

Interventie

Tigers op Recept

Erkenning

Erkend door deelcommissie Sport en Bewegen

Datum: 14 april 2020

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Schols (6 april 2020).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Tigers op Recept'. Utrecht:
Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Inhoud	3
Samenvatting	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	5
Onderzoek.....	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering	13
3. Onderbouwing	17
4. Onderzoek	25
5. Samenvatting Werkzame elementen	27
6. Aangehaalde literatuur	28

Samenvatting

Tigers op Recept is een tweejarige interventie gericht op kinderen van 2 tot en met 6 jaar met (risico op) overgewicht. In de wekelijkse begeleide Tigers lessen worden de kinderen meegenomen in de belevingswereld van Timmy en Tina de tijgers. Samen met Timmy en Tina wordt er gesport/gespeeld. Tijdens het sporten/spelen leren zij over (on)gezonde voeding en waarom bewegen leuk en gezond is. Ook worden belangrijke levensvaardigheden, zoals omgaan met vreemden en pestkoppen, besproken en geoefend. Alle deelnemers aan Tigers op Recept krijgen hun persoonlijke Timmy of Tina knuffel en een broodtrommel met opdrachtkaartjes. Na de lessen krijgen de kinderen deze opdrachtjes mee om thuis, samen met Timmy (of Tina) en hun ouders, te oefenen. Alle opdrachtjes hebben op een speelse wijze tot doel om thuis voldoende bewegen en gezonde voeding te stimuleren. De Tigers lessen worden door opgeleide Tigers instructeurs binnen het reguliere aanbod van de lokale vechtsportclub gegeven. Selectie van de einddoelgroep gaat in samenwerking met lokale zorgpartners.

Doelgroep

Kinderen van 2 tot en met 6 jaar met (risico op) overgewicht. Tigers kent hierbinnen twee leeftijdsgroepen: Mini Tigers voor kinderen van 2 tot 4 jaar en Tigers voor kinderen van 4 tot en met 6 jaar. Beide leeftijdsgroepen volgen hetzelfde programma, alleen zijn de oefeningen en onderwerpen voor Mini Tigers vereenvoudigd.

Doel

Kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 6 jaar met (risico op) overgewicht gaan door deelname aan Tigers op Recept meer bewegen, worden motorisch vaardiger en ontwikkelen een gezonder voedingspatroon.

Aanpak

De wekelijkse Tigers lessen (45 minuten) bestaan uit 6 blokken met sport en spel gericht op plezier en het verbeteren van de motorische vaardigheid en sportiviteit, levensvaardigheden, een kringgesprek en een afsluiting waar huiswerkopdrachtjes worden besproken. De interventie duurt 2 jaar en is opgebouwd vanuit 6 verschillende basisthema's (elk 3 maanden), waarvan 'gezondheid en fitheid' een belangrijke is en door de wekelijkse Timmy (en Tina) thuisopdrachtjes ook constant terugkomt. De andere thema's zijn gericht op levensvaardigheden: omgaan met vreemden, omgaan met pestkoppen, handelen bij noodgevallen, leidinggeven en samenwerken en omgaan met de wereld. Ieder themablok wordt afgesloten met een 'examentje'. Hier behalen de kinderen badges waarmee ze zichtbaar dat onderdeel hebben afgesloten.

Materiaal

Voor deelnemers:

- Timmythuis: knuffel en broodtrommel met opdrachtkaartjes gericht op bewegen en voeding
- Tigers boekje
- Badges en banden
- Tigers merchandise
- Instructievideo's voor ouders/verzorgers (per thema)

Voor trainers:

- Trainersopleiding
- Handleiding Tigers en Mini Tigers
- Leskaarten met spelvoorbeelden
- Tigers stempel
- Sport- en spelmateriaal

Pr en werving:

- Communicatiepakket interventie-eigenaar
- Promotiematerialen
- Voorbewerkte krantenartikelen
- Programma en uitnodiging startbijeenkomst

Onderbouwing

Overgewicht wordt al ontwikkeld voordat kinderen naar de basisschool (0 tot 5 jaar) gaan en dit is tevens een kritieke leeftijdsperiode waarin een (on)gezonde leefstijl wordt aangeleerd. Tigers op Recept focust zich op het aanleren van een gezonde en actieve leefstijl bij kinderen in de leeftijd van 2-6 jaar met (risico op) overgewicht door te richten op gezonde voeding én bewegen via interactieve beweegspelletjes en thuisopdrachten die passen bij de doelgroep, het tegelijkertijd oefenen van belangrijke fundamentele motorische vaardigheden, plezier (in bewegen) centraal te stellen en de ouders van de kinderen actief te betrekken. Niet alleen door zelf te ervaren maar ook door te leren van gedrag van belangrijke rolmodellen (Timmy en Tina de Tijgers, de ouders van het kind) en de lange duur van de interventie (herhaling gezonde boodschap en gedrag) wordt het leerproces van het kind bevorderd. Door ook te richten op het aanleren van bredere levensvaardigheden van het kind, wordt de drempel van deelname voor zowel ouder als kind verlaagd.

Onderzoek

Er is een procesevaluatie uitgevoerd voor Tigers op Recept. Hiervoor zijn zes clubs die nog in de uitvoering zitten (eerste dan wel het tweede projectjaar) én waarvan er ééntje het project inmiddels heeft afgerond meegenomen. Via de clubs zijn 430 ouders van de kinderen bereikt. Hiervan zijn er 60 ouders door de clubs bevraagd. De kinderen zelf zijn nog zo jong, deze zijn niet direct bevraagd. Wel zijn trainers gevraagd om de ervaringen van kinderen (en de bevraagde ouders) te verwoorden.

Er zijn in totaal 31 Tigers groepen gestart, waarmee 899 kinderen en 430 ouders zijn bereikt. Van de 899 deelnemende kinderen zijn 345 doorgestroomd naar structurele lidmaatschappen. Belangrijke succesfactoren van de interventie zijn 'op een leuke manier bewegen, plezier, samen bezig zijn met je kind en spelenderwijs leren. Ouders vinden het leuk om met hun kind met voeding bezig te zijn op een andere manier dan boodschappen doen.' Een aandachtspunt was dat het programma op veel vlakken moest worden aangepast op de Tigers mini doelgroep (2-4 jaar). Dit is inmiddels door een nieuwe trainers handleiding Mini Tigers te ontwikkelen gedaan.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Kinderen van 2 tot en met 6 jaar met (risico op) overgewicht. De kinderen met (risico op) overgewicht worden geselecteerd door de bij de uitvoering betrokken zorgpartner(s) (bijv. huisarts, gezondheidscentrum, kinderfysiotherapeut, consultatiebureau). Zij maken hierbij gebruik van de JGZ- richtlijn overgewicht, waarbij leeftijd en geslacht specifieke BMI-afkappunten voor overgewicht worden gebruikt (NCJ, 2012).

Tigers kent twee leeftijdsgroepen: Mini Tigers voor kinderen van 2 tot 4 jaar en Tigers voor kinderen van 4 tot en met 6 jaar. Beide leeftijdsgroepen volgen hetzelfde programma, alleen zijn de oefeningen en onderwerpen voor Mini Tigers vereenvoudigd.

Intermediaire doelgroep

Ouders/verzorgers van kinderen uit de leeftijdsgroep 2 tot en met 6 jaar met (risico) op overgewicht. Minimaal één van de ouders/verzorgers is aanwezig bij de begeleide lessen (Tigers) of neemt actief deel aan deze lessen (Mini Tigers). Daarnaast voeren de kinderen de thuisopdrachtjes samen met hun ouders uit.

Selectie van doelgroepen

Inclusiecriteria:

- Het kind is minimaal 2 en maximaal 6 jaar oud;
- Het kind heeft overgewicht; of:
- Het kind heeft een verhoogd risico op het ontwikkelen van overgewicht binnen afzienbare tijd:
 - De BMI van het kind is in een jaar buitengewoon gestegen;
 - Beide ouders hebben overgewicht;
 - Het kind heeft een achterstand in ontwikkeling van motorische vaardigheden;
 - Ongezonde leefstijl gezin.

Contra-indicaties:

- Het kind heeft (ernstige) medische, lichamelijke, psychologische en/of gedragsproblemen, wat deelname aan de interventie belemmert.

De kinderen met (risico op) overgewicht worden geselecteerd door de bij de uitvoering betrokken zorgpartner(s) (bijv. huisarts, gezondheidscentrum, kinderfysiotherapeut, consultatiebureau). Zij maken hierbij gebruik van de JGZ- richtlijn overgewicht, waarbij leeftijd en geslacht specifieke BMI-afkappunten voor overgewicht worden gebruikt (NCJ, 2012).

Betrokkenheid doelgroep

Tigers op Recept is een doorontwikkeling van Tigers (Life Skill Education), een internationaal beweegprogramma gericht op 'levensvaardigheden' voor kinderen van 3 tot en met 6 jaar. Tigers LSE is ontwikkeld door een werkgroep bestaande uit sport- en kinderpsychologen, bewegingswetenschappers, diëtisten, veiligheidsexperts en ervaren Martial Arts trainers. Het programma is afkomstig uit Engeland en wordt al in meer dan 10 landen uitgevoerd, waaronder Polen, Zweden, Rusland en Nederland. In 2016 is het beweegprogramma mede door ondersteuning vanuit de stimuleringsregeling Sportimpuls 'Kinderen sportief op gewicht' doorontwikkeld tot de interventie Tigers op Recept. Hierdoor is de interventie aangepast met specifieke aandacht voor kinderen van 2 tot en met 6 jaar met (risico op) overgewicht.

