.

Doorverwijzing

- De coördinator neemt structureel contact op met doorverwijzers en informeert over Friends in Shape.
- Kinderen met obesitas graad 2 en 3 worden doorverwezen vanuit de kinderarts, gezinscoach, GGD of Ouder Kind Team (OKT).
- Kinderen kunnen op elk moment instromen.

Intake en observatie

- Allereerst vindt er een intakegesprek plaats met ouder(s) en deelnemer en worden persoonlijke doelen opgesteld. Tijdens de intake wordt een sportparticipatie en sportmotivatievragenlijst afgenomen.
- Hierna loopt de deelnemer twee weken mee, wat dient als observatieperiode voor projectbegeleiders.

Uitvoering

- Er vindt twee keer in de week een uur sporten plaats met max 20 kinderen per les.
- De training vindt twee keer per week, 42 weken in het jaar, plaats.
- De deelnemers krijgen een gezonde maaltijd na elke sportles mee naar huis.
- Er zijn vijf ouder-kind sportmomenten per jaar (duur 1 uur per keer).
- Er zijn vier voedingscursussen per jaar (duur 3 uur per keer).
- Er is één uitstapje per jaar (Suikerfeestviering/Ricardo van Rijn foundation).
- Er zijn twee ouder en kind bijeenkomsten per jaar gericht op de opvoedstijl (duur 2 uur per keer).
- Daarnaast worden de ouders van deelnemers met morbide obesitas graad 3 en waarvan de BMI stijgend is, tijdens het programma aangemeld bij Triple P Lifestyle.
- Contact onderhouden met verwijzers.
- In week 29-32 wordt gestart met de begeleiding bij het zoeken naar een regulier sportaanbod.

Evaluatie

- Er vinden minimaal drie evaluatiemomenten per kind plaats; tussenevaluatie, eindevaluatie (afsluiten van sporttraject) en een na-meting (half jaar na uitstroom).
- De kinderarts ziet de kinderen elke drie maanden. Kinderarts bespreekt met kind of er een toename is van spiermassa, afname van vetpercentage dan wel geen stijging van het BMI. Kinderarts benadert dit zo positief mogelijk. Friends in Shape krijgt van de kinderarts deze gegevens via de mail. Tijdens de evaluatiemomenten wordt er contact opgenomen met de kinderarts en worden BMI gegevens, verloop van het programma en deelname aan gesprekken met diëtist besproken. Communicatie met andere professionals verloopt via de kinderarts.

Uitstroom

- Er wordt bekeken of het is gelukt om een regulier sportaanbod te vinden. Indien dit niet het geval is blijft de deelnemer nog 3 maanden sporten bij Friends In

Shape, er wordt dan extra begeleiding ingezet op het vinden van een regulier sportaanbod.

Inhoud van de interventie

Friends in Shape is een programma waarbij beweging, voeding en opvoeding centraal staan. Het programma is gericht op het kind en in beperkte mate op het gezin. Deze kinderen worden doorverwezen door de kinderarts, gezinscoach, GGD of Ouder Kind Team (OKT). De kinderen en het gezin staan vaak onder begeleiding van één van bovenstaande professionals.

Werving

De kinderarts, gezinscoach, GGD (of OKT in Amsterdam) hebben alle kinderen met obesitas in beeld. Zij zien de doelgroep meerdere keren per jaar en dienen als belangrijke verwijzers. Deze disciplines kunnen dan in overleg met de ouders doorverwijzen naar Friends in Shape. De verwijzer informeert en motiveert ouders over deelname aan het programma. Indien er doorverwezen wordt, stuurt de verwijzer na toestemming ouders een mail met basisgegevens en contactgegevens zodat Friends in Shape contact op kan nemen met ouders.

Intake

Wanneer Friends in Shape contactgegevens heeft gekregen via doorverwijzer, wordt er zo snel mogelijk contact opgenomen met ouders/verzorgers. Er wordt een afspraak gemaakt voor een eerste intakegesprek. Tijdens het gesprek wordt er aan het kind gevraagd wat zijn/haar favoriete sporten zijn en of hij/zij al een sport beoefend. Daarnaast zal gevraagd worden of het kind een zwemdiploma in bezit heeft. Om alle informatie bijeen te houden, wordt er gebruik gemaakt van het Friends in Shape Intakeformulier (Zie Bijlage 4).

Na eerste gesprek en het invullen van het intakeformulier, zal er een korte rondleiding gegeven worden op het Centre, zodat zowel ouders/verzorgers als kind precies weten wat waar te vinden is (zalen, fitness, dojo, kantine, kleedkamers enz.).

Hierna start er een proefperiode van 2 weken. Als na deze proefperiode blijkt dat de deelnemer genoeg gemotiveerd is en kan werken in groepsverband, mag hij/zij deelnemen aan de interventie.

Uitvoering

De kinderen komen in groepsverband twee keer in de week een uur sporten bij Friends in Shape, 42 weken in het jaar. De sportlessen worden gevarieerd aangeboden, waarbij er gericht wordt op buitensport, balsport, vechtsport en fitness. Op de huidige locatie zijn zowel binnen als buiten sportvelden beschikbaar, een dojo voor vechtsport, een fitnessruimte en buiten fitnessapparatuur. De deelnemers van Friends in Shape maken kennis met verschillende sporten. Zij krijgen hierdoor een duidelijk beeld welke sporten zij leuk vinden, dit bevordert de begeleiding bij het doorstromen naar een regulier sportaanbod.

Gekozen is voor een aanpak in groepsverband om zo een veilige omgeving voor de deelnemers te creëren. Dit wordt gecreëerd door het niveau van bewegen af te stemmen op de kinderen en de groep. Daarnaast kunnen de kinderen in de groep gezien worden als lotgenoten. Vanuit dit principe worden de kinderen aangestuurd om elkaar te helpen en te ondersteunen. Tot slot wordt er middels duidelijke regels en structuur voor een veilige sfeer in de groep gezorgd.

De lessen worden begeleid door minimaal 2 sportbegeleiders en indien er sprake is van een groepsgrootte van twaalf tot twintig kinderen, 3 sportbegeleiders. Om de kinderen zo

efficiënt mogelijk te begeleiden is er een maximaal aantal van 20 kinderen per les. Na de training is er altijd een gezonde maaltijd beschikbaar van een maaltijdservice, die zij mee naar huis kunnen nemen. De kinderen krijgen een gezonde maaltijd zodat zij in ieder geval twee keer in de week de optie van gezond avondeten hebben.

Vijf keer per jaar is er een ouder-kind sportmoment, waarbij ouder en kind samen sporten. De bedoeling hierachter is dat de ouderbetrokkenheid vergroot wordt en om ook de ouders te motiveren om te sporten. Het ouder-kind sportmoment verlaagt de drempel tussen ouders en kinderen om samen te bewegen buiten Friends in Shape om.

Daarnaast zijn er vier voedingsworkshops per jaar voor ouder en kind. Deze workshops worden gegeven om de ouders en kinderen bewust te maken van het feit dat om af te vallen een gezond voedingspatroon belangrijk is, dat met gezonde voeding lekker eten gemaakt kan worden, dat gezonde voeding energie geeft en hoe zij thuis gezond eten kunnen integreren. Tijdens deze workshops is er niet alleen een theoriegedeelte maar ook een praktijkdeel, waarbij er een gezonde maaltijd wordt gemaakt en samen wordt gegeten.

