

Interventie WoWijs

Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering

Datum: 24-06-2021

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Kloek, Luger, Schaap, Oudkerk, Jongert, Winson (december 2020).

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

Inhoud

Samenvatting	4
1. Uitgebreide beschrijving.....	6
2. Uitvoering.....	11
3. Onderbouwing	15
4. Onderzoek	22
5. Samenvatting Werkzame elementen	30
6. Aangehaalde literatuur	31
7. Praktijkvoorbeeld	34

Samenvatting

WoWijs is een interdisciplinair interventieprogramma voor kinderen van 8-12 jaar met overgewicht met name gericht op achterstandswijken. Gedurende één (school)jaar volgen deelnemers voedings- en bewegingslessen en worden ze gecoacht naar een gezondere leefstijl. Het WoWijs programma is zichtbaar en bereikbaar in de wijk, waarbij er een nauwe samenwerking is met scholen, het eerstelijns zorgnetwerk, JGZ, GGD, de Gemeente en private partijen (ketenaanpak). Signalering en instroom van kinderen met overgewicht verloopt via verwijzing vanuit de scholen, verpleegkundigen en jeugdartsen van het CJG en eerste lijns professionals (huisartsen, leefstijlcoaches, diëtisten). De WoWijs interventie wordt sinds 2011 aangeboden op scholen en wijkssportlocaties. Circa 2.000 kinderen hebben het programma gevolgd als vast onderdeel van de Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG).

Doelgroep

Kinderen met (matig en ernstig) overgewicht in de leeftijd van 8 t/m 12 jaar.

Doel

Het doel is een duurzame daling van de BMI., door het ontwikkelen van een gezonde, actieve leefstijl en het aanleren van de kennis, attitude en vaardigheden die nodig zijn om dit te bereiken. Het volhouden van een gezonde actieve leefstijl leidt op termijn tot een duurzame daling van de BMI.

Aanpak

Het interdisciplinaire programma omvat 36 bijeenkomsten met beweeg-, voedings- en coachlessen aangeboden in de leefomgeving van het kind (op school/ wijkssportlocatie). Diëtisten, LO-docenten en psychologen/pedagogen verzorgen de lessen. De kinderen circuleren in de les in groepen langs de verschillende disciplines. Door ontwikkeling vindt plaats op basis van onderzoeksbevindingen vanuit monitoring en evaluatie.

Materiaal

Een lespakket bestaande uit 36 gecombineerde lessen met voedings-, bewegings- en coachingsonderdelen. Daarnaast is er een uitgebreide map met spelmaterialen. Er is een opleiding voor de professionals samen met het NPi en een opleidingsprogramma voor LO docenten.

Onderbouwing

De interventie leert kinderen een gezond leefstijl aan met als doel gezond gewicht met daardoor minder risico op H&V ziekte, gewrichtsklachten en sociale uitsluiting. Er is bewust gekozen voor lage SES doelgroep waarbij het percentage overgewicht hoog is en waarbij sprake is van sociaal economische gezondheidsverschillen. VWS benoemt aanpakken van deze verschillen en domein overstijgende preventieve als beleidsspeerpunt (Gezondheid breed op de agenda, VWS, 2020).

De interdisciplinaire aanpak volgt het advies van de Gezondheidsraad en richt zich op verbeteren van gezond gedrag m.b.t de energiebalans. Dit in context van de fysieke en de sociale omgeving. Voor borging in de thuissituatie en na het programma omvatten de beweegmomenten het verbeteren van physical literacy (o.a. fitheid en motorische vaardigheid) en zijn voedingslessen afgestemd op de diverse etnische achtergronden.

Aan gedragsverandering wordt gewerkt door kennis overdracht, werken aan attitude en sociale steun en bewustwording. Voor het bewerkstelligen van gedragsverandering duurt de interventie 36 weken

Onderzoek

Uit de effectevaluatie 2011-2012 (Kloek, 2014, 2021) is een significante verbetering van gewichtstatus van de deelnemers tijdens het programma te zien (middelgroot effect op de BMI-sds).

Bij de follow-up meting (6 mnd na de interventie) valt een deel van de deelnemers weer terug qua gewichtstatus. Om de resultaten te laten beklijven lijkt een langduriger aanbod gewenst. Ook kan het vergroten van ouderbetrokkenheid en/of het aanbieden van een follow-up programma helpen om duurzame resultaten te bereiken. Inmiddels is een WoWijs-app beschikbaar (pilotfase).