De leeftijdsgroep is hierdoor groter geworden. De lessen starten al vanaf 2 jaar. Verder is de samenwerking met zorg en daarmee de focus op de groep met (risico op) overgewicht bij Tigers op Recept toegevoegd. Ook is Timmy thuis ontwikkeld. Dit laatste is vanuit de praktijkervaringen met de doelgroep in samenwerking met de lokale uitvoerders gedaan. In de interventie is aandacht voor intervisie. Tijdens deze eerste intervisie momenten bleek dat de deelnemende kinderen erg gemotiveerd werden door de figuur Timmy. "Ze doen alles voor Timmy". Dit principe stond aan de basis voor Timmy thuis. Samen met Timmy en hun ouders voeren de kinderen thuis verschillende voeding- en gezondheidsopdrachtjes uit. Deze opdrachtjes zijn door de trainers met de kinderen getest.

1.2 Doel

Hoofddoel

Kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 6 jaar met (risico op) overgewicht gaan door deelname aan Tigers op Recept meer bewegen, worden motorisch vaardiger en ontwikkelen een gezonder voedingspatroon.

Subdoelen

Subdoelen kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 6 jaar met (risico op) overgewicht:

Na deelname aan de interventie Tigers op recept:

1. Herkennen kinderen (on)gezonde voedingsmiddelen en ontwikkelen een gezonder voedingspatroon. De jongste leeftijdsgroep kan (on)gezonde voedingsmiddelen herkennen doordat ze daar op een speelse wijze mee hebben geoefend met het verschil tussen gezond en ongezond (thema Gezondheid en fitheid en thuisopdrachten).
2. Bewegen kinderen meer door 1 keer per week 45 minuten deel te nemen aan de Tigers les en het uitvoeren van de beweegspellen thuis (alle thema's en thuisopdrachten).
3. Hebben kinderen plezier in bewegen (alle thema's en thuisopdrachten).
4. Verbeteren kinderen hun fundamentele motorische vaardigheden, zoals lopen, rollen, klimmen, glijden, kruipen, springen, vallen en hinkelen door het zelf ervaren van verschillende beweegmogelijkheden (alle thema's en thuisopdrachten).
5. Ervaren kinderen steun van hun ouders/verzorgers bij het ontwikkelen en behouden van een actieve en gezonde leefstijl doordat zij vaker samen met hun ouders/verzorgers bewegen en vaker samen voor gezonde voedingsopties kiezen (alle thema's en thuisopdrachten).

•

N.B. De uitvoering wordt vormgegeven middels het op de doelgroep aangepaste Tigers levensvaardigheden programma (zie betrokkenheid doelgroep). Naast het thema 'Gezondheid en fitheid' wordt gericht op het aanleren van vijf levensvaardigheden (thema's): omgaan met vreemden, omgaan met pestkoppen, handelen in gevaarlijke situaties, leidinggeven en samenwerken, omgaan met de wereld. Alle thema's worden in een blok van 3 maanden getraind. De motorische vaardigheden (subdoel 4) en verschillende thema's worden na afloop van ieder lesblok tijdens een afsluitend examen 'getoetst' aan de hand van plaatjes, tekeningen, rollenspellen en (beweeg)opdrachten. Kinderen ontvangen daarna hun certificaat en badge over dat thema voor op hun Tijgerspak. Ook de thuisopdrachten over voeding en bewegen worden (wekelijks) via een

Tigers stempelkaart 'getoetst'. De voortgang/ontwikkeling wordt hiermee ook voor de kinderen zelf zichtbaar gemaakt.

Subdoelen ouders/verzorgers van kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 6 jaar met (risico) op overgewicht:

Na deelname aan de interventie Tigers op recept:

6. Kiezen ouders/verzorgers vaker voor gezonde voedingsopties voor hun kind (thema Gezondheid en fitheid en thuisopdrachten).
7. Bewegen ouders/verzorgers vaker samen met hun kind (alle thema's en thuisopdrachten).

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Vorbereiding interventie (duur gemiddeld 3 maanden)

1. Werven/selecteren (vechtsport)clubs voor uitvoering interventie.
2. Opleiden Tigers instructeurs Level 1 t/m 3 (zie Opleiding en Competenties uitvoerders).
3. Aanschaf materialen voor uitvoering (zie H2).
4. Organiseren en inbedden van de lessen in het lokale beweegaanbod van de uitvoerende organisatie.
5. Betrekken zorgpartijen: organisatie van startbijeenkomst (1 dagdeel) met zorgpartners.
6. Ontwikkeling van communicatiepakket (lokaal op maat) en werving/selectie einddoelgroep.

Uitvoering interventie (duur 2 jaar, bestaande uit 6 thema's van elk 3 maanden)

1. Beweegaanbod voor de einddoelgroep (wekelijks begeleide lessen van 45 min).
2. Thuisopdrachten (na afloop van elke begeleide les; duur is ca. 15-45 min).
3. Examens (na afloop van elk thema. Het examen duurt iets langer dan een normale les, afhankelijk van hoe groot de groep is).
4. Ouderbetrokkenheid (bij begeleide lessen en thuisopdrachten).

Ondersteunend aan de uitvoering wordt er een verplicht intervisieprogramma georganiseerd voor de Tigers instructeurs door de interventie-eigenaar. Dit programma bestaat uit 2 bijeenkomsten van 1 dagdeel per jaar.

Borging interventie (gedurende uitvoering)

Na twee jaar zijn er verschillende kostendekkende beweeggroepen ontstaan waar zorgpartners blijvend naar door kunnen verwijzen en kinderen kunnen blijven bewegen.

Inhoud van de interventie

Vorbereiding interventie

1. Werven/selecteren (vechtsport)clubs voor uitvoering interventie.

Uitvoerende clubs worden actief geworven via o.a. stimuleringsregelingen door interventie-eigenaar. De interventie staat in verschillende interventiedatabases. Daarnaast kunnen geïnteresseerde clubs, maar ook zorgpartners of gemeenten zich zelf melden bij de interventie-eigenaar. Er wordt dan gekeken of er een geschikte uitvoerder is of benaderd kan worden. De type locatie, type uitvoerders, competenties voor uitvoerders en randvoorwaarden voor uitvoering zijn daarbij leidend (allemaal verderop beschreven in dit werkblad).

2. Opleiden Tigers instructeurs Level 1 t/m 3.

Voor aanvang van de uitvoering van de lessen worden de trainers van de vechtsportclub

geschoold door Tigers Nederland. Ze nemen deel aan de Tigers cursus. Deze cursus wordt op drie niveaus en op drie momenten aangeboden, waarbij Level 1 en 2 verplicht zijn om het volledige programma te kunnen geven. Level 3 is alleen voor trainers die de jongste doelgroep (ook) training gaan geven. Iedere cursus duurt een dag.

3. Aanschaf materialen voor uitvoering.

De benodigde materialen (zie beschrijving materialen) worden aangeschaft.

4. Organiseren en inbedden van de lessen in het lokale beweegaanbod van de uitvoerende organisatie.

De wekelijkse Tigers lessen worden ingepland op een vast moment in de week. Locatie is de sportaccommodatie van de club (of als dependance bij een school/ kinderopvangorganisatie). Minimale omvang is 1x per week. Aan te bevelen is om op meerdere momenten in de week Tigerslessen te organiseren. Hierdoor hebben zorgpartners meerdere momenten om naar door te verwijzen en is de kans groter dat de einddoelgroep ook daadwerkelijk in staat is om te komen. Een groep kan bij 2 tot 4 kinderen gestart worden. Ideale omvang voor een uiteindelijke Tigers groep is 8 tot 12 kinderen (met 1 trainer voor de groep en afhankelijk van de ervaring van deze trainer) en bij mini Tigers 8-10 kinderen.

Deelname aan de Tigers lessen in de club gaat op basis van lidmaatschappen. Op basis van het tarief van de club (1 keer per week sporten) worden de kosten van het lidmaatschap bepaald. Kinderen worden ingeschreven als lid van de vereniging.

5. Betrekken zorgpartijen: organisatie van startbijeenkomst met zorgpartners.

Lokale zorgpartners zijn de verbinding naar de doelgroep met (risico op) overgewicht. Deze partners worden door de uitvoerende club benaderd en geïnformeerd. Vervolgens wordt er samen met de interventie-eigenaar een startbijeenkomst georganiseerd. Daar wordt de interventie toegelicht, de samenwerking georganiseerd en samen gekeken naar de meerwaarde van Tigers op Recept voor de lokale setting. De interventie-eigenaar heeft hier uitnodigingen en een programma format voor.

6. Ontwikkeling van communicatiepakket en werving/selectie einddoelgroep.

Werving en selectie van de einddoelgroep gaat in samenwerking met de lokale zorgpartners. Zij verwijzen de kinderen aan de hand van de JGZ-richtlijn overgewicht (NCJ, 2012) door naar de lokale sportaanbieder. Hiervoor is het Tigers op Recept communicatiepakket bestaande uit tafeldisplays en doorverwijfslyers beschikbaar. Daarnaast worden de Tigers lessen lokaal aangekondigd en gepromoot door de club doormiddel van het Tigers op Recept communicatie pakket. Optioneel is om promotieactiviteiten te organiseren. Hiervoor zijn kinderopvangorganisaties en (voor)scholen goede partners.