Als na drie maanden van de interventie blijkt dat de deelnemer een stijgende BMI of obesitas graad drie heeft, zullen de ouder(s) worden doorverwezen naar triple P Lifestyle. Deze doorverwijzing zal worden gedaan door de sportbegeleiders van Friends In Shape, het OKT wordt hiervan op de hoogte gebracht door Friends In Shape. Triple P Lifestyle richt zich op gedragsverandering binnen gezinnen ten aanzien van voeding, beweging en positief opvoeden (triple P Lifestyle, 2020). De Triple P Lifestyle cursus bestaat uit 10 groepsbijeenkomsten voor de ouders waarin kennis wordt overgedragen en vaardigheden worden geoefend met betrekking tot voeding, beweging en positief opvoeden, aangevuld met 4 individuele telefonische consultaties.

Tot slot zijn er drie uitstapjes per jaar, zoals een uitstapje naar de boerderij waar het eten van DoorMeal, de leverancier van de maaltijden in Amsterdam, vandaan komt. Het uitstapje wordt gedaan, zodat kinderen zich bewust worden van de afkomst van de voeding en zodat zij inzien dat gezonde voeding geen extra toevoegingen bevatten. Verder vergroten de uitjes het groepsgevoel.

Bij de laatste bijeenkomst wordt gekeken of het kind klaar is voor uitstroming naar een regulier sportaanbod en wordt dit in de eindevaluatie met ouder en kind besproken.

Samenwerking met behandelaar(s)

Friends in Shape maakt onderdeel uit van een multidisciplinair aanbod voor jongeren met overgewicht. Alle betrokken teams zijn aangesloten bij de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (AAGG) en Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG). Friends in Shape is aanwezig bij de netwerkbijeenkomsten van de AAGG en JOGG. Tijdens deze netwerkbijeenkomsten wordt er kennis en ervaring met elkaar gedeeld en contact gelegd tussen de aangesloten teams. Op deze manier wordt er een netwerk gecreeërd waar Friends in Shape het contact onderhoudt met alle samenwerkende partijen. Alle betrokken partijen hebben als doelstelling dat de Amsterdamse jeugd in 2033 tenminste op het dan gemiddelde nationaal gewicht van de jeugd is (pact gezond gewicht, z.d.). De jongeren die bij Friends in Shape komen sporten zijn in behandeling bij een kinderarts in Amsterdam onder begeleiding van een Ouder Kind Team en zijn vaak onder begeleiding van een diëtist(e). De kinderarts heeft inzage op alle verschillende disciplines en heeft hierdoor goed overzicht in het verloop van de begeleiding. De Ouder Kind Teams proberen ouders

te ondersteunen en te begeleiding in de opvoeding van de kinderen. Hierdoor kan er ingespeeld worden op de opvoeding – voeding en gezondheid van de kinderen waarbij Friends in Shape zich richt op sport maar ook ondersteunend is op de pijlers van voeding en opvoeding.

Evaluatie

Na de intake waar de doelen besproken zijn en de observatieperiode geëvalueerd is vinden er twee tussenevaluaties, een eindevaluatie en een na-meting plaats. Bij de tussenevaluaties wordt besproken of de doelen (op tijd) behaald kunnen worden. Bij een negatieve constatering wordt er een gesprek met de deelnemer/deelneemster en zijn/haar ouders gepland. Tijdens dit gesprek zal worden gekeken naar de oorzaak van het niet behalen van de doelstellingen. Aan de hand van het gesprek worden er vervolgens nieuwe afspraken gemaakt waarbij het realiseren van de doelstellingen centraal staat.

Als blijkt dat de deelnemer zijn/haar doelstellingen door eigen toedoen of gebrek aan inzet niet realiseert, kunnen de sportbegeleiders van Friends In Shape besluiten een gesprek te plannen waarbij zowel de doorverwijzer als de participant (met ouder(s)/verzorgers) aanwezig is.

Tijdens dit gesprek kan samen worden gezocht naar een oplossing. Als deze niet gevonden kan worden, kan er door de sportbegeleiders van Friends In Shape worden besloten de participant uit te schrijven.

Mocht de reden van het niet bereiken van de doelstellingen liggen bij de ouder(s), dan zullen de sportbegeleiders een gesprek aanvragen samen met de desbetreffende doorverwijzer en ouder(s) van het kind. Er zal dan in overleg met ouders en doorverwijzer worden gekeken of de ouders bereid zijn deel te nemen aan Triple P Lifestyle om zo de ouders bewust te maken van het belang van hun participatie. Mochten de ouders niet open staan voor de Triple P Lifestyle cursus, dan mogen de deelnemers wel blijven sporten bij Friends In Shape. Er wordt dan actief gezocht door de sportbegeleider van Friends In Shape naar een manier om toch de doelstelling te behalen.

De aanwezigheid in de lessen (presentielijsten), uitkomsten uit de sportparticipatievragenlijst, de intrinsieke motivatie vragenlijst (Breq-2 vragenlijst) en het verloop tijdens de lessen worden hierbij ook besproken. Voorafgaand aan de evaluatiemomenten wordt er informatie bij de doorverwijzer (kinderarts) opgevraagd over het kind zoals BMI en of ouder en kind worden begeleid door een diëtist. Ook wordt er tweemaal in het programma een shuttle walk test (aangepaste versie van de shuttle run test) afgenomen om een uitspraak te kunnen doen over de ontwikkeling van het uithoudingsvermogen van de deelnemers.

Uitstroom

Tijdens de 2e tussenevaluatie (week 29-32, 3 maanden voor het einde) zal er met ouders en begeleiders naar een passende sportvereniging worden gezocht. De sportbegeleiders verdiepen zich in het sportaanbod in de wijk van de deelnemer om zo de deelnemer hierin goed te kunnen begeleiden. Na 42 weken wordt gekeken wat de vorderingen daarin zijn. Is er een passend aanbod gevonden, dan stroomt het kind direct uit. De sportbegeleiders houden contact met zowel de deelnemer en de betreffende regulier sportaanbieder om zo het verloop te monitoren. Is er geen regulier sportaanbod gevonden, dan zal het kind nog maximaal drie maanden lang één keer per week sporten bij Friends in Shape. In de tussentijd wordt er verder gezocht naar een passend

sportaanbod. Wanneer er dan nog steeds geen passend sportaanbod is gevonden, vindt er een gesprek plaats tussen OKT, sportbegeleider(s) en ouder(s), om naar een gepaste oplossing te zoeken.

Tot slot vindt er een na-meting plaats een half jaar na uitstroom. Het tijdstip van deze nameting is variabel en afhankelijk of het kind eerder uitvalt of dat het kind het volledige traject heeft doorlopen.

2. Uitvoering

2.1. Materialen

Voor de werving en uitvoering van Friends in Shape zijn de volgende materialen verkrijgbaar bij Only Friends, het Friendship Sports Centre in Amsterdam:

Werving

- Er is een website beschikbaar: <https://onlyfriends.nl/friends-in-shape/>
- Op de website staat een promotiefilm van Friends in Shape.
- Er is verwijsinformatie beschikbaar voor JGZ, OKT en Kinderartsen. Verwijsinformatie bevat de contactgegevens, de data en de methode van verwijzen (kinderarts of OKT mailt naam kind en ouder, telefoon, e-mail, BMI en huidig gewicht van het kind)
- Er is een flyer beschikbaar, zie bijlage 5.

Uitvoering

- Intakeformulier: bestemd voor ouders en deelnemers.
- Handleiding: bestemd voor de begeleiders. De handleiding omvat informatie die nodig is om de implementatie van Friends in Shape op een kwalitatief juiste manier plaats te laten vinden.
- Powerpointpresentaties over voeding: bestemd voor ouders en deelnemers. De presentatie wordt 3 maal per jaar verzorgd door een externe organisatie (Doormeal).
- Tweemaal per jaar wordt er geïnformeerd over de cursussen van Triple P lifestyle over opvoeding die ouders kunnen volgen. Dit wordt gedaan door een trainer van Triple P.
- Ouders van kinderen met obesitas graad 3 en/of een stijgend BMI gedurende het programma worden bij Triple P Lifestyle aangemeld. Triple P Lifestyle materiaal is in het bezit van Triple P.