Een recente publicatie toont de effectiviteit van het programma aan t.o.v een controle groep (van Kloek, Martien, Jongert & de Vries, 2021).

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Kinderen met overgewicht van groep 5 t/m 8 (leeftijd 8 t/m 12 jaar) van het primair onderwijs (in achterstandswijken). De doelgroep van 8-12 jaar is gekozen omdat bij kinderen tot 8 jaar weinig zelf-reflectie en zelfmanagement mogelijk is (Piaget, 1952).

Intermediaire doelgroep

Ouders van de kinderen die deelnemen aan het WoWijs programma kunnen gezien worden als intermediaire doelgroep. De afgelopen 5 jaar zijn verschillende methodieken onderzocht om ouders te betrekken bij de interventie zoals kookworkshops, thuisbezoeken, materialen, gezamenlijke lessen en sportdagen met ouders (zie bijlagen). Op basis van praktijkervaring en onderzoeken is gekozen om een kennismakingsles, een individueel gesprek met kind en ouder en een eindevaluatie op te nemen in het programma. De onderzoeken toonden ook aan dat kinderen en ouders behoefte hadden aan kennis en ondersteuning m.b.t. gezonde eetgewoontes en gezond gedrag. Hiervoor is o.a. een app ontwikkeld.

Selectie van doelgroepen

Het WoWijs programma is onderdeel van het begeleidingsaanbod binnen de Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG)/JOGG). Basisscholen worden gecontracteerd (door de GGD) voor deelname aan het programma.

Signalering en doorverwijzing wordt gedaan door de verpleegkundigen en jeugdartsen van het CJG. Tijdens de consulten op het CJG wordt samen met de ouders bekeken of het kind voldoet aan onderstaande inclusiecriteria en (op vrijwillige basis) kan meedoen aan het WoWijs programma of dat het voor een ander begeleidingstraject in aanmerking komt.

Bij aanvang van daadwerkelijk deelname wordt terug gerapporteerd aan het CJG. Vakleerkrachten LO kunnen eveneens kinderen verwijzen. WoWijs rapporteert hierbij naar het CJG. Door de samenwerking van het WoWijs programma met GGD, JGZ, scholen, 1e lijns zorgverleners en jeugdartsen is een ketenaanpak ontstaan, zoals die ook door JOGG, partnership overgewicht wordt gepropageerd.

De inclusiecriteria voor deelname zijn:

- Het kind heeft matig overgewicht*;
- Het kind heeft ernstig overgewicht (obesitas) zonder co-morbiditeit**en/of onderliggende pathologie
- Het kind heeft een verhoogd risico op het ontwikkelen van overgewicht binnen afzienbare tijd***.

* *Bij kinderen en jongeren worden leeftijd en geslacht specifieke afkapwaarden aangehouden voor het vaststellen van de gewichtstatus. Op volwassen leeftijd zou het gaan om een BMI tussen de 25-30.*

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

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

Betrokkenheid doelgroep

Op basis van literatuur is een concept-interventie ontwikkeld. In meerdere pilotstudies zijn de lesonderdelen getest bij de doelgroep en is het programma vervolgens aangepast aan de bevindingen hiervan.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het doel is een duurzame daling van de BMI*. Dit wordt nagestreefd door de ontwikkeling van een gezonde, actieve leefstijl; de kennis, attitude en vaardigheden (health literacy) die hiervoor nodig zijn. Het volhouden hiervan leidt op termijn tot een duurzame daling van de BMI*.

** Aangezien kinderen in de leeftijd van 8 t/m 12 jaar in de groei zijn, wordt in eerste instantie gestreefd naar gewichtsbehoud, waarbij de lengte toeneemt. Bij kinderen in de groei is het gelijk blijven in gewicht voldoende om een vermindering in de mate van overgewicht te bereiken (Bulk-Bunschoten, Renders, Leerdam van, & Hirasing, 2004).*

Subdoelen

Om een duurzame daling van de BMI te bereiken richt de interventie zich op de energiebalans-gerelateerde gedragingen: eet- en beweeggedrag. Het gaat om de volgende subdoelen:

Voeding:

- Deelnemers ontbijten dagelijks
- Deelnemers hebben een groente- en fruitinname volgens de Richtlijnen Gezonde Voeding
- Deelnemers hebben een inname van zoete dranken volgens de Richtlijnen Gezonde Voeding
- Deelnemers hebben een inname van maximaal 3 tussendoortjes per dag
- Deelnemers verminderen de energie-inhoud van hun tussendoortjes
- Deelnemers weten wat de Richtlijnen Gezonde Voeding en de Beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad zijn
- Deelnemers erkennen het belang van gezonde voeding en bewegen in de vrije tijd
- Ouders van de deelnemers krijgen zo veel mogelijk inzicht in gezonde voeding