Uitvoering interventie

Tigers op Recept richt zich op (plezier in) bewegen, het verbeteren van de motoriek en gezonde voeding. Door middel van theoriekaarten over gezond en ongezond voedsel in de les, Timmy thuiskaarten, beweegspellen over voeding en fitheid krijgen kinderen gericht onderwijs hierover (*thema Gezondheid en fitheid*). Daarnaast is aandacht voor levensvaardigheden. Kinderen leren bewegend levensvaardigheden en kunnen:

- *Omgaan met vreemden: Kinderen kunnen het verschil tussen 'goede' en 'slechte' vreemden benoemen en kunnen (op een juiste manier) handelen als zij door een vreemdeling worden benaderd (thema Omgaan met vreemden).*
- *Omgaan met pestkoppen: Kinderen kunnen voor een ander en voor zichzelf opkomen, hun grens aangeven en hulp inschakelen om een pester geweldloos maar met verbale gezonde assertiviteit van zich af te houden (thema Omgaan met pestkoppen).*
- *Handelen in gevaarlijke situaties en deze voorkomen: Kinderen kunnen omgaan met water, vuur, verkeer in allerlei omstandigheden zijnde thuis, buiten of op school (thema Handelen bij noodgevallen).*
- *Leidinggeven en samenwerken: Kinderen kunnen de verschillende posities in een groep benoemen en deze rollen uitvoeren (thema Leidinggeven en samenwerken).*
Verstandig omgaan met natuur en milieu: De aarde is van ons allemaal en dit beseffen kinderen erg goed. Kinderen kunnen belangrijke bedreigingen voor natuur en milieu benoemen en aangeven hoe zij hun eigen omgeving kunnen verbeteren zoals door afval netjes op te ruimen, afval te recyclen en geen water te verspillen (thema Omgaan met de wereld)

Echter komt (plezier in) bewegen en motoriek in iedere les van elk thema terug en is er extra aandacht voor voeding (in en buiten de lessen). De levensvaardigheden worden dus mede gebruikt om (onbewust) aandacht aan deze aspecten te besteden. Daarnaast worden de levensvaardigheden benut om het bereik van de interventie te vergroten. Niet iedere ouder is direct sportminded of bewust van de leefstijl van zijn/haar kind. Door op bredere levensvaardigheden in te zetten en het niet alleen als beweeg- en/of voedingsprogramma te presenteren kan Tigers op Recept aansluiten bij meerdere belangen van ouders om deel te nemen. Bij ieder thema is er voor ouders een instructievideo waarin het onderwerp en de doelen van dat blok worden uitgelegd. Deze video wordt bij aanvang van het nieuwe blok met de ouders gedeeld.

De 2- tot 4-jarigen (Mini Tigers) volgen hetzelfde programma als de 4 tot en met 6-jarigen (Tigers), alleen zijn de oefeningen en onderwerpen voor Mini Tigers vereenvoudigd (zie instructeurshandleiding Mini Tigers). De lessen Mini-Tigers worden op een speelse manier gegeven, waarbij veel gebruik wordt gemaakt van een verhaal, plaatjes en voorwerpen, in combinatie met beweegspelletjes, om een onderwerp uit te leggen.

1. Beweegaanbod voor de einddoelgroep.

De wekelijkse lessen (45 min) worden verzorgd door de Tigers trainers. Kinderen worden meegenomen in de wereld van Timmy en Tina de tijger en hun vriendjes uit de jungle. Al spelend leren ze over (plezier in) bewegen en gezonde voeding en de verschillende levensvaardigheden op een pedagogische en didactisch verantwoorde wijze. Elk thema duurt een kwartaal. De zes thema's hebben geen vaste volgorde. Dit maakt dat alle kinderen op een 'willekeurig' moment in kunnen stromen. Je start met het thema wat dan wordt behandeld en kan vanaf dat moment 2 jaar verder en zo het gehele programma doorlopen.

In totaal duurt het programma dus een kleine 2 jaar (rekening houdend met vakanties wanneer er geen lessen zijn). In de lesopbouw is rekening gehouden met de kenmerken en de maximale spanningsboog van de doelgroep. De lessen bestaan uit 6 blokken van 6-8 minuten:

1. Inleiding: Bij binnenkomst kleedt het kind zich om in zijn/haar Tijgerkostuum en groet de leraar/lerares. Vervolgens gaan de kinderen in de kring in de nr 10 zitten

- (goede houding!). Na de opening door de leraar en de uitleg van de lesopbouw die dag worden alle lesboekjes ingenomen om de thuisopdrachten te kunnen monitoren.
2. Warming-up spel: De warming-up bestaat uit een Jungle spel met leuke, spannende en actieve oefeningen in het bos met Timmy en zijn vrienden.
 3. Spelvormen rondom thema: Aan de hand van de instructeurshandleiding wordt het thema behandeld (bijvoorbeeld 'Gezondheid en fitheid'). Hierin wordt door middel van werkvormen en opdrachtkaarten op het niveau van de doelgroep in het thema gedoken. Bijvoorbeeld gezonde voeding: aan de hand van tekeningen van 'Brenda Brood', 'Yasmine Yoghurt', 'Cathie Cake' of 'Stevie Spinazie' en vele anderen worden belangrijke feiten over voeding op een speelse manier benaderd. Het thema wordt spelenderwijs geleerd, waarbij de kinderen tegelijkertijd veel bewegen en belangrijke (fundamentele) motorische vaardigheden trainen zoals **lopen, rollen, klimmen, glijden, kruipen, springen, vallen en hinkelen**. Bijvoorbeeld in spellen als jungle fitness waarbij de motorische vaardigheden aan de jungle figuurtjes uit het Tigers verhaal zijn verbonden
 4. Kringgesprek met een korte pauze: Op de helft van de les is er weer een bijeenkomst in de cirkel en wordt het thema besproken. Vervolgens is een korte pauze voor toiletbezoek, water drinken en/of een gezonde snack.
 5. Vaardigheden uit eigen discipline: Ook dit blok staat in het teken van bewegen. De vorm van bewegen is afhankelijk van de tak van sport van de club die het programma aanbiedt.
 6. Lesafsluiting en het bespreken van de thuisopdracht(en): De lesafsluiting bestaat uit een cooling-down spel, zodat de kinderen weer rustig worden, en het bespreken van de huiswerkopdrachten. De kinderen krijgen een stempel, sticker en/of badge als zij de doelen op de club maar ook thuis halen.

2. Thuisopdrachten.

Na afloop van de les krijgen de kinderen uit de Timmy Thuis broodtrommel een opdrachtje mee naar huis om met hun ouder uit te voeren. Deze opdrachten kennen twee onderwerpen:

- **Bewegen**: Kinderen krijgen opdrachtjes om thuis met hun eigen Timmy/Tina knuffel en hun ouders beweegspelletjes te doen. Bijvoorbeeld: Jungle fitness of het bouwen van een eigen jungle parcours.
- **Gezonde voeding**: Kinderen krijgen opdrachtjes om thuis met hun eigen Timmy/Tina knuffel en hun ouders actief aan de slag te gaan met gezonde voeding. Bijvoorbeeld door aan de hand van de kleur van de week in de supermarkt op zoek te gaan naar gezonde voeding en het maken van de favoriete gezonde recepten van Timmy.

3. Examens.

Aan het einde van ieder blok worden de kinderen 'getoetst' op de levensthema's en sportieve/motorische vaardigheden. Tijdens het examen laten alle kinderen oefeningen (1: op motoriek/ bewegen en 2: op het thema) vanuit de lessen zien. Het examen duurt iets langer dan een normale les, afhankelijk van hoe groot de groep is. Ze behalen hiermee verschillende badges en logo's waardoor hun voortgang zichtbaar wordt en de kinderen constant gestimuleerd worden om in alle facetten van het programma te leren. Ouders zijn altijd aanwezig. Kinderen slagen altijd voor het examen. Op deze leeftijd worden kinderen nog niet getoetst op goed of fout, maar beloond voor hun inzet. Als de kinderen dat blok deel hebben genomen aan de lessen mogen ze 'examen' doen. Het is voor zowel

de kinderen, maar ook zeker de ouders de afsluiting van het onderwerp. Ouders krijgen hier een compleet beeld van wat er in de lessen is behandeld.

4. Ouderbetrokkenheid.

Tigers op Recept zet actief in op het betrekken van ouders bij het programma. Dit is op verschillende niveaus vormgegeven. Bij de Tigers lessen is in ieder geval één van de ouders aanwezig. Tijdens de Mini Tigerslessen (voor 2 tot en met 4 jarigen) doen de ouders altijd zelf actief mee. Daarnaast voeren de kinderen de thuisopdrachten met hun ouders uit.

Borging interventie

De activiteiten zijn allen direct gericht op de borging van het uitvoerende programma binnen de uitvoerende club. In twee jaar tijd worden alle randvoorwaarden voor uitvoering gecreëerd, materialen aangeschaft, kennis overgedragen, samenwerking aangegaan, doelgroep gebonden via lidmaatschappen of lokale structurele regelingen, lessen georganiseerd en groepen opgestart. Na twee jaar moeten er verschillende kostendekkende beweeggroepen zijn ontstaan waar zorgpartners blijvend naar door kunnen verwijzen en kinderen kunnen blijven bewegen.

Blijvend bewegen

Door middel van Tigerslessen is er de mogelijkheid om beweegaanbod voor kinderen vanaf 2 jaar aan te bieden. Regulier aanbod start in de meeste sportclubs vanaf 6 jaar. Kinderen die aan het einde van de Tigerslessen 6 jaar zijn, kunnen doorstromen naar het reguliere vechtsportaanbod. Met de Tigers lessen is het mogelijk gemaakt dat kinderen vanaf 2 jaar kunnen sporten bij de clubs. Vanuit de interventie is er geen aanvullende actie op de verbinding naar de oudere leeftijden. Kinderen die in de Mini Tigers zijn gestart kunnen doorstromen naar Tigersgroepen. Hierin krijgen ze een herhaling (na 2 jaar) van de onderwerpen en zijn de opdrachten en beweegvormen uitdagender en ingewikkelder.

2. Uitvoering

Materialen

Voor de deelnemers:

- Timmy Thuis knuffel en broodtrommel met opdrachtkaartjes
- Persoonlijk Tigers boekje; hierin staan de verschillende verhaaltjes, thuisopdrachtjes en wordt de voortgang van het kind bijgehouden
- Badges en banden; de beloningen om de tussentijdse examens mee af te sluiten
- Tigers merchandise; van Tigers pakje tot shirtjes en bidons
- Instructievideo's voor ouders/verzorgers (per thema)

Voor trainers:

- Trainersopleiding level 1, 2 en 3
- Instructiehandleiding; volledige handleiding voor uitvoering van de lessen (Tigers en Mini Tigers)
- Leskaarten met spelvoorbeelden voor de doelgroep en theoriekaarten voor de kennis bij de verschillende thema's
- Tigers stempel; om de behaalde opdrachten van de kinderen in hun boekje af te stempelen met de poot van Timmy
- Sport en spel materiaal: o.a. hoepels, ballen, pionnen, hoedjes, flexi beams, etc.