Evaluatie

- Via presentielijsten wordt het aanwezigheidspercentage gemeten.
- Er is een formulier beschikbaar waarop de lichaamssamenstelling metingen van de kinderen worden bijgehouden: bestemd voor projectleiders
- Er is een evaluatieformat beschikbaar: bestemd voor projectleiders.
- Intrinsieke motivatie wordt bij aanvang en na een jaar gemeten met behulp van de Breq-2 vragenlijst (Markland & Tobin, 2004): bestemd voor projectleiders en sportbegeleiders.
- Beweeggedrag wordt gemeten middels de Squash vragenlijst van het RIVM, een korte, reproduceerbare en valide vragenlijst (Wendel-Vos, Schuit et al., 2003): bestemd voor projectleiders.

2.2. Locatie en type organisatie

Een organisatie moet aan onderstaande punten voldoen:

- Er moet minimaal tweewekelijks sport kunnen worden aangeboden
- Voor de interventie is een sporthal met een fitnessruimte en een buitenruimte nodig. Locaties die aan deze voorwaarden voldoen kunnen sportmedische centra, fitnesscentra en middelbare scholen zijn.

Meest geschikt zijn sportorganisaties die ervaring hebben met het werken met kinderen met speciale doelgroepen. Voor regio Amsterdam zijn dit bijvoorbeeld Only Friends, Heliomare en de Obesitaskliniek. Andere nationale organisaties zijn de Kinderkliniek en behandelcentrum Heideheuvel.

2.3. Opleiding en competenties van de uitvoerders

Het vereiste opleidingsniveau voor de sportbegeleiders van de interventie is mbo-niveau

4. De opleiding moet sport gerelateerd zijn. Daarnaast is een aanvulling van kennis op voedingsgebied en/of opvoeding wenselijk, dit kan in de vorm van een cursus zijn.

- De sportbegeleiders van Friends in Shape moeten minimaal vier jaar ervaring hebben met het lesgeven aan kinderen.
De competenties die nodig zijn om les te kunnen geven bij de interventie zijn:
 - **Adviseren over beweging en voeding:** De begeleiders moeten kennis hebben van de effecten van fitness bij kinderen en bewegcorrecties uit kunnen voeren bij de kinderen waarbij rekening wordt gehouden met de ontwikkelingsleeftijd. Ook wordt er geadviseerd over voeding. Voedingsadvies wordt gegeven met de schijf van vijf als uitgangspunt.
 - **Lesgeven:** De begeleiders bereiden de sportlessen voor en voeren deze uit. Daarnaast coördineren zij de uitstapjes.
 - **Inlevingsvermogen:** De begeleiders moeten vooraf problemen of misverstanden al kunnen herkennen. De begeleiders spelen in op de trends die de kinderen volgen en leven. Daarnaast wordt verwacht dat de begeleiders complimenteren op basis van prestaties die op het niveau van het kind zijn. Een mogelijk probleem dat ondervangen moet worden is het eten dat na de training wordt gegeven. Dit moet halal zijn, wanneer er een aantal kinderen moslim zijn in de beweeggroep.
 - **Motiveren:** de sportbegeleiders hebben een belangrijke rol in het motiveren in het uitproberen van de sporten en het coachen door succeservaringen te benadrukken en aan hun eigen inzet toe te schrijven. Daarnaast moeten sportbegeleiders op autonomie, competentie en verbondenheid inspelen. Het aanbieden van sport en speldagen en afwisseling tussen hoog intensieve trainingen en speltrainingen kunnen de plezierbeleving nog meer verhogen.

- Bovenstaand opleidingsniveau geldt ook voor de coördinator van Friends in Shape. Om coördinator te worden moet diegene ook nog een jaar ervaring als sportbegeleider hebben.
De competenties die nodig zijn om de interventie te kunnen coördineren zijn:
 - **Kennis van de doelgroep:** Voor de interventie is onderzoek gedaan naar de doelgroep. Ook wordt er onderzoek gedaan naar de beperkingen van de doelgroep. Welke activiteiten zijn het meest effectief voor kinderen met overgewicht in die regio
 - **Ontwikkelen:** Er worden sportprogramma's en sportlessen ontwikkeld gericht op kinderen met obesitas. Er moet hierbij rekening gehouden worden met de beperkingen en mogelijkheden van de doelgroep.
 - **Organiseren van bijeenkomsten:** De coördinator organiseert de intakes en evaluaties. Tijdens bijeenkomsten moet er gezorgd worden dat de ouders en kinderen komen opdagen, dit door alles goed te regelen, contact te onderhouden en te plannen.
 - **Managen en ondernemen:** Afspraken met de sponsoring en de gemeente moeten worden geregeld. De coördinator moet het programma zichtbaar en herkenbaar maken bij doorverwijzers en andere mogelijke samenwerkingspartners.
 - **Innoveren:** Er wordt elk halfjaar gekeken naar de effectiviteit van het beweegprogramma en de samenwerking met de andere disciplines.

2.4. Kwaliteitsbewaking

Er vindt elk kwartaal een bijeenkomst plaats waarin de sportbegeleiders onder leiding van de coördinator op proces en inhoud evalueren. Er wordt gekeken of de inhoud van de lessen overeenkomt met de vooraf besproken planning en of het proces goed verloopt. De coördinator is verantwoordelijk voor de kwaliteit en controleert buiten de bijeenkomsten om de kwaliteit van de uitvoering door de sportbegeleiders. De coördinator gaat na of het programma volgens de planning wordt uitgevoerd, of de aanwezigheid klopt, kijkt steekproefsgewijs bij de kinderen of zij tevreden zijn met het aanbod, of de sportbegeleiders zich professioneel gedragen naar zowel kinderen als ouders, onderhoud contact met doorverwijzers en controleert de evaluatiemomenten. Met behulp van het beschikbare evaluatieformulier wordt dit elk halfjaar geëvalueerd waarna terugkoppeling naar de sportbegeleiders plaats vindt.

De (landelijke) coördinator van Friends in Shape is beschikbaar voor advies en vragen. Er wordt ook landelijk gemonitord door de (landelijke) coördinator. Alle aanbieders van Friends in Shape leveren hiervoor de afgesproken cijfers aan (zoals registratie en evaluatie van de meetgegevens).

De behandelend arts van de kinderen registreert de metingen van de kinderen. Na instemming van de ouders deelt de behandelend arts BMI-gegevens met de sportbegeleiders van de interventie. Ook de registratie van de aanwezigheid van de kinderen wordt door de sportbegeleiders bijgehouden. Wanneer een kind een maand niet aanwezig is geweest zonder afmelden of een vorm van contact ondanks veelvuldige pogingen van de sportbegeleiders om telefonisch of mailcontact op te nemen, wordt de afwezigheid doorgegeven aan de behandelend arts/OKT. Zij benaderen dan ook weer ouder en kind om alsnog te motiveren of definitief uit te schrijven voor Friends in Shape.

De begeleiders hebben zich verdiept in het sportaanbod per stadsdeel. Op deze manier kunnen zij de deelnemers goed informeren over de sportmogelijkheden in hun eigen buurt zodat de uitstroom soepel verloopt. Telefonisch zullen de begeleiders contact opnemen en onderhouden met de door de deelnemer gekozen sportaanbieder en met de deelnemer zelf, om op deze manier de voortgang te bewaken.