Bewegen:

- Deelnemers verminderen sedentaire activiteiten (TV kijken en computeren) in de vrije tijd naar maximaal 2 uur per dag
- Deelnemers verhogen de lichamelijke activiteit naar minstens 60 minuten matig intensieve en intensieve lichamelijke activiteit per dag (conform de beweegrichtlijnen)
- Deelnemers ervaren plezier in bewegen
- Ouders van de deelnemers zijn zich bewust van het belang van bewegen

Psychosociaal:

- Deelnemers zijn zich bewust van het eigen voedings- en beweeggedrag
- Deelnemers weten op welke wijze zij het zelfmanagement kunnen versterken

- Deelnemers weten op welke wijze zij kunnen omgaan met negatieve gedachten, gevoelens en reacties van andere mensen
- Deelnemers weten op welke wijze de eigen waarde en het zelfvertrouwen versterkt kunnen worden
- Deelnemers leren omgaan met invloeden vanuit de omgeving als het gaat om het maken van keuzes voor gezonde voeding
- Ouders van de deelnemers zijn bewust geworden van de factoren die een rol spelen bij het ontstaan van overgewicht

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Het WoWijs programma bestaat uit 3 fasen: de voorbereidingsfase, de uitvoeringsfase en de evaluatiefase.

Vorbereidingsfase

Het CJG stelt vast of kinderen voldoen aan de inclusiecriteria. Ouders krijgen vervolgens informatie over het WoWijs programma en kunnen hun kind aanmelden. Voorafgaand aan het programma worden de definitieve locaties bepaald waar het programma wordt gegeven. Instroom in het programma kan na de zomer-, herfst en kerstvakantie.

Uitvoeringsfase

Deelnemers kinderen doorlopen gedurende het schooljaar een traject van in totaal 36 weken.

- Week 0: individueel startgesprek met deelnemer, opstellen persoonlijke doelen
- Week 1 t/m 16: uitvoer WoWijs programma 1x per week per groep
- Week 17: tussentijdse individuele evaluatie met deelnemer en ouders
- Week 18 t/m 35: uitvoer WoWijs programma 1x per week per groep
- Week 36: individueel eindgesprek met deelnemer, evaluatie persoonlijke doelen

Evaluatiefase

In week 0, 15, 26 en 36 worden de deelnemers gewogen en gemeten. Deze meetgegevens worden gebruikt bij de persoonlijke evaluaties en om te bepalen of het programma op individueel en op groepsniveau effect heeft. Na de uitvoeringsfase vinden analyse en rapportage plaats van zowel de effectmetingen als van de procesevaluatie (gericht op het verbeteren van de kwaliteit van het interventieprogramma). Bij de monitoring en onderzoek worden vierdejaars studenten van de Haagse Hogeschool ingezet.

Inhoud van de interventie

Het WoWijs programma is een interdisciplinaire groepsinterventie die wordt aangeboden op school of in de wijk, in de vrije tijd van de deelnemers gedurende een schooljaar. Het CJG en/of LO docent nodigen ouders van kinderen met overgewicht uit voor een gesprek. In het gesprek worden de ouders geïnformeerd over het feit dat hun kind overgewicht heeft en de gezondheidsrisico's hiervan. De mogelijkheid om hun kind deel te laten nemen aan het WoWijs programma wordt gesproken en bij interesse worden de kinderen aangemeld voor het WoWijs programma.

De interdisciplinaire groepsinterventie bestaat uit een gecombineerde les met drie onderdelen van 30 minuten: een voedingsles, een beweegles en een coachingsles

(psychologie), die na elkaar worden gegeven. Een groep bestaat uit 18-30 kinderen die in drie kleinere groepen rouleren tussen de lessen.