Pr en werving:

- Communicatiepakket interventie-eigenaar
- Materiaal zoals flyers, banners en andere PR mogelijkheden om Tigers te promoten
- Voorbewerkte krantenartikelen om gericht de pers te benaderen
- Programma en uitnodiging startbijeenkomst zorgpartners

Locatie en type organisatie

Locatie:

De interventie wordt uitgevoerd bij de vechtsportclub, in een sportaccommodatie. De interventie kan ook plaatsvinden bij kinderopvang/onderwijs als (tijdelijke) projectactiviteit of als dependance van de sportclub. Er zijn weinig specifieke eisen aan de accommodatie. Het moet voldoende ruimte bieden voor de groep kinderen om vrij te bewegen. Ook mag het geen gevaarlijke elementen bevatten waar kinderen zich aan kunnen bezeeren.

Type organisatie:

De interventie wordt uitgevoerd door de lokale vechtsportclub. De trainers (geschoold d.m.v. de Tigers cursus) verzorgen de trainingen. Aan de deelnemende clubs wordt de eis gesteld dat ze in de beginfase van het project in het bezit komen van het Fight Right Keurmerk. Dit keurmerk waarborgt ouders en toeleiders dat er op een veilige en verantwoorde pedagogische wijze binnen de club wordt gesport.

In het keurmerk worden verschillende criteria getoetst. Bijvoorbeeld of de club geschoolde docenten (sporttechnisch niveau 3 Kwalificatiestructuur Sport) heeft, maar ook zaken als een vertrouwenscontactpersoon, aanwezigheid van EHBO en VOG van alle trainers.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Er zijn drie Tiger niveaus voor trainers. In iedere cursus worden een aantal lesthema's van het totale programma overgedragen. Iedere cursus duurt 1 dag.

Level 1: De trainers worden geschoold in het aanbieden van de eerste drie thema's (Gezondheid en fitheid, Omgaan met vreemden en Omgaan met pestkoppen). Hiermee kunnen ze drie keer drie maanden lesgeven. Ze ontvangen de trainershandleiding waarin de lessen staan uitgewerkt. Na deze eerste cursus kunnen ze meteen starten met de eerste 3 lesblokken.

Level 2: Na afloop van de eerste 3 lessenreeksen nemen de trainers deel aan de tweede cursus. Tijdens de tweede cursus worden de trainers in de laatste drie thema's geschoold. Hierna zijn ze volledig Tigers instructeur en kunnen het volledige programma verzorgen.

Level 3: In deze cursus staat het lesgeven aan de jongste doelgroep centraal. Het lesprogramma van 6 lesblokken wordt vereenvoudigd voor de jongere doelgroep (2- tot 4-jarigen). Trainers ontvangen de handleiding 'Mini Tigers' voor uitvoering.

Naast de opleiding vindt er ook kennisoverdracht plaats middels een startbijeenkomst met zorgpartners door de interventie-eigenaar en worden er twee keer per jaar verplichte intervisiemomenten voor de trainers georganiseerd. Deze intervisiebijeenkomsten zijn landelijk, hier worden de uitvoerders van de verschillende lokale projecten samengebracht.

Kwaliteitsbewaking

De lessen worden altijd verzorgd door de opgeleide trainer van de vechtsportclub en de vechtsportclub moet in het bezit zijn van het Fight Right Keurmerk.

Er zijn instructiehandleidingen voor de trainers en alle overige materialen voor de uitvoering zijn via Tigers NL tegen betaling beschikbaar. NIVM neemt een deel van de materialen en de training af van Tigers Nederland.

De interventie wordt lokaal door de club geëvalueerd in samenwerking met de zorgpartners en toeliders. Hiervoor wordt door de interventie-eigenaar gedurende de eerste twee jaar op locatie ondersteund door een projectadviseur. Deze is bij deze bijeenkomsten aanwezig. Deze bijeenkomsten zijn 3x per jaar.

Randvoorwaarden

Organisatorische randvoorwaarden:

- Draagvlak voor de interventie binnen de vechtsportclub, bij de ouders en de kinderen.
- Beschikbaarheid van trainers.
- Beschikbaarheid van zaalruimte.
- De trainers hebben de Tigers cursus gevolgd en volgen de intervisiebijeenkomsten.
- De vechtsportclub heeft het Fight Right Keurmerk.
- Actieve deelname van ouders/verzorgers bij de begeleide lessen en thuisopdrachten.

Contextuele randvoorwaarden:

- Samenwerking met zorgprofessionals.
- Doorverwijzing van de einddoelgroep door zorgprofessionals.

Implementatie

Uitvoerende clubs worden actief geworven door de interventie-eigenaar. De interventie staat in verschillende interventiedatabases. Daarnaast kunnen geïnteresseerde clubs, maar ook zorgpartners of gemeenten zich zelf melden bij de interventie eigenaar.

Bij de implementatie worden de stappen doorlopen, zoals beschreven bij aanpak. Het NIVM ondersteunt de uitvoerende vechtsportclub bij alle stappen door een projectadviseur. Voor aanvang wordt er samen gekeken naar financiering voor de initiatie van de lokale uitvoering. Dit is in deze fase kosteloos. Bij uitvoering is standaard 5 dagdelen ondersteuning (à € 1815,-) voor hulp op afstand door het NIVM. Uitvoerders kunnen hiervoor met alle vragen over de interventie terecht. Daarnaast wordt er gekeken hoeveel aanvullende ondersteuning nodig is om de interventie lokaal op te starten en de samenwerking met de zorgpartners aan te gaan. Dit wordt op maat bepaald.

Het NIVM verzorgt de volledige communicatie met en ondersteuning van de uitvoerders. NIVM begeleidt de club o.a. bij het opstellen van een plan van aanpak/mijlpalenplan, door het organiseren van een startbijeenkomst, door het verzorgen van intervisie en het beschikbaar stellen van PR- en ondersteuningsmaterialen (het op de juiste wijze positioneren van de interventie).

Voor trainers zijn de Tigers cursussen (level 1, 2 en 3) beschikbaar en worden tweemaal per jaar intervisiebijeenkomsten georganiseerd. De inhoud van de uitvoeringsthema's, de lessen en de thuisopdrachten zijn allen overdraagbaar en zijn in de handleidingen en leskaarten weergegeven. Verder zijn alle benodigde materialen voor de uitvoer tegen betaling beschikbaar via de interventie-eigenaar.

Kosten

Materialen

		Eenmalig
Kosten voor sport en spel materialen (indien nog niet aanwezig) indicatie:	€ 1000,-	X
Tigers startpakket deelnemers (p.p) bestaande uit pak, band en lesboek/ lespakket	€ 108,90	
Tigers startpakket deelnemers t-shirts en lesboek (optioneel ipv pakken)	€ 45,70	
Tigers trainerspakket	€ 51,50	X
Timmy Thuis (50 stuks broodtrommels incl. leskaarten Timmy Thuis)	€ 1500,-	
Tigers knuffels (per 50 st.)	€ 750,-	

Deskundigheidsbevordering en communicatie

Tigers instructie video voor ouders (licentiekosten per project per jaar)	€ 250	
PR & Communicatiepakket (samenwerking met zorg)	€ 1500,-	X
Deskundigheidsbevordering trainers (Tigers instructeurs Level 1) p.p .	€ 232,50	X
Deskundigheidsbevordering trainers (Tigers instructeurs Level 2) p.p.	€ 175,00	X
Deskundigheidsbevordering trainers (Tigers instructeurs Level 3; mini Tigers) p.p.	€ 175,00	X
Deskundigheidsbevordering assistenten (optioneel)	€ 45,-	X
Deskundigheidsbevordering startbijeenkomst zorg	€ 150,00	X

Deskundigheidsbevordering (Tigers intervisie) p.p/p.j	€ 300	
---	-------	--

Uitvoering

Directe uitvoeringskosten		
Loonkosten trainers (afhankelijk van tarief uitvoerder. Advies: €15- €30 p.u.) Indicatie Voor 1 groep van 4-12 kinderen zijn de totale loonkosten voor het 2 jarige programma: € 25,- per uur x 1,5 uur per week (les inclusief voorbereiding) x 40 weken per jaar x 2 jaar = € 3.000,- bij uitvoering door 1 trainer zonder extra (assistent)trainers	ntb	
Huur accommodatie (indien nodig) Een club met eigen accommodatie of project waarbij gebruik gemaakt kan worden van beschikbare ruimte van partners heeft geen accommodatiekosten. Anders is dit afhankelijk van de tarieven die er lokaal betaald worden en dit is zeer uiteenlopend	ntb	
Indirecte uitvoeringskosten		
Advies en monitoring door interventie eigenaar- 5 dagdelen	€ 1.815,-	X
Projectcoördinatie (afhankelijk van lokale omvang uitvoering) Bij een gemiddelde omvang waarbij drie trainers betrokken zijn, er 5 groepen worden gestart en er meerdere lokale partners betrokken zijn is dit 60 uur per jaar à (indicatie) € 35,- = € 2.100,- per jaar	ntb	
Directe ondersteuning bij uitvoering en samenwerking met zorg door interventie eigenaar (optioneel)	ntb	
Overige: aanvullende communicatie, (sporttechnische) opleidingen, reiskosten, drempelverlagende acties (optioneel)	ntb	X

Inkomsten:

Kinderen/ouders dragen (al dan niet via stadspasregelingen) via contributie bij aan de directe uitvoeringskosten. Voor opstart van een nieuw initiatief worden er vaak directe uitvoeringskosten via een subsidieregeling/fonds gedekt. Materiaalkosten worden extern via subsidieregelingen/fondsaanvragen gedekt, anders via deelnemers.

De deskundigheidsbevordering en indirecte uitvoeringskosten worden via externe financiering (fondsen, subsidie e.d.) of investering vanuit de uitvoerders betaald.