2.5. Randvoorwaarden

Organisatorische randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie is het hebben van draagvlak bij ziekenhuizen, JGZ en OKT's. Via deze weg wordt de doelgroep bereikt en krijgen de kinderen de nodige zorg zoals begeleiding van een kinderarts, diëtist (een psycholoog en gezinscoach). Het is van belang dat er afspraken gemaakt worden met deze partijen over wijze van doorverwijzing, samenwerking en het structureel plaats vinden van overleg/afstemming.

Door Friends in Shape zoveel mogelijk in de wijk te organiseren kan er na afloop van de interventie een betere doorstroom naar regulier sportaanbod plaatsvinden. Ook moet er een budget beschikbaar zijn voor de interventie, de coördinator is hier verantwoordelijk voor maar doet er goed aan om met de andere disciplines (gemeente, zorgverzekeraars, sportfondsen en andere mogelijke financierders) in overleg te gaan over (lokale) financiering. Er moet structureel een vaste sportruimte beschikbaar zijn, met verschillende mogelijkheden. Tot slot moeten de trainingen op een vaste dag en tijd

kunnen plaats vinden.

Een contextuele randvoorwaarde is dat de locatie goed bereikbaar moet zijn. Het inzetten van vervoer van en naar de sportlocatie kan de bereikbaarheid vergroten. Er worden daarom bussen ingezet die kinderen vanuit elk stadsdeel naar de locatie Friends in Shape in Amsterdam Noord halen en brengen, vanaf een afgesproken opstappunt.

Het werken met een vaste locatie zorgt voor structuur. Schaamte kan mogelijk een rol spelen bij de kinderen met overgewicht en is het van belang dat de kinderen geen sportruimte hoeven te delen met andere kinderen.

Veiligheid binnen de groep. Er is een maximaal aantal van 7 kinderen per begeleider om zo aandacht voor het individu te behouden en groepsprocessen te monitoren. Er is een vaste structuur binnen de lessen wat duidelijkheid en hierdoor veiligheid brengt. Bijvoorbeeld in Amsterdam wordt Friends in Shape aangeboden in het Friendship centre, voor dit sportcentrum geldt dat iedereen hier welkom is. Vanwege het daar training geven aan mensen met verschillende beperkingen vallen de jongeren Friends in Shape niet op en kunnen zij op een veilige en niet bekeken manier sporten.

2.6. Implementatie

Friends in Shape heeft als toekomstwens om eerst op 5 regionale locaties Friends in Shape aan te bieden, in regio Amsterdam en omstreken. Vanuit deze ervaring kan dan verder gewerkt worden naar nationale uitbreiding.

Disseminatiefase

- Voorlichtingsactiviteiten verrichten zoals het maken van een website, opstellen van nieuwsbrieven en uitbrengen van pers-uitingen.
- Opbouwen van een werkkrelatie kinderarts, JGZ en OKT. Persoonlijke communicatie via projectcoördinator met kinderarts, JGZ en OKT wordt hier gestimuleerd.
- Het vinden van geschikte sportbegeleiders, locatie, voedingsservice en (optioneel) vervoer
- Het vaststellen van de dagen en tijd
- Opstellen van het lesaanbod met behulp van de handleiding
- Werving en het verwerken van aanmeldingen
- Ouders telefonisch benaderen over de start en extra informatie geven over het programma
- Toestemming vragen bij ouders voor het opvragen van meetwaarden bij de kinderarts

Adoptiefase

- Individueel motiveren van verwijzers om door te verwijzen naar Friends in Shape.
- Onderhouden van contacten met lokale sportverenigingen

Gebruiksfase

- Handleiding en website
- Visitage van uitvoerende locaties
- Aanwezigheid en beschikbaarheid van sportmateriaal nagaan.
- Aanwezigheid en beschikbaarheid van testmateriaal nagaan

Behoudsfase

- Jaarlijkse bijeenkomst met verwijzers

- Jaarlijkse bijeenkomst met sportverenigingen
- Nastreven van een langjarige financiering
- Aansluiten bij plaatselijke, regionale of landelijke aanpakken over gezond gewicht zoals Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht & JOGG

2.7. Kosten

Urenoverzicht voor een groep van 20 kinderen met 3 begeleiders

	Week (in uren)	Jaar (42 weken)
Sportbegeleiders	3	3
Aanwezigheid	18	756
Coördinatie	1	42
Bijeenkomsten met verwijzers	0,42	17,5
Bespreken voortgang deelnemer met verwijzers	0,238	10
Intakegesprekken	0,25	10,5
Nabellen	0,5	21
Evaluatie		
Dataverzameling	0,33	13,8
Gesprekken	0,5	21
Totaal	21,7 uur	891,80 uur

Voor een specificatie van het urenoverzicht zie bijlage 1.

Kostenoverzicht op jaarbasis

	Kosten (excl. BTW)
Friends in shape	
Sportbegeleiders en coördinator	€45.216,96
(stelpost)	€21.000,-
-Vervoer (situatie Amsterdam gebruikt als voorbeeld)	
Zaalhuur	€3.150,-
Maaltijden	€12,600
Rolmodellen	€1000,-
Voeding- & opvoedcursus	€2400,-
Uitstapje	€600,-
Promotie	
Flyers	€300,-
t-shirts	€400,-
Bijscholing sportbegeleiders	€450,-
Totaal zonder stelpost vervoer	€ 66.116,96
Totaal per kind zonder stelpost vervoer	€ 3.305,85
Totaal inclusief (stelpost) vervoer	€ 87.116,96
Totaal per kind inclusief (stelpost) vervoer	€ 4.355,85

Voor een specificatie van het kostenoverzicht zie bijlage 2.

Er wordt geen eigen bijdrage aan de deelnemers gevraagd. De kosten van het programma worden momenteel betaald door de GGD van Amsterdam.

Indien de groep groter wordt kunnen er ook lessen na elkaar aangeboden worden waardoor de zaalhuur verdeeld kan worden over meerdere groepen en kan het busvervoer mogelijk ook goedkoper uit vallen. Het is goed om te kijken naar verschillende opties van financiering zoals via de gemeente of zorgverzekeraars. Verder

kan de maaltijdaanbieder mogelijk ook gestimuleerd worden om de maaltijden te doneren.

3. Onderbouwing

3.1. Probleem

Het probleem dat centraal staat, is kinderen met obesitas. Obesitas wordt volgens de WHO gedefinieerd als een chronische ziekte, waarbij een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam bestaat dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's. De meest gebruikte maat om dit te meten is de Body Mass Index (BMI), de index voor het gewicht in verhouding tot lichaamslengte. Bij kinderen spelen leeftijd en geslacht ook een rol bij het correct meten van het BMI. Als een kind een BMI heeft van 35-40 wordt er gesproken van graad 2 en bij een BMI van 40-45 wordt er gesproken van graad 3.

Onderzoek van het Nationaal Kompas (2014) toont aan dat het percentage overgewicht onder kinderen en jongeren van 2 tot 21 jaar enorm is gestegen. Ook bij de percentages van kinderen met obesitas is een stijgende lijn te zien. In 1980 kampte één procent van de meisjes met obesitas, in 2010 was dit tweeëneenhalf procent. In 2010 was het percentage jongens met obesitas ook al twee procent. In 2016 is het percentage jongeren van 12-18 jaar met ernstig overgewicht gestegen van 2% (2015) naar 2,8% (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017). In 2017 bleek dat 13,5% van de kinderen van 4 tot en met 17 jaar oud overgewicht had, waarvan 2,8% obesitas (CBS, RIVM en Trimbos-instituut, 2017).