Weken	Toelichting
Week 0 startgesprek	Nadat de ouders informed consent hebben getekend kan een kind starten bij WoWijs. Bij de start van WoWijs voert de diëtist een individueel gesprek met de ouders en deelnemer en neemt anamneses af. De diëtist en coach stellen doelen individueel op voor voeding, beweging en coaching. De locatie manager(diëtist) nodigt de ouders uit om een kennismakingsles bij te wonen en deel te nemen aan de WoWijsles.
Week 1 t/m 16	De eerste 14 weken bestaan uit groepsbijeenkomsten in de vorm van lessen. Eén maal per week, voor, tijdens of na schooltijd, volgen de deelnemers de interdisciplinaire les van 1,5 uur die bewegen, voeding en coaching (psychologie) omvat.
Week 17 tussentijdse evaluatie	In de 17e week houdt de diëtist met iedere deelnemer en ouders een individuele tussentijdse evaluatiegesprek. De diëtist weegt de deelnemer voorafgaand aan het gesprek in week 15. Opgestelde persoonlijke doelen worden geëvalueerd en indien nodig bijgesteld en ouders krijgen aanvullende adviezen over hoe zij hun kinderen kunnen ondersteunen.
Week 18 t/m 35	Vanaf week 18 tot week 35 volgt de deelnemer opnieuw één maal per week een anderhalf uurs les bij WoWijs.
Week 36 eindgesprek	In week 36 voert de diëtist een afsluitend individueel gesprek met deelnemer en ouders waarbij de diëtist de doelen evalueert en continuïteit bespreekt en richtlijnen en tips meegeeft. Hiervoor worden de deelnemers opnieuw gemeten en gewogen. Ook wordt het eindverslag met de ouders gedeeld.

Voedingslessen:

De diëtist is verantwoordelijk voor de intake bij de start van WoWijs en is verantwoordelijk voor de definitieve inclusie en goedkeuring voor deelname aan het WoWijs programma. De diëtist verzorgt (mogelijk samen met stagiaires van de opleiding Voeding & Diëtetiek) de voedingslessen van WoWijs. De lessen zijn gericht op het vergroten van kennis, volgens de Richtlijnen Goede Voeding. Elke voedingsles heeft een onderwerp: bv ontbijten, het eten van groente en fruit en het beperken van ongezonde tussendoortjes of het minder drinken van zoete dranken. De diëtist stelt samen met het kind individuele doelstellingen met betrekking tot zijn voeding op en bespreekt op regelmatige basis de uitvoeringsafspraken. Aangezien de etnische afkomst van de deelnemers in de lage SES wijken zeer divers is, zijn de voedingslessen afgestemd op verschillende eetculturen. Indien mogelijk wordt lichamelijke activiteit tijdens de voedingslessen gestimuleerd doordat informatieoverdracht 'bewegenderwijs' plaats vindt.

Bewegingslessen:

De vakdocent LO docent verzorgt (samen met stagiaires sportkunde of LO) de bewegingslessen van WoWijs. De lessen zijn gericht op het verbeteren van de 'physical literacy', het ervaren van verschillende vormen van bewegen, het stimuleren van de motorische ontwikkeling, het verbeteren van de lichamelijke fitheid en vooral het vergroten van het plezier in bewegen. De bewegingslessen zorgen binnen het programma ook voor een toename van het energieverbruik, het voldoen aan de beweegrichtlijnen. Om die reden zijn de lessen gericht op actief bewegen en niet

uitsluitend op informatieoverdracht rond dit thema. Praten over bewegen is onderdeel van de voedingslessen.

Coachingslessen:

Een pedagoog/psycholoog verzorgt de coachingslessen. De pedagoog/psycholoog coacht de kinderen op hun persoonlijke doelstellingen met betrekking tot leefstijlverandering, zelf management, zelfvertrouwen, zelfbeeld, eigen waarde en bespreekt op regelmatige basis de uitvoeringsafspraken. De coaching sessies vinden plaats in groepsverband waarbij gebruik wordt gemaakt van peercoping, teambuilding, weerbaarheidstraining (o.a.omgaan met pesten, groepsdruk), meer (zelf)inzicht in factoren die van invloed hebben op het ontstaan van overgewicht en mogelijkheden tot het inzetten van sociale steun vanuit gezin/school/omgeving.