3. Onderbouwing

Probleem

Aard

Overgewicht is een overschrijding van het normale vetgehalte van het lichaam die de gezondheid (negatief) kan beïnvloeden. Obesitas is een ernstige mate van overgewicht (NJI, 2019). Voor de interventie Tigers op Recept worden kinderen met (risico op) overgewicht geselecteerd door de bij de uitvoering betrokken zorgpartner(s) (zie paragraaf: selectie van doelgroepen). Zij maken hierbij gebruik van de JGZ- richtlijn overgewicht, waarbij leeftijd en geslacht specifieke BMI-afkappunten voor overgewicht worden gebruikt (NCJ, 2012).

Ernst/spreiding

In de afgelopen jaren is het aantal kinderen met overgewicht en obesitas toegenomen. In 2017 had 13 procent van de 4- tot 11-jarigen overgewicht, waarvan 3 procent obesitas. Jongens hebben vaker overgewicht (14%) dan meisjes (12%). Bij obesitas is dat andersom: meisjes (4%) vs. jongens (3%) (CBS et al., 2017a). Gewichtstoename ontstaat door een langdurige onevenwichtigheid in de energiebalans. Verschillende factoren hebben invloed op deze energiebalans (Ebbeling et al., 2002; Serra-Majem & Bautista-Castaño, 2013). Een belangrijke bijdrage wordt echter geleverd door een ongezonde leefstijl: kinderen bewegen minder, doen meer zittende activiteiten en hebben een ongezonder voedingspatroon (Sturm, 2005). In 2017 haalde slechts 56 procent van de 4- tot en met 11-jarigen de beweegrichtlijn van minimaal een uur per dag tenminste matig intensief bewegen (RIVM et al., 2017). Tegelijkertijd zitten deze kinderen gemiddeld 7 uur per dag (CBS et al., 2017b). Verder blijkt dat de motorische ontwikkeling van Nederlandse kinderen in de afgelopen jaren achteruit is gegaan, waarbij kinderen met overgewicht slechter op motoriektesten scoren dan kinderen zonder overgewicht (Collard et al., 2014; Toussaint et al., 2015).

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat overgewicht al wordt ontwikkeld voordat kinderen naar de basisschool (0 tot 5 jaar) gaan en dat dit een kritieke leeftijdsperiode is waarin een (on)gezonde leefstijl wordt aangeleerd: kinderen met overgewicht hebben een grotere kans om zich te ontwikkelen tot volwassenen met overgewicht (Freedman et al., 2005; Jones et al., 2013; Jones et al., 2017; Simmonds et al., 2016). Hetzelfde trackingpatroon is al op jonge leeftijd (< 6 jaar) te zien voor ongezonde voedingsgewoonten en lichamelijke inactiviteit (Craigie et al., 2011; Jones et al., 2013).

Landelijke cijfers over overgewicht of leefstijl voor 0- tot 5-jarigen zijn niet beschikbaar, maar verschillende Nederlandse onderzoeken laten overgewichtcijfers (incl. obesitas) zien van 8-9% voor 2-jarigen, 9%-14% voor 3-jarigen en 10-19% voor 4-jarigen, waarbij meisjes in deze leeftijdsgroepen vaker overgewicht hebben dan jongens (Jones et al., 2017). Daarnaast is al op 4-jarige leeftijd een duidelijke (cross-sectionele) relatie te zien tussen motorische vaardigheden en beweeggedrag: kinderen die minder motorisch vaardig zijn, bewegen minder (Chen, 2013). Verder laat onderzoek zien dat jonge kinderen die motorische achterstanden hebben, ook op latere leeftijd (later in de kindertijd en op volwassen leeftijd) minder bewegen en een grotere kans op overgewicht hebben (Drenowatz, 2017).

Gevolgen

Overgewicht en een ongezonde leefstijl hebben bij jonge kinderen (< 5 jaar) een negatieve invloed op de motorische en cognitieve ontwikkeling, psychosociale en cardiometabole gezondheid (Carson et al., 2017). Bij de wat oudere kinderen verhoogt overgewicht niet alleen de kans op allerlei gezondheidsproblemen, zoals hoge bloeddruk, spier- en gewrichtsaandoeningen, verhoogd cholesterolgehalte, ademhalingsproblemen en diabetes, maar ook de kans op gepest te worden en stigmatisering met psychosociale problemen tot gevolg (Deckelbaum & Williams, 2001; Gurnani et al., 2001; Must & Straus, 1999; Pulgarón, 2013).

Oorzaken

Volgens het sociaalecologisch model wordt overgewicht bij kinderen 2-6 jaar (doelgroep Tigers op Recept) beïnvloed door factoren op het niveau van het kind, de sociale omgeving, de fysieke omgeving en het beleid (Bronfenbrenner, 1979; Kellou et al., 2014; Lindsay et al., 2017). Hieronder worden per niveau van het sociaalecologisch model de belangrijkste factoren beschreven **die overgewicht via een ongezonde en inactieve leefstijl** bij het jonge kind bevorderen. Deze factoren zijn afkomstig uit (systematische) overzichtsstudies die dit bij de doelgroep hebben onderzocht (Drenowatz, 2017; Hesketh et al., 2017; Hinkley et al., 2008; Lanigan, 2018; Lindsay et al., 2017; Oldstad & McCargar, 2009; Robinson et al., 2015; Zeinstra et al., 2014). Bij de factoren wordt onderscheidt gemaakt tussen factoren die direct invloed (kunnen) hebben op ongezond gedrag bij het kind (niveau kind: bijv. gebrek aan plezier in bewegen) en factoren die indirect het beweeg- en voedingsgedrag van het kind beïnvloeden (niveaus: sociale omgeving, fysieke omgeving, beleid). Zie ook het figuur in bijlage 1.

Kind

Ongezonder gedrag

Ongezonder voedingsgedrag, zoals het drinken van (ge)zoete dranken, draagt direct bij aan het ontwikkelen van overgewicht op jonge leeftijd, evenals *weinig bewegen*, *veel zittend gedrag* (bijv. TV kijken) en *onvoldoende slaap* (Lanigan, 2018; Oldstad & McCargar, 2009; Zeinstra et al., 2014).

Factoren op het niveau van het kind die ongezond gedrag direct stimuleren

Plezier is de voornaamste reden dat kinderen met en zonder overgewicht sporten en bewegen (Hesketh et al., 2017; Ooms 2017). *Een gebrek aan plezier in bewegen* kan ervoor zorgen dat het kind minder sport en beweegt en er op den duur zelfs helemaal mee stopt.

Kinderen die minder motorisch vaardig zijn met name als het gaat om fundamentele locomotorische vaardigheden (bijv. wandelen, hardlopen, huppelen, springen, glijden) bewegen minder. Deze kinderen hebben ook op latere leeftijd (later in de kindertijd en op volwassen leeftijd) een grotere kans om inactief te zijn en overgewicht te hebben (Chen, 2013; Drenowatz, 2017; Hesketh et al., 2017; Loprinzi et al., 2015; Robinson et al., 2015; Stodden et al., 2008).

Sociale omgeving

Factoren op het niveau van de sociale omgeving die indirect ongezond gedrag bij het kind stimuleren

Overgewicht bij ouders, een lage SES en/of een laag inkomen, verhoogt de kans op een ongezonde leefstijl en overgewicht bij hun kind(eren) (Lindsay et al., 2017; Oldstad & McCargar, 2009).

Ouders hebben erg veel invloed op het gedrag van hun kind vooral in de genoemde leeftijdsperiode en zijn een belangrijk *rolmodel voor hun kind* (Hesketh et al., 2017; Lindsay et al., 2017). Als *ouders zelf ongezond voedingsgedrag hebben of weinig sporten en bewegen* is er een grotere kans dat hun kind hetzelfde (gaat) doen (Hesketh et al., 2017; Hinkley et al., 2008; Lindsay et al., 2017; Oldstad & McCargar, 2009).

Wanneer *ouders hun kind niet actief steunen/stimuleren bij het ontwikkelen van een gezonde en actieve leefstijl* kan dit belemmerend werken in het aanleren ervan. Belangrijke manieren waarop ouders hun kind hierin kunnen steunen zijn door *samen met het kind te bewegen* en *het kind gezonde voedingsopties aan te bieden* (Hesketh et al., 2017; Hinkley et al., 2008; Lindsay et al., 2017; Oldstad & McCargar, 2009).

Naast ouders kunnen ook *broers en zussen of vriendjes en vriendinnetjes als negatief rolmodel fungeren*, bijvoorbeeld als zij weinig bewegen of ongezond eten, en daardoor een ongezonde leefstijl bij het jonge kind stimuleren (Hesketh et al., 2017; Lindsay et al., 2017).

Fysieke omgeving

Factoren op het niveau van de fysieke omgeving die indirect ongezond gedrag bij het kind stimuleren

Weinig mogelijkheden om te bewegen thuis (bijv. weinig ruimte), dichtbij huis (bijv. beschikbaarheid van en toegang tot parken, speeltuinen) of in de kinderopvang beperken het beweeggedrag van een kind (Hesketh et al., 2017; Lindsay et al., 2017; Oldstad & McCargar, 2009).

Ongezonde voeding in de kinderopvang draagt bij aan ongezonde voedingsgewoonten (Hesketh et al., 2017; Lindsay et al., 2017) en *ver weg van de kinderopvang wonen* beperkt de mogelijkheden tot actief transport (Hesketh et al., 2017).

Slechte weersomstandigheden en (de zorgen die ouders hebben over) een onveilige buurt zijn ook factoren die ervoor zorgen dat een kind minder (buiten) beweegt (Hesketh et al., 2017; Lindsay et al., 2017).

Beleid

Factoren op het niveau van het beleid die indirect ongezond gedrag bij het kind stimuleren

Organisaties waarin jonge kinderen vaak aanwezig zijn (school, kinderopvang) en waarbij *gezonde voeding en bewegen niet in het beleid worden gestimuleerd*, kunnen ook via ongezond gedrag bijdragen aan het ontwikkelen van overgewicht bij kinderen (Hesketh et al., 2017; Lindsay et al., 2017).