Bij kinderen en jongeren in de laagste inkomensklasse komt ernstig overgewicht drie keer zo vaak voor als onder leeftijdsgenoten in de hoogste inkomensklasse (Visscher, Van Bakel en Zantinge, 2013). Veelal is obesitas bij jongeren een gezinsprobleem (> 50%). De oorzaak is te vinden in psychische factoren, sociale achterstand en/of culturele achtergrond (59% heeft niet westers allochtone ouders en 21% heeft westers allochtone ouders) (Visscher, Van Bakel en Zantinge, 2013). De sociaaleconomische status (SES) en etnische achtergrond spelen een belangrijke rol in het wel of niet deelnemen aan bewegingsactiviteiten. Kinderen met een lage SES of kinderen van een etnische minderheidsgroep nemen minder snel deel aan regelmatige bewegingsactiviteiten in vergelijking met kinderen van een hoge SES of etnische meerderheid (Delva, 2006; de Meij et al., 2012).

Overgewicht heeft veel gevolgen. Kinderen met overgewicht hebben meer kans op glucose-intolerantie, verhoogde bloeddruk en hypercholesterolemie (Freedman et al., 1999). Ook hebben zij meer kans op hart- en vaatziekten op latere leeftijd. Er zijn aanwijzingen gevonden dat de duur van overgewicht als een extra risicofactor kan worden gezien voor het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2 (Kemper et al., 1999). Tot slot scoren kinderen met overgewicht op verscheidene onderdelen van de fitheidstest significant slechter dan kinderen met een normaal gewicht (Mulier instituut, 2014).

Door het aanbieden van verschillende sportvormen en sport&spel vormen, wordt er gestuurd op plezierbeleving bij de kinderen in de sport- en beweegactiviteiten. Kenmerkend voor succesvolle interventies is een benadering waarbij sport en bewegen als een leuke manier van vrijetijdsbesteding wordt gezien. Kinderen bewegen meer als zij het belang ervan inzien en het leuk vinden. Het creëren van een veilige omgeving waarin kinderen elkaar laten uitpraten, op hun beurt wachten en elkaar niet uitlachen, leidt tot meer plezier aan sportactiviteiten.

3.2. Oorzaken

Bij overgewicht is sprake van een disbalans tussen de energie-inname en het energieverbruik. De energie-inname is in dit geval hoger dan het energiegebruik. Overgewicht bij kinderen kan worden teruggedrongen door meer beweging en door gezondere- en/of een voedingspatroon met minder calorieën dan hun behoeften (Shapouri-Moghaddam, 2010). Daarnaast is gebleken dat een te kort aan slaap ook bijdraagt aan het ontstaan van overgewicht (Han, Lawlor & Kimm, 2010). Hier wordt tijdens de workshops, beschreven op pagina 26, aandacht aan besteed.

Beweeggedrag

Er is een groot aantal kinderen dat (te)veel beeldschermtijd heeft, niet of weinig buiten speelt en niet of weinig aan sport doet. Dit zijn belangrijke factoren die bijdragen aan het ontstaan van overgewicht. Daarom wordt gesteld dat in het voorkomen van overgewicht het van belang is om kinderen te stimuleren om de norm van bewegen te halen door te gaan sporten en buiten spelen en vooral de beeldschermtijd te minderen. Kinderen die zowel de beeldschermtijd norm als de beweegnorm halen, hebben minder kans op overgewicht in vergelijking met kinderen die maar een van de twee normen behalen (Laurson et al., 2010).

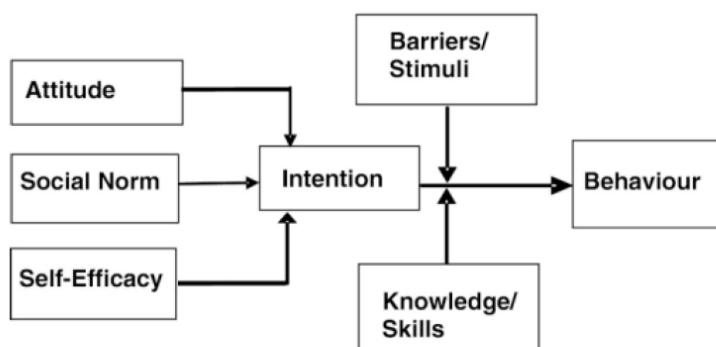
Voedingsgedrag

In het World Cancer Report wordt op het gebied van voeding verschillende risicofactoren beschreven zoals vezelarme voeding, een toename in maaltijdfrequentie, grotere porties, slecht voedselaanbod in scholen en het aanbod van meer voedsel voor relatief minder geld (Stewart & Wild, 2014). Daarbij is te zien dat er een toename is in het nuttigen van fastfood en kant- & klaarmaaltijden (Van Binsbergen et al., 2003). Voor preventie van overgewicht is het minderen van het drinken van zoete dranken belangrijk (Whitacker, 2003). Verder wordt structureel ontbijten als een belangrijke maatregel genoemd om de kans op overgewicht te verkleinen (Bulk-Bunschoten, 2005).

Het ASE Model

Hieronder staat het ASE Model weergegeven. Dit model gaat ervan uit dat intentie om bepaald gedrag te vertonen, leidt tot het daadwerkelijk uitvoeren van dat gedrag.

Een intentie om bepaald gedrag te vertonen wordt bepaald door 3 factoren, namelijk attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit.



ASE Model (de Vries et al., 1988)

Hieronder volgt een toelichting op deze 3 factoren:

Attitude

Er moet een positieve attitude ten aanzien van het gedrag zijn om intentie tot gedrag te vertonen. De attitude komt voornamelijk tot stand op basis van ervaringen, zowel positieve als negatieve. Naast ervaringen zijn attitudes ook gebaseerd op gewoontes en overtuigingen.

Wanneer het gaat om gezonde voeding en beweging, moeten mensen dus een positieve houding hebben ten aanzien van sporten en gezonde voeding om hun beweeg- en voedingsgedrag te kunnen aanpassen.

Sociale invloed

De sociale invloed betreft de mate waarin een persoon wel of niet instemt met de opvattingen van personen uit zijn of haar sociale omgeving. De sociale invloed wordt bepaald door referentopvattingen en de motivatie van een persoon om zich hier al dan niet aan te conformeren, sociale steun en sociale druk.

Ervaart een deelnemer bijvoorbeeld sociale steun dan is de kans groter dat de deelnemer het gesteunde gedrag vertoont. (Sassen, 2007)

Uit onderzoek is bijvoorbeeld gebleken dat kinderen vaak de eet- en beweeggewoonten van hun ouders overnemen (Schrijvers & Schoemaker, 2010). Dit is een voorbeeld van sociale invloed van de ouders.

Ouders met een ongezonde leefstijl stimuleren kinderen om ongezonde voedingskeuzes te maken, maar ook reclame op televisie of computer in de thuisomgeving stimuleert hun om ongezonde keuzes te maken (Golan & Crow, 2004; Rosenkranz & Dziewaltowski, 2008).

Daarnaast lopen kinderen met overgewicht en obesitas meer risico om gediscrimineerd te worden door leeftijdgenoten en hebben meer kans op depressies en angststoornissen (Blokland et al., 2003). Het oorzaak en gevolg verband is nog onduidelijk. Het kan zijn dat door het ervaren van sombere gedachten jongeren meer gaan eten waardoor obesitas juist het gevolg is en niet de oorzaak (van Strien et al., 2009).

Eigen effectiviteit

Met eigen effectiviteit wordt de inschatting bedoeld die iemand maakt van zijn eigen mogelijkheden om bepaald gedrag te vertonen. Hier gaat het niet om wat we daadwerkelijk kunnen maar om wat we denken te kunnen.