Tigers op Recept richt zich op factoren op het niveau van het kind en de sociale omgeving (zie ook figuur 1). Deze factoren zijn hierboven onderstreept.

Aan te pakken factoren

Hieronder staat per subdoel beschreven welke factoren (schuin) de interventie aanpakt.

Subdoelen kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 6 jaar met (risico op) overgewicht:

Na deelname aan de interventie Tigers op recept:

1. Herkennen kinderen (on)gezonde voedingsmiddelen en ontwikkelen een gezonder voedingspatroon.

Ongezond voedingsgedrag

2. Bewegen kinderen meer door 1 keer per week 45 minuten deel te nemen aan de Tigers les en het uitvoeren van de beweegspellen thuis.
Weinig bewegen
3. Hebben kinderen plezier in bewegen.
Weinig bewegen, (gebrek aan) plezier in bewegen
4. Verbeteren kinderen hun fundamentele motorische vaardigheden, zoals lopen, rollen, klimmen, glijden, kruipen, springen, vallen en hinkelen door het zelf ervaren van verschillende beweegmogelijkheden
Gebrek aan fundamentele motorische vaardigheden
5. Ervaren kinderen steun van hun ouders/verzorgers bij het ontwikkelen en behouden van een actieve en gezonde leefstijl doordat zij vaker samen met hun ouders/verzorgers bewegen en vaker samen voor gezonde voedingsopties kiezen.
(Gebrek aan) actieve steun van ouders bij het ontwikkelen van een gezonde en actieve leefstijl: samen bewegen, samen gezonde voedingsopties kiezen.

Subdoelen ouders/verzorgers van kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 6 jaar met (risico) op overgewicht:

Na deelname aan de interventie Tigers op recept:

6. Kiezen ouders/verzorgers vaker voor gezonde voedingsopties voor hun kind.
(Gebrek aan) actieve steun van ouders bij het ontwikkelen van een gezonde en actieve leefstijl: samen gezonde voedingsopties kiezen; rolmodelfunctie ouders
7. Bewegen ouders/verzorgers vaker samen met hun kind.
(Gebrek aan) actieve steun van ouders bij het ontwikkelen van een gezonde en actieve leefstijl: samen bewegen; rolmodelfunctie ouders

Verantwoording

In de onderstaande tabel wordt de aanpak verbonden aan de beïnvloedbare factoren en subdoelen en wetenschappelijk verantwoord. Als wordt gesproken over kinderen, dan gaat het om kinderen in de leeftijd van 2-6 jaar (doelgroep Tigers op Recept).

Beïnvloedbare factoren	Subdoel	Aanpak	Verantwoording
Kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 6 jaar met (risico op) overgewicht			
Ongezond voedingsgedrag	1	Binnen het thema 'Gezondheid en fitheid' leren de kinderen het verschil tussen gezonde en ongezonde voeding en dat bewegen leuk en gezond is. Dit gebeurt aan de hand van de avonturen van Timmy en Tina de Tijgers met interactieve beweegspelletjes, rollenspellen, discussies en in combinatie met plaatjes, verhalen en voorwerpen wordt het onderwerp uitgelegd. Plezier staat hierbij centraal. Bewegen komt echter in iedere les van elk thema terug (ook bij de vijf thema's over levensvaardigheden) in de vorm van beweegspelletjes	Uit de literatuur blijkt dat interventies die zich richten op zowel gezonde voeding als meer bewegen bij jonge kinderen (< 5 jaar) effectief zijn in het ontwikkelen van een gezonde en actieve leefstijl en het voorkomen/verminderen van overgewicht (Campbell & Hesketh, 2007; Hesketh & Campbell, 2010; Lanigan, 2018; Ling et al., 2016; Oldstad & McCargar, 2009). Vooral interventies waarbij plezier voorop staat, die zowel ouder als kind op een interactieve en praktische (zelf aan de slag gaan en zelf ervaren) manier betrekken, zijn succesvol (Hesketh & Campbell, 2010; Lanigan,
Weinig bewegen	2		

		<p>en de door de club aangeboden sport.</p> <p>Ook het onderwerp gezonde voeding komt regelmatig terug in alle lessen (buiten het thema 'Gezondheid en fitheid), bijv. in de vorm van het water drinken of het eten van een gezonde snack tijdens de pauze.</p> <p>Tot slot voeren de kinderen samen met hun ouders wekelijks thuisopdrachten, die zich richten op gezonde voeding en bewegen, uit. Kinderen krijgen opdrachten om samen met hun Timmy/Tina knuffel en hun ouders allerlei beweegspelletjes te doen (bijv. junglefitness). Daarnaast gaan ze aan de slag met gezonde voeding, zoals het maken van de favoriete gezonde recepten van Timmy (bijv. jungle smoothies).</p> <p>De thuisopdrachten worden aan het eind van de les besproken. De kinderen krijgen een stempel, sticker en/of badge als zij de doelen op de club maar ook thuis halen.</p> <p>In totaal duurt de interventie (inclusief de andere thema's) 2 jaar.</p>	<p>2018; Ling et al., 2016). Deze kernelementen komen allemaal terug in Tigers op Recept.</p> <p>Behalve door gedrag zelf uit te voeren en de consequenties te ervaren, kunnen jonge kinderen ook leren door anderen te observeren (model-leren) (Bandura, 1986). In dit geval zijn zowel Timmy als Tina, als hun eigen ouders, belangrijke rolmodellen tijdens de interventie ('Timmy en Tina doen het ook en mijn ouders doen het ook', bijv. samen bewegen tijdens de les of thuis en samen gezonde recepten maken).</p> <p>Daarnaast blijkt dat voor zowel ouders als kinderen herhaling van (de boodschap van) gezond gedrag (gezonde voeding en bewegen) belangrijk is om dit aan te leren (Campbell & Hesketh, 2007). Dit komt terug in de interventie door de (extra) wekelijkse thuisopdrachten en de duur van de interventie (herhaling van (boodschap van) gezond gedrag over een periode van 2 jaar).</p>
Weinig bewegen, (gebrek aan) plezier in bewegen	3	<p>Binnen de begeleide lessen en de thuisopdrachten ligt de focus op plezier in bewegen. De kinderen ervaren hun eigen beweegmogelijkheden (alles mag en niks is fout). In de opbouw van de begeleide lessen is daarnaast rekening gehouden met de kenmerken en de maximale spanningsboog van de kinderen, waarbij de lessen steeds bestaan uit 6 afwisselende blokken van 6-8 minuten.</p>	<p>Plezier in bewegen door jonge kinderen wordt gefaciliteerd als zij verschillende beweegactiviteiten aangeboden krijgen, die passen bij hun leeftijd en waarbij ze zelf hun eigen beweegmogelijkheden kunnen ontdekken (Hesketh et al., 2017).</p>
Gebrek aan fundamentele motorische vaardigheden	4	<p>Het ontwikkelen van de fundamentele motorische vaardigheden komt iedere begeleide les terug via de (interactieve) beweegspelletjes bij de thema's. Deze</p>	<p>Het ontwikkelen van fundamentele motorische vaardigheden in de kindertijd is belangrijk om later meer ingewikkeldere en contextspecifieke vaardigheden aan te kunnen</p>

		<p>beweegspelletjes zijn zo vormgegeven dat tegelijkertijd belangrijke fundamentele motorische vaardigheden (met name locomotorische vaardigheden, zoals lopen, rollen, klimmen, glijden, kruipen en springen), worden getraind. Daarnaast trainen de kinderen hun motorische vaardigheden via het blok in elke les waarin de sport van de uitvoerende club wordt geoefend.</p> <p>Ook in de beweegopdrachten die de kinderen thuis uitvoeren met hun ouders oefenen zij belangrijke fundamentele motorische vaardigheden, zoals tijdens jungle fitness (op allerlei manieren door de jungle bewegen) en het jungle spel (bijv. rollen als een pannenkoek).</p>	<p>leren, zoals vaardigheden die nodig zijn bij sport en spel. Door het ervaren van verschillende beweegmogelijkheden op jonge leeftijd wordt de ontwikkeling van deze motorische vaardigheden aangedreven (Clark et al., 2002; Stodden et al., 2008).</p> <p>Een goede ontwikkeling van fundamentele motorische vaardigheden op jonge leeftijd leidt tot meer bewegen bij het kind. Motorisch vaardige kinderen hebben ook op latere leeftijd (later in de kindertijd en op volwassen leeftijd) een grotere kans om lichamelijk actief te zijn en minder kans om overgewicht te hebben. Andersom, een beperkte beheersing van met name locomotorische vaardigheden leidt tot minder bewegen bij het kind en een grotere kans op inactiviteit en overgewicht op latere leeftijd (Chen, 2013; Drenowatz, 2017; Hesketh et al., 2017; Loprinzi et al., 2015; Robinson et al., 2015; Stodden et al., 2008).</p> <p>Interventies gericht op het verbeteren van de fundamentele motorische vaardigheden doormiddel van bewegen zijn effectief in het verbeteren van deze vaardigheden bij jonge kinderen met en zonder overgewicht (Han et al., 2017; Logan et al., 2011; Morgan et al., 2013). Op basis van deze overzichtsstudies is het echter niet duidelijk wat de optimale duur, frequentie en intensiteit van beweegactiviteiten is om motorische vaardigheden te verbeteren. Ook zijn er in Nederland nog geen beweegrichtlijnen voor kinderen beneden de 4 jaar. Het advies van de Nederlandse Gezondheidsraad en resultaten van verschillende wetenschappelijke onderzoeken geven aan dat jonge kinderen zoveel mogelijk verschillende uitdagende</p>
--	--	---	--

			beweegmogelijkheden moeten krijgen aangeboden aangepast aan hun kunnen, waarbij zij hun locomotorische vaardigheden (bijv. lopen, rollen, springen) kunnen oefenen en successen kunnen ervaren (Gezondheidsraad, 2017; Han et al., 2017; Logan et al., 2011; Morgan et al., 2013). De beweegactiviteiten uit Tigers op Recept sluiten hier goed bij aan.
(Gebrek aan) actieve steun van ouders bij het ontwikkelen van een gezonde en actieve leefstijl: samen bewegen, samen gezonde voedingsopties kiezen	5	Bij de Tigers lessen is in ieder geval één van de ouders aanwezig. Tijdens de Mini Tigerslessen doen de ouders altijd zelf actief met de beweegspelletjes en opdrachten mee. Daarnaast voeren de kinderen de thuisopdrachten (beweegopdrachten en gezonde voedingsoopdrachten) samen met hun ouders uit.	Jonge kinderen eten gezonder en bewegen meer als zij door hun ouders hierin worden aangemoedigd en gesteund. Vooral het samen sporten en bewegen met het kind is een factor die bijdraagt aan het meer bewegen van het kind. Ook het samen kiezen en bereiden van gezonde voedingsopties is een manier waarop ouders een gezonde leefstijl bij hun kind kunnen stimuleren en ondersteunen (Hesketh et al., 2017; Hinkley et al., 2008; Kelleher et al., 2017; Lindsay et al., 2017; Oldstad & McCargar, 2009).
Ouders/verzorgers van kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 6 jaar met (risico op) overgewicht			
(Gebrek aan) actieve steun van ouders bij het ontwikkelen van een gezonde en actieve leefstijl: samen gezonde voedingsopties kiezen; rolmodelfunctie ouders	6	Door actieve betrokkenheid bij de begeleide lessen, de thuisopdrachten over gezonde voeding en via een instructievideo (thema Gezondheid en fitheid) krijgen ouders direct informatie en praktische tips over gezonde voeding voor hun kind. Ook gaan zij via de thuisopdrachten met hun kind actief aan de slag met gezonde voeding, bijv. samen een gezond recept klaarmaken of aan de hand van de kleur van de week samen in de supermarkt op zoek gaan naar gezonde voeding.	Ouders hebben al impliciet kennis over het belang van gezonde voeding en bewegen (Hesketh et al., 2017). Ouders hebben vooral behoefte aan praktische kennis en vinden het fijn om dit samen met hun kind op een interactieve en praktische (zelf aan de slag gaan en zelf ervaren) manier te verkrijgen (Lanigan, 2018; Ling et al., 2016). Bovendien wordt door de brede insteek van de interventie (het ook aanleren van levensvaardigheden i.p.v. alleen bewegen en/of gezonde voeding) de drempel van deelname voor ouders en hun kinderen met (risico op) overgewicht verlaagd. Vanwege het stigma rondom overgewicht willen ouders (en hun kinderen) niet snel meedoen aan een programma dat zich hierop richt. Zij geven de voorkeur aan interventies die zich op leefstijl of bredere
(Gebrek aan) actieve steun van ouders bij het ontwikkelen van een gezonde en actieve leefstijl: samen bewegen; rolmodelfunctie ouders	7	Ouders bewegen samen met hun kind tijdens de begeleide lessen en thuis via de thuisopdrachten.	

			<p>levensvaardigheden van het kind richten (Kelleher et al. 2017). Ook uit de procesevaluatie die is uitgevoerd naar Tigers op Recept blijkt dat ouders het trainen van levensvaardigheden bij hun kinderen een waardevolle aanvulling vinden (win-winsituatie) op (het tegelijkertijd) meer bewegen en gezonde voeding (Bosch, 2017).</p> <p>Zoals reeds aangegeven (zie verantwoording subdoel 5), zullen kinderen eerder gezond eten en voldoende bewegen als zij daarin actief gestimuleerd en gesteund worden door hun ouders (Hesketh et al., 2017; Hinkley et al., 2008; Kelleher et al., 2017; Lindsay et al., 2017; Oldstad & McCargar, 2009). Doordat de kinderen zien dat hun ouders hetzelfde doen als zij (bewegen, samen gezonde voedingsopties kiezen), zijn hun ouders meteen een positief voorbeeld (rolmodel) voor hen (Bandura, 1986).</p>
--	--	--	---

4. Onderzoek

Onderzoek naar de uitvoering

a) Bosch. (2017). Procesevaluatie Tigers op recept. Ede: NIVM

b) Voor deze procesevaluatie hebben we gebruik gemaakt van 6 interviews met projectleiders. Deze projectleiders hebben in totaal 60 gesprekken op locatie met ouders gevoerd. Ook is er per club (totaal 6) een vragenlijst voor de kwantitatieve gegevens uit deze procesevaluatie ingevuld door de projectleiders. De kwantitatieve gegevens zijn door de lopende Tigers op Recept clubs digitaal aangeleverd. De gegevens zijn verzameld in april - oktober 2017

c) Korte samenvatting van de resultaten:

Bereik van de interventie: aantal keer dat de interventie is ingezet vanaf de start, aantal bereikte ouders/kinderen.

- Er zijn in totaal 31 Tigers groepen gestart
- Er zijn 24 level 1 en 2 trainers opgeleid
- Er zijn 21 Level 3 trainers (mini Tigers) opgeleid
- In totaal werken deze clubs samen met 24 verschillende zorgpartners
- In totaal zijn er 899 kinderen en 430 ouders bereikt
- Daarvan zijn 345 kinderen doorgestroomd naar structurele lidmaatschappen
- Vanuit zorgpartners zijn 84 kinderen met overgewicht direct doorverwezen naar de lessen

Succesfactoren

- Op een leuke manier bewegen, plezier, samen bezig zijn met je kind, spelenderwijs leren, zijn de meest genoemde succesfactoren.
- De clubs ervaren het Tigers programma als goed toepasbaar en het sluit goed aan bij de belevingswereld van de doelgroep.
- De thema's en de avontuurlijke spelletjes die goed aansluiten bij de doelgroep zijn ook vaak genoemde succesfactoren van het programma. De combinatie van lesstof, materiaal, leskaarten en broodtrommel wordt ook genoemd.
- De in de Tigers cursus overgedragen methodiek en voorgeschreven lesopbouw wordt goed gevolgd. Soms wordt de lesduur wat ingekort. De concentratieboog van de allerjongsten is maximaal 30 - 40 minuten.
- Succesfactor is dat ouders hand in hand met hun kinderen samen kunnen sporten.
- Ouders zien het bewegen en gelijk werken aan levensvaardigheden als een win-win situatie
- Uitvoerders hebben met ondersteuning van de interventie-eigenaar bij aanvang van het project een lokaal mijlpalenplan opgesteld. Hierin zijn de belangrijke mijlpalen in de projectperiode weergegeven. Het mijlpalenplan heeft als doel om in al die inzet die wekelijks gebeurt de essentiële rode draad in de uitvoering te kunnen bewaken. Het samen met de interventie-eigenaar opstellen van het mijlpalenplan wordt door alle partijen als zeer waardevol bestempeld en levert voldoende handvatten op om het vervolg van het project stap voor stap te doorlopen.

Verbeterpunten

- Het programma (4-6 jaar) blijkt in veel gevallen te moeilijk voor de mini-Tigers (2-4 jaar). Hierdoor moeten de beweegmethode en werkvormen simpeler worden om beter aan te sluiten bij de doelgroep.
- Gezien de jonge leeftijd van de kinderen is het soms lastig om ze actief te betrekken. De broodtrommels en opdrachtkaartjes vanuit het concept 'Timmy thuis' blijken wel een laagdrempelige wijze om de kinderen en hun ouders 'aan het werk' te zetten en op die manier bij te dragen aan een positieve leefstijl.
- De clubs geven stuk voor stuk aan dat het bereiken van de kwantitatieve doelstellingen (aantal kinderen met overgewicht activeren) moeilijker is/likt dan aanvankelijk gedacht. Zeker gezien het feit dat de overgewicht cijfers lager zijn dan verwacht of lager zijn dan de KISS-cijfers doen vermoeden. Daarnaast zijn de uitvoerders afhankelijk van andere partijen om de doelstellingen goed te halen. Dit maakt het ingewikkelder. Vooral de zorgpartners blijken niet altijd pro-actief in het benaderen van potentiële deelnemers en het doorverwijzen naar het Tigers programma.

Aanpassingen

In de procesevaluatie zijn een aantal aanbevelingen gedaan. Hieronder een weergave van de daarop ondernomen acties/aanpassingen/uitbreidingen:

- Om de verbinding met zorgpartners bij aanvang beter te leggen is het programma voor de startbijeenkomst met lokale zorgpartners aangepast. Naast informeren is er vooral tijd gereserveerd in het programma om gezamenlijk de meerwaarde voor Tigers in het lokale beleid te bepalen.
- Om de trainers extra te ondersteunen in het aangaan van de samenwerking met zorgpartners worden er intervisie bijeenkomsten georganiseerd. En is er de mogelijkheid om directe ondersteuning van interventie eigenaar te ontvangen
- Er zijn extra Timmy thuiskaarten gemaakt en beschikbaar gesteld aan de uitvoerders.
- Er is een handleiding mini Tigers (2-4 jaar) ontwikkeld voor trainers.
- De Tigers lessen zijn toegankelijk voor alle kinderen en niet alleen doorverwezen kinderen met overgewicht. Tigers op recept richt zich in haar doelen op de groep met overgewicht. Door alle kinderen te betrekken worden er meer beweeggroepen in de praktijk opgestart waardoor er ook meer doorverwijsmomenten zijn om de doelgroep van Tigers op Recept naar te verwijzen. Daarnaast is de doelgroep van de interventie ook uitgebreid. Deze was oorspronkelijk alleen 2-4 jarigen. Inmiddels valt de 4- tm 6-jarigen ook binnen de doelgroep van Tigers op recept.
- Tigers op Recept richt zich primair op kinderen met (risico op) overgewicht. Wel kan de verbinding met zorgpartijen nog verbeterd of gefaciliteerd worden om meer kinderen met (risico op) overgewicht te bereiken. Hiervoor is ook in jaar 2 een extra bijeenkomst met zorgpartners gefaciliteerd ism de interventie eigenaar

5. Samenvatting Werkzame elementen

Inhoudelijke werkzame elementen:

- Interventie is gericht op gezonde voeding én bewegen;
- Focus is op plezier (in bewegen);
- Leren op een interactieve en praktische manier (zowel ouders als kind);
- Actieve betrokkenheid van ouders bij de interventie;
- Leren doormiddel van rolmodellen (Tina en Timmy de tijgers en de ouders van de kinderen);
- Herhaling van (de gezonde boodschap van) gezond gedrag doormiddel van thuisopdrachten over gezonde voeding en bewegen en de lange duur van de interventie (2 jaar);
- Gevarieerde en uitdagende beweegactiviteiten voor jonge kinderen, die passen bij hun leeftijd en waarbij ze zelf hun eigen beweegmogelijkheden kunnen ontdekken;
- Het ontwikkelen van fundamentele motorische vaardigheden;
- Actieve steun van ouders voor het kind: samen met het kind gezond eten en bewegen;
- Brede insteek interventie: naast focus op (plezier in) bewegen en gezonde voeding ook aandacht voor het aanleren van belangrijke levensvaardigheden.