Stigmatisering komt veel voor bij kinderen met overgewicht, met name bij meisjes (Tang-Péronard & Heitmann, 2008). Hierdoor is de kans op een lagere zelfwaardering en daarmee samenhangende psychosociale problemen, zoals eenzaamheid, verdriet en gespannenheid vergroot (Strauss, 2000). Van Wijnen et al. (2010) concludeerden dat jongeren met obesitas slechter in hun vel zitten en vaker suïcidegedachten hebben in vergelijking met hun leeftijdgenoten (van Wijnen et al., 2010).

Kinderen met overgewicht worden vaker gepest. Veel jongeren hebben al geprobeerd om hun gewicht te verminderen maar zonder blijvend succes. Zij kunnen hierdoor hun motivatie en zelfvertrouwen verliezen. Daarbij kunnen ze emotionele of gedragsproblemen ontwikkelen en steeds meer sociaal geïsoleerd raken. Dit kan weer een oorzaak zijn van een slechtere algehele ontwikkeling zoals schoolse vaardigheden, sociale vaardigheden en sportieve vaardigheden (Stern, Mazzeo & Gerhe, 2007).

Nadat de intentie is bepaald door de 3 factoren wordt het uiteindelijke gedrag nog beïnvloed door **barrières** en **vaardigheden**.

Barrières zijn allerlei onvoorziene omstandigheden die ervoor zorgen dat er geen wenselijke gedragsverandering plaatsvindt.

Daarnaast kan het zo zijn dat een deelnemer niet over de **vaardigheden** beschikt om het gewenste gedrag te behalen. Een voorbeeld hiervan kan zijn dat de deelnemer niet haalbare doelen voor zichzelf stelt.

3.3. Aan te pakken factoren

De onderstaande doelstellingen die eerder zijn opgesteld, zijn opgedeeld in de hierboven bescheven factoren uit het ASE model (de Vries et al., 1988).

Attitude

Houding ten opzichte van beweeggedrag

- 80% van de deelnemers gaat na het Friends in Shape traject minimaal twee keer per week sporten bij een sport- beweegaanbieder.
- Deelnemers wonen tenminste 80% van de trainingen bij.
- 80% van de deelnemers behaalt aan de hand van de Breq-2 vragenlijst (zie bijlage 7) een score die duidt op intrinsieke sportmotivatie.
- Bij 70% van de deelnemers neemt sedentair gedrag in de vrije tijd af binnen vier maanden van deelname aan Friends in Shape traject.

Houding ten opzichte van voeding

- 60% van de deelnemers krijgt een positieve houding ten aanzien van een gezond voedingspatroon.
- Alle deelnemers wonen 75% van de voedingsworkshops bij, om zo te weten te komen wat gezonde voeding inhoudt.

Sociale invloed

Houding van de ouders ten opzichte van beweeggedrag

- Alle ouders wonen minimaal 50% van de opvoedbijeenkomsten bij, waarbij zij zich bewust worden dat sporten en dagelijks bewegen belangrijk is voor het welzijn van hun kind.
- 70% van alle ouders ondersteunt hun kind(eren) om meer actief te bewegen en minder sedentair gedrag te vertonen.
- 70% van alle ouders wonen minimaal 75% van de ouder/kind sportlessen bij.

Houding van ouders ten opzichte van voeding

- 60% van alle ouders hebben minimaal 75% van de bijeenkomsten over voeding bijgewoond, om zo bewustzijn te creëren over gezonde voeding.
- 70% van alle ouders ondersteunt hun kind(eren) in het aanleren van een gezond en gevarieerd eetpatroon.
- 50% van de ouders van kinderen met obesitas graad 3 en/of een stijgend BMI gedurende het programma start met Triple P Lifestyle.

3.4. Verantwoording

De interventie is gericht op gedragsverandering en het ASE model wordt hierbij gehanteerd.

Attitude

Doordat Friends in Shape heel veel verschillende sporten met de deelnemers uitvoert, zal de attitude ten opzichte van sport in positieve mate kunnen veranderen. Dit omdat kinderen zullen ervaren dat er wel degelijk sporten zijn waar zij plezier in beleven.

Bij Friends In Shape Amsterdam vindt er eens in de 3 maanden een voedingsworkshop plaats, aangeboden door DoorMeal. DoorMeal is een bedrijf dat zich bezighoudt met gezonde voeding en zorgt ervoor dat zij een positieve impact hebben op het minimaliseren van voedselverspilling, het realiseren van een hoogwaardig voedingspatroon en het toegankelijk maken van een goede kwaliteit van voeding (DoorMeal, z.d.).

Tijdens deze workshops duiken de deelnemers van Friends in Shape samen met een ouder/verzorger de keuken van DoorMeal in. Hier leren zij hoe zij een gezonde, maar eveneens lekkere maaltijd kunnen bereiden. Daarnaast staat op de wekelijkse maaltijden vermeld waar het van gemaakt is. Op deze manier leren de deelnemers nieuwe ingrediënten kennen. Ook wordt het belang van voldoende nachtrust en de invloed die dit heeft op eetlust en gewicht/BMI tijdens de workshops besproken.

Er zijn geen onderzoeken gevonden die beschrijven dat het meegeven van gezonde maaltijden bijdraagt aan het ontwikkelen van positief eetgedrag. In de praktijk merken we bij Friends in Shape (situatie Amsterdam) dat de deelnemers enthousiast zijn over de maaltijden en aan hun ouders vragen om dit soort gerechten ook te gaan koken.

Sociale steun van mededeelnemers

Door het sportaanbod uitsluitend aan te bieden aan kinderen met obesitas, ontstaat er lotgenotencontact. De kinderen ondervinden dat zij niet de enige zijn die de strijd tegen overgewicht aangaan. De deelnemers zijn op sportief gebied elkaars gelijken (Robinson, 1999). De kinderen rennen net zo snel als de andere kinderen van Friends in Shape en hebben hetzelfde uithoudingsvermogen, waar dat in bijvoorbeeld de gymles op school niet altijd het geval is. Daarbij kunnen de kinderen van elkaar leren en elkaar steunen. Er wordt gesport in groepsverband omdat de sociale omgeving veel invloed kan uitoefenen op het beweeggedrag bij kinderen (Stuij et al., 2011). De sociale interactie met andere kinderen (Allender, Cowburn, & Foster, 2006), gezelligheid (Bernaards, Slinger, & Nauta, 2011) en samenspel zijn voor kinderen ook belangrijke redenen om te bewegen (Gillison, Standage, & Skevington, 2011). Sportactiviteiten die richten op plezier en sociale interactie blijken ook effectief in kinderen met overgewicht aan het sporten krijgen en houden (Kelleher et al., 2017; Kellou et al. 2014; Watson et al., 2016).

De begeleiders richten zich op het creëren van een sociale norm waarbij de kinderen elkaar aansturen om minder te gaan snoepen en het gezonde eten dat aangeboden wordt uit te proberen. Er ontstaat hierdoor een sociale norm waarbinnen gezond eetgedrag bevorderd wordt.

Sociale steun van de ouders

Er vinden voedingsworkshops plaats waar ouder en kind bij aanwezig zijn. Ouder en kind worden hierbij bewust gemaakt van wat gezonde voeding is en waarom het belangrijk is. Daarnaast krijgen de ouders de mogelijkheid tijdens de voedingsworkshops om te ervaren dat gezonde voeding lekker is en dat zij dit zelf ook thuis kunnen bereiden. Bevindingen van de review van Jalali, Sharafi-Avarzaman, Rahmandad & Ammerman (2016) geven inzicht in hoe de effectiviteit van interventies verbeterd kunnen worden op het gebied van voeding. Bij intensieve interventies gericht op kinderen met obesitas moet de focus liggen op wat er wel gegeten kan worden in plaats van wat niet. Ouders hierbij betrekken zorgt ervoor dat het gewenste eten ook daadwerkelijk in huis is.