Praktische werkzame elementen:

- Samenwerking met zorgprofessionals die kinderen met (risico op) overgewicht doorverwijzen;
- Begeleiding van kinderen door opgeleide Tigers instructeurs;
- Borging van de interventie binnen de sportclub.

6. Aangehaalde literatuur

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive approach*. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.

ampbell, K.J. & Hesketh, K.D. (2007). Strategies which aim to positively impact on weight, physical activity, diet and sedentary behaviours in children from zero to five years. A systematic review of the literature. *Obesity Reviews*, 8: 327-338.

Carson, V., Lee, E., Hewitt, L., Jennings, C., Hunter, S., Kuzik, N., Stearns, J.A., Unrau, S.P., Poitras, V.J., Gray, C., Adamo, K.B., Janssen, I., Okely, A.D., Spence, J.C., Timmons, B.W., Sampson, M. & Tremblay, M.S (2017). Systematic review of the relationships between physical activity and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health*, 17(S5): 854. DOI: 10.1186/s12889-017-4860-0.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) & Trimbos-instituut. (2017a). *Gezondheidsenquête/Leefstijl monitor 2017*. Geraadpleegd op 16-11-2018 via: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie#!node-overgewicht-kinderen>

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) & VeiligheidNL. (2017b). *LSM-A Bewegen en Ongevallen/ Leefstijlmonitor 2017*. Geraadpleegd op 16-11-2018 via: <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/zitgedrag#node-zitgedrag>

Chen, A. (2013). Motor skills matter to physical activity – at least for children. *Journal of Sport and Health Science*, 2: 58-59.

Clark, J.E. & Metcalfe, J.M. (2002). The mountain of motor development: a metaphor. In Clark, J.E. & Humphrey, J.H. (red). *Motor development: research and reviews (volume 2)*, 163-190. Reston (VA): National Association of Sport and Physical Education.

Collard, D., Chinapaw, M., Verhagen, E., Valkenberg, H. & Lucassen, J. (2014). *Motorische fitheid van basisschoolkinderen (10-12 jaar)*. Utrecht: Mulier Instituut.

Craigie, A.M., Lake, A.A., Kelly, S.A., Adamson, A.J. & Mathers, J.C.(2011). Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review. *Maturitas*, 70(3):266-284.

Deckelbaum, R.J. & Williams, C.L. (2001). Childhood obesity: the health issue. *Obesity Research*, 9(4):239S-243S.

Drenowatz, C. (2017). A focus om motor competence as alternative strategy for weight management. *J Obes Chronic Dis*, 1(2):31-38.

Ebbeling, C.B., Pawlak, D.B. & Ludwig, D.S. (2002). Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet*, 360(10):473-482.

Freedman, D.S., Khan, L.K., Serdula, M.K., Dietz, W.H., Srinivasan, S.R., Berenson, G.S. (2005). The relation of childhood BMI to adult adiposity: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*, 115(1):22-27.

Gezondheidsraad. (2017). *Beweegerichtlijnen 2017*. Den Haag: Gezondheidsraad.

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

Han, A., Fu, S., Cobley, S. & Sanders, R.H. (2017). Effectiveness of exercise intervention on improving fundamental movement skills and motor coordination in overweight/obese children and adolescents: a systematic review. *J Sci Med Sport*. DOI: 10.1016/j.jsams.2017.07.001.

Hesketh, K.D. & Campbell, K.J. (2010). Interventions to prevent obesity in 0-5 year olds: an updated systematic review of the literature. *Obesity*, 18(1): S27-S35.

Hesketh, K.R., Lakshman, R. & Van Sluijs, E.M.F. (2017). Barriers and facilitators to young children's physical activity and sedentary behavior: a systematic review and synthesis of qualitative literature. *Obesity Reviews*, 18: 987-1017.

Hinkley, T., Crawford, D., Salmon, J., Okely, A.D. & Hesketh, K. (2008). Preschool children and physical activity: a review of correlates. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(5). DOI: 10.1016/j.amepre.2008.02.001.

Jones, R.A., Hinkley, T., Okely, A.D. & Salmon, J. (2013). Tracking physical activity and sedentary behavior in childhood: a systematic review. *Am J Prev Med*, 44(6): 651-658.

Jones, R.E., Jewell, J., Saksena, R., Ramos Salas, X. & Breda, J. (2017). Overweight and obesity in children under 5 years: surveillance opportunities and challenges for the WHO European region. *Public Health*, 5(58). DOI: 10.3389/fpubh.2017.00058.

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.

Lanigan, J. (2018). Prevention of overweight and obesity in early life. In: Conference on 'Improving nutrition in metropolitan areas'. Symposium 4: Interventions to improve nutrition in urban areas. *Proceedings of the Nutrition Society*, 77: 247-256.

Lindsay, A.C., Greaney, M.L., Wallington, S.F., Mesa, T. & Salas, C.F. (2017). A review of early influences on physical activity and sedentary behaviors of preschool-age children in high-income countries. *J Spec Pediatr Nurs*, 22:e12182. DOI: 10.1111/jspn.12182.

Ling, J., Robbins, L.B. & Wen, F. (2016). Interventions to prevent and manage overweight or obesity in preschool children: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 53: 270-289.

- Logan, S.W., Robinson, L.E., Wilson, A.E. & Lucas, W.A. (2011). Getting the fundamentals of movement: a meta-analysis of the effectiveness of motor skill interventions in children. *Child: care, health and development*, 38(3):305-315.
- Loprinzi, P.D., Davis, R.E. & Fu, Y. (2015). Early motor skill competence as a mediator of child and adult physical activity. *Preventive Medicine Reports*, 2: 833-838.
- Morgan, P.J., Barnett, L.M., Cliff, D.P., Okeley, A.D., Scott, H.A., Cohen, K.E. & Lubans, D.R. (2013). Fundamental movement skill interventions in youth: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 132:e1361. DOI: 10.1542/peds.2013-1167.
- Must, A. & Strauss, R.S. (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity*, 23(S2):S2-S11.
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). (2012). JGZ-richtlijn overgewicht: preventie, signalering, interventie en verwijzing. Utrecht: NCJ.
- Nederlands Jeugdinstuut (NJI). (2019). Overgewicht – probleemschets – definitie. Geraadpleegd op 17-01-2019 via: <https://www.nji.nl/Overgewicht-Probleemschets-Definitie>
- Oldstad, D.L. & McCargar, L. (2009). Prevention of overweight and obesity in children under the age of 6 years. *Appl. Physiol. Nutr. Metab.*, 34:551-570.
- Ooms, L. (2017). Literatuuronderzoek bewegen door kinderen met overgewicht. Utrecht: Mulier Instituut.
- Pulgarón, E.R. (2013). Childhood obesity: a review of increased risk for physical and psychological comorbidities. *Clinical Therapeutics*, 35(1):A18-A32.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), VeiligheidNL & Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2015). Leefstijlmonitor 2015. Geraadpleegd op 16-11-2018 via: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/sport-en-bewegen/cijfers-context/huidige-situatie#node-beweegrichtlijnen>
- Robinson, L.E., Stodden, D.F., Barnett, L.M., Lopes, V.P., Logan, S.W., Rodrigues, L.P. & D'Hondt, E. (2015). Motor competence and its effect on positive developmental trajectories of health. *Sports Med*, 45(9):1273-1284. DOI: 10.1007/s40279-015-0351-6.
- Serra-Majem, L. & Bautista-Castaño, I. (2013). Etiology of obesity: two "key issues" and other emerging factors. *Nutr Hosp*, 28(S5):32-43.
- Simmonds, M., Llewellyn, A., Owen, C.G. & Woolacott, N. (2016). Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*, 17(2): 95-107.
- Stodden, D.F., Goodway, J.D., Langendorfer, S.J., Roberton, M.A., Rudisill, M.E., Garcia, C. & Garcia, L.E. (2008). A developmental perspective on the role of motor skill competence in physical activity: an emergent relationship. *Quest*, 60:290-306.
- Sturm, R. (2005). Childhood obesity – what we can learn from existing data on societal trends, part 1&2. *Preventing Chronic Disease*, 2 (1) A12 (part 1) and 2 (2), A20 (part 2).

Toussaint, H., De Schipper, A., Van Kernebeek, T. & Kat, I. (2015). MAMBO Meten Amsterdamse Motoriek Basis Onderwijs rapport 2015. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

Zeinstra, G., Timmers, M., Van der Velden, N., Warmenhoven, N.E. (2014). Bevorderen van gezond gewicht -9 maanden tot 4 jaar. Berg en Dal: iResearch/Bureau Okapi.

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.