Ouders leren ook dat gezond eten niet duurder hoeft te zijn dan ongezond te eten. Op deze manier kunnen de ouders een positieve sociale invloed uitoefenen op hun kind. Door de ouderparticipatie komen ouders ook met andere ouders in contact die in dezelfde situatie zitten. Dit contact geeft ruimte om onderling kennis over bewegen te delen en te bespreken hoe zij de uitdagingen van het bewegen kunnen aanpakken (Kelleher et al., 2017; Lucas et al. 2014).

Eens in de twee maanden is er de gelegenheid voor de ouders/verzorgers van de deelnemers van Friends in Shape om mee te sporten met de les. De begeleiders van Friends in Shape hopen hiermee te kunnen laten zien wat sporten teweeg kan brengen bij hun kinderen, maar ook bij volwassenen. Kelleher et al. (2017) stellen dat als ouders met hun kinderen bewegen er tijd is voor elkaar en ouders het kind kunnen steunen om vol te houden. Op de leeftijd van de deelnemers spelen de ouders een grote rol in het leven van de deelnemer.

Een ouder die zelf sport, vertoont daarmee voorbeeldgedrag dat een positieve invloed kan hebben op de attitude van het kind jegens sport.

Eigen effectiviteit

Door het verbeteren van de algehele conditie kunnen deelnemers aan het einde van de interventie periode beter aansluiting vinden bij lokale sportverenigingen waar zij structureel kunnen blijven sporten. Zij hebben door hun verbeterde conditie meer vertrouwen in eigen kunnen en dit zal helpen om het gewenste gedrag te realiseren.

De sportbegeleiders spelen in op eigen effectiviteit van de deelnemers door aan te sturen op het creëren van succeservaringen tijdens het bewegen. Daarbij leren zij de deelnemers nieuwe bewegingen aan waarmee zij hun eigen effectiviteit vergroten. Door de kinderen te laten sporten in groepsverband en gewenst gedrag te benadrukken kan er een sociale norm ontstaan waarin kinderen de uitdaging zien in het bewegen en plezier kunnen ervaren in sport en spel. Het beleven van succeservaringen ('ik kan het') heeft een positief effect op het aanhouden van beweegdeelname (Gurnani et al., 2015; Tyson & Frank, 2017).

4. Onderzoek

Onderzoek naar de uitvoering

Uit de procesevaluatie blijkt dat bij de start van het project de aanmeldperiode "rommelig verloopt" (bijlage verschillende onderzoeken). Aansluitend hierop is er een intake formulier en gesprek ontwikkeld waarbij er vereisten voor deelname zijn ontstaan en een proefperiode met evaluatiegesprek.

Vanwege de doelgroep is er een hoge uitval. Om deelnemers te motiveren voordat ze uitvallen is er een registratie van deelname. Deelnemers dienen 80 % van de lessen aanwezig te zijn. Zodra deelnemer onder dit percentage valt dan wordt deelnemer gebeld.

Vanwege de omvang van Amsterdam is vervoer en bereikbaarheid een probleem geweest. Plaatsen die minder omvangrijk zijn zullen niet tegen dit probleem aanlopen. Voor Amsterdam is er een oplossing gezocht door gebruik te maken van een vervoersdienst. Vanuit elk stadsdeel is er een bus die naar het Centre rijdt.

Door dat er deelnemers uit elk stadsdeel naar het Centre kwamen is de groepsomvang exponentieel gegroeid. Hierdoor zijn er meerdere groepen gevormd om de kwaliteit te waarborgen. Groot gedeelte van deze deelnemers doorliep het proces uitstekend. Echter hadden ze nog moeite om na Friends in Shape ergens te gaan sporten. Dit heeft er toe geleid dat Friends in Shape een uitstroom programma heeft opgezet. Deelnemers worden na het project begeleid naar een nieuwe sportvereniging.

Bovenstaande punten zijn allemaal doorgevoerd, echter zijn er ook een aantal punten die in toekomst nog verbeterd kunnen worden. Door een wijziging in de toekenning van de subsidie is het vervoer van Amsterdam-Zuidoost naar het Centre te komen vervallen. Voor de kinderen in Zuid-oost is er nog geen oplossing gevonden om deel te kunnen nemen aan Friends in Shape. Een tweede punt van verbetering is de deelname van ouders aan de cursus van Triple P. In het verleden zijn er wel gesprekken geweest met Triple P om het programma voor de ouders van Friends in Shape te verkorten of aangepast aan te bieden. Tot op heden is hierin nog geen progressie geboekt.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Friends in Shape biedt een combinatie van sport&spel en fitness training. Hierdoor is er sprake van een fysieke uitdaging die de deelnemers stimuleert om af te vallen maar het speelse van sport&spel activiteiten die bijdragen in het behouden van plezier in het sporten en het vergroten van het uithoudingsvermogen (denk aan balsporten). De sportbegeleiders spelen in op de plezierbeleving van de deelnemers en kijken in welke sporten de deelnemers goed zijn om daarbij competentie te bevorderen. Er wordt op een laagdrempelige manier ingespeeld op opvoeding en voeding middels ouder-kind sport en voedingmomenten. Daarbij is er een extra Triple P oudertraining ingebed voor het onderdeel opvoeding en een voedingsworkshop ingebed voor de ouders en kinderen voor het onderdeel voeding.

Om ervoor te zorgen dat de deelnemers blijven komen besteden de sportbegeleiders veel tijd aan het nabellen van de ouders bij afwezigheid. Als de kinderen dan wel aanwezig zijn besteden de sportbegeleiders ook aandacht aan de ouders om de betrokkenheid te vergroten. Indien het niet lukt om contact te onderhouden dan wordt de behandelend kinderarts of OuderKindTeams ingelicht om ervoor te zorgen dat diegene ook ouders kan benaderen. Dit is een voorbeeld van het succesvol werken met andere disciplines in het multidisciplinair aanbod voor kinderen met obesitas. Friends in Shape werkt daarbij samen met kinderarts, OuderKindTeams, diëtist en opvoedondersteuning.

Tot slot draagt de locatie ook bij aan het succes, in bijvoorbeeld Amsterdam wordt het programma aangeboden waar het mogelijk is om verschillende sporten te ervaren onder hetzelfde dak. Vervoer verlaagt de drempel om naar de locatie te komen en vervangt de mogelijkheid om in het aanbod in de wijk aan te bieden.

6. Aangehaalde literatuur

Alberga, A. S., Farnesi, B. C., Lafleche, A., Legault, L., & Komorowski, J. (2013). The effects of resistance exercise training on body composition and strength in obese prepubertal children. *The Physician and sportsmedicine*, 41(3), 103-109.

Braet, C. (2001). Behandeling van dikke kinderen. *Directieve therapie bij kinderen en adolescenten*, 77.

Blokland, G., Prinsen, B., Kok, C., Wijngaarden, J. van (2003). *De jeugd heeft de toekomst. Preventie van psychosociale problematiek bij jeugdigen. Maatwerk van de GGD*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.

Bulk-Bunschoten, A. M. W., Renders, C. M., Van Leerdam, F. J. M., & Hira Sing, R. A. (2005). *Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht*. VUmc.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2017). Jeugd met overgewicht.

Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. 2000 May 6;320(7244):1240-3.

Collard, D., Chinapaw, M., Verhagen, E., Valkenberg, H., & Lucassen, J. (2014). *Motorische fitheid van basisschoolkinderen (10-12 jaar): factoren geassocieerd met kracht, snelheid, lenigheid en coördinatie*. Utrecht: Mulier Instituut.

Dallman, MF, N. Pecoraro, SF Akana, S.F., La Fleur, S.E., Gomez, F., Houshyar, H., Bell, M.E., Bhatnagar, S., Laugero, K.D., Manalo, S. (2003). Chronic stress & glucocorticoids: a new view of "comfort food." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* vol 100 (20): pp 11696-11701

Faigenbaum, A. D., Lloyd, R. S., & Myer, G. D. (2013). Youth resistance training: past practices, new perspectives, and future directions. *Pediatric exercise science*, 25(4), 591-604.

Freedman DS, Dietz WH, Berenson GS. The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*. 1999;103(6 Pt 1):1175-82.

Gurnani, M., Birken, C. & Hamilton, J. (2015). Childhood obesity: causes, consequences and management. *Pediatr Clin N Am*, 62:821-840.

Han, J. C., Lawlor, D. A. & Kimm, S. Y. (2010) "Childhood obesity," *The Lancet*, vol. 375, no. 9727, pp. 1737-1748.

Kelleher, E., Davoren, M.P., Harrington, J.M., Shieley, F., Perry, I.J. & McHugh, S.M. (2017). Barriers and facilitators to initial and continued attendance at community-based lifestyle programmes among families of overweight and obese children: a systematic review. *Obesity Reviews*, 18:183-194.

Kellou, N., Sandalinas, F., Copin, N. & Simon, C. (2014). Prevention of unhealthy weight in children by promoting physical activity using a socio-ecological approach: what can we learn from intervention studies? *Diabetes & Metabolism*, 40:258-271.

Kemper HCG, Post GB, Twisk JW, van Mechelen W. Lifestyle and obesity in adolescence and young adulthood: results from the Amsterdam Growth And Health Longitudinal Study (AGAHLS). *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1999;23 Suppl 3:S34-40.

Markland, D. & Tobin, V. (2004). A modification of the Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire to include an assessment of amotivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26, 191-196

Pact gezond gewicht (z.d.) https://www.elaa.nl/images/aagg/Pact_Gezond_Gewicht.pdf

Robinson, T. N. (1999). Behavioural treatment of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity*, 23(S2), S52.

Sassen, B. (2007). *Gezondheidsvoorlichting voor paramedici*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg

Strauss RS. Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics*. 2000;105(1):e15.

Tang-Péronard JL, Heitmann BL. Stigmatization of obese children and adolescents, the importance of gender. *Obes Rev*. 2008;9(6):522-34.

Triple P Lifestyle (2020)

<https://www.triplep-nederland.nl/nl-nl/de-triple-p-methode/triple-p-toolbox/lifestyle/>

Tyson, N. & Frank, M. (2017). Childhood and adolescent obesity definitions as related to BMI, evaluation and management options. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 1-7.

Vries, de H., Dijkstra, M. et al. (1988). "Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective

norm as a predictor of behavioural intentions "Health education Research 3 (3) 273-282. ASE model

Van Binsbergen JJ, Langens FNM, Dapper ALM, Van Halteren MM, Glijstee R, Cleyndert GA, Mekenkamp-Oei SN, Van Avendonk MJP. NHG-Standaard Obesitas. *Huisarts Wet* 2010;53(11):609-25

van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? *Appetite*. 2009;52(2):380-7.

Watson, L.A., Baker, M.C. & Chadwick, P.M. (2016). Kids just wanna have fun: children's experiences of a weight management programme. *British Journal of Health Psychology*, 21:407-420.

van Wijnen LGC, Boluijt PR, Hoeven-Mulder HB, Bemelmans WJE, Wendel-Vos GCW. Weight status, psychological health, suicidal thoughts, and suicide attempts in Dutch adolescents: results from the 2003 E-MOVO project. *Obesity (Silver Spring)*. 2010;18(5):1059-61.

WCRF. (n.d.). Kankerpreventie, Meer over gewicht. Retrieved april 28, 2014, from Wereld Kanker Research Fonds:
<http://www.wcrf.nl/kankerpreventie/gewicht/overgewicht.php>

Wendel-Vos, G., A. J. Schuit, W. H. Saris and D. Kromhout (2003). "Reproducibility and relative validity of the short questionnaire to assess health-enhancing physical activity." *Journal of clinical epidemiology* 56(12): 1163-1169.

7. Praktijkvoorbeeld

Aya (15) vond sporten altijd saai. 'En ik dacht dat ik het niet kon, maar hier is het gezellig en zeggen mensen: 'Kom op, nog een klein stukje. Je kunt het'. Dat zei nooit iemand tegen me'. Twee keer per week sport en beweegt ze met andere kinderen met ernstig overgewicht bij Friends in Shape in en om het Friendshipcentre in Noord. Vorige zomer woog ze nog 75 kilo, het lukte haar maar niet om af te vallen. Inmiddels is ze 15 kilo kwijt. In plaats van op Instagram kijken naar plaatjes van taart en chocobonbons, zoekt ze nu naar squats en andere oefeningen die ze thuis kan uitproberen. Nog een paar kilo en ze is op haar streefgewicht, 'en dat gaat ook wel lukken'.

Dominiek Sloote (31) begon – naast het werk in zijn sportschool in Zuidoost – zes jaar geleden als vrijwilliger en judoleraar bij Only Friends, de club voor kinderen en jongeren met een beperking. Drie jaar later werd hij door onder meer het Slotervaartziekenhuis gevraagd om het programma Friends in Shape op te zetten. Met dat programma laten hij en zijn collega's nu aan Amsterdamse kinderen die dat ook niet gewend zijn zien dat bewegen ook leuk kan zijn. 'In deze club hebben ze allemaal overgewicht, niemand is meteen de aller-snelste en hier worden ze niet gepest'.

Geen vast programma. 'Soms zien we 10-jarigen die 100 kilo wegen, die zijn niet meer een beetje te zwaar. Dat kan komen door een verkeerde voedselinname en weinig kennis daarover, te weinig beweging en soms andere problemen zoals gescheiden ouders.

Hierdoor kunnen ze in een sociaal isolement raken, maar door de vele kilo's kunnen ze ook een probleem krijgen met hun gezondheid; denk aan diabetes of gewrichtspijn.'

De groep die bestaat uit meer dan veertig deelnemers heeft geen vast programma.

Sloote: 'het is een groep die lastig te motiveren is. Als ze zich vervelen zijn ze weg en als de buurman een bbq geeft ook.' Daarom proberen ze kinderen te blijven prikkelen en te verrassen. 'Als ze het maar leuk genoeg vinden komen ze wel.'

Ook als het regent. Er wordt gebasketbald, gevoetbald, gefitnesst, gekickbokst en gevolleybald. Ook als het regent. Zo maken ze kennis met verschillende sporten en kunnen ze uitzoeken wat ze leuk vinden.

Ook krijgen de kinderen na het sporten een gezonde avondmaaltijd mee naar huis en worden er af en toe kookworkshops gegeven, waarbij ook de ouders welkom zijn. Zo wordt het hele gezin bij het proces betrokken. 'Met eten blijven we vooral realistisch en dicht bij hun beleefwereld,' zegt Sloote. Net als met sporten moet ook eten wel leuk blijven. 'Eten zij een kapsalon, dan maken we een gezonde variant. We zeggen niet: vanaf nu eet je alleen nog maar een paprika, wortels en roggebrood. Roggebrood? Dat vind ik zelf niet eens lekker.'

Bovenstaand artikel is geschreven voor Laura Obdeijn, Amsterdam.

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 Kenniscentrum Sport & Bewegen, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid



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



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken



Vilans