2. Uitvoering

Materialen

De volgende materialen zijn beschikbaar:

- Uitvoering WoWijs programma: Algemene coördinatieplan met leerdoelen, lesuitwerkingen en materialen voor alle lessen (voeding, bewegen, coaching). Lesmaterialen zijn ieder jaar geëvalueerd op actualiteit van de informatie (bijvoorbeeld het aanpassen van de voedingslessen aan de nieuwe Schijf van Vijf), uitvoerbaarheid, aantrekkelijkheid en spelvorm.
- WoWijs app (geïntroduceerd januari 2020).
- Evaluatie: vragenlijsten voedings- en beweeggedrag gebaseerd op de standaardvraagstellingen van de monitor jeugdgezondheid (www.monitorgezondheid.nl), vragenlijsten competentiebeleving (CBSK/ CBSA, niet vrij beschikbaar), database meet- en weegregistratie, database aanwezigheidsregistratie, diverse onderzoeks- en afstudeerrapportages van studenten en onderzoekers van Hogescholen en universiteiten.
- Effect evaluatie: cliëntregistratiesysteem (Evry), inschrijfformulieren, database meet- en weegregistratie, aanwezigheidsregistratie
- Werving locaties: introductiebrief WoWijs voor scholen en buurthuis
- Introductieprogramma voor professionals, stagiaires en afstudeerders
- Mondeling procesevaluatie per les en een aanwezigheidsregistratie voor professionals.
- Literatuurdatabase met diverse onderzoeks- en afstudeerrapportages van studenten en onderzoekers.
- Cursus voor professionals die willen starten met het aanbieden van het WoWijs programma (samen met het Nederlands Paramedisch Instituut).
- Informatiefolder voor zorgverleners, gymleraren en andere verwijzers.
- Communicatie: algemeen voorbeelden nieuwsbrieven, website, demonstratievideo's,
- Wervingsadvertentie, functieprofielen/vacatures voor professionals
- Ondersteuning bij fondsenwerving en subsidieaanvragen o.a. voorbeeld aanvragen.

Locatie en type organisatie

Het WoWijs programma is de afgelopen 10 jaar uitgevoerd op meerdere scholen in wijksporlocaties in Den Haag, Op de locaties wordt gebruik gemaakt van een gymzaal en lokalen. Deelnemers zijn afkomstig uit de directe woonomgeving van de locaties. Meer dan 2000 kinderen hebben deelgenomen met goed resultaat.

Uitvoering van de interventie is mogelijk door organisaties die direct of indirect te maken hebben met preventieve gezondheidsbevordering. Hierbij kan gedacht worden aan de sectoren onderwijs, welzijn, sport en gezondheidszorg (bv fysiotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten, psychologen, pedagogen).

De Wowijs-organisatie bestaat per locatie uit één diëtist (locatiemanager), gymleraar en psycholoog. Bij meerdere locaties kan een overkoepelende projectmanager worden aangesteld. (bv stichting, ge gemeente of GGD)

Opleiding en competenties van de uitvoerders

De psycholoog en fysiotherapeut zijn BIG geregistreerd. De diëtist staat ingeschreven bij de Kwaliteitsregister Paramedici. De vakdocent LO docent is eerstegraads bevoegd. De

professionals hebben een afgeronde HBO opleiding in hun vakgebied.

Aanvullende eisen tbv de professionals zijn:

- De professionals zijn multidisciplinair opgeleid
- De professionals kunnen werken in teamverband
- De professionals hebben aantoonbare pedagogisch-didactische kwaliteiten c.q. ervaring
- De professionals hebben affiniteit met kinderen
- De professionals bezitten kennis over diverse culturele achtergronden, of zijn bereid zich hierin te verdiepen
- De professionals kunnen stagiaires op adequate wijze begeleiden in hun leerproces

Kwaliteitsbewaking

De individuele professionals zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en de kwaliteit van de door hem/haar verzorgde onderdelen van het programma en zij stemmen dit onderling af. De WoWijs locatie/programma manager is eindverantwoordelijk voor de totale kwaliteit voor de uitvoering van het programma. Evaluatie van het lesprogramma vindt per locatie plaats.

Hiervoor is per locatie een half uur voor en een kwartier na de lessen overleg tussen de betrokken professionals. Hierbij worden de lessen doorgenomen en bijzonderheden besproken. Van deze overleggen worden korte notulen gemaakt en de bevindingen worden verwerkt in de evaluaties.

Zes maal per jaar wordt een algemeen overleg georganiseerd waar de professionals, werkzaam op de verschillende locaties bij elkaar komen voor evaluatie en planning.

Algemeen Onderzoek:

Jaarlijks wordt op basis van verkregen meetgegevens de veranderingen in BMI-SDS geëvalueerd, Daarnaast wordt onderzoek uitgevoerd door 4de jaars HBO studenten (stagiaires en afstudeerders)met gebruik van verschillende methodieken afhankelijk van de onderzoeksvraagstelling (zie bijlage onderzoeken). Deze onderzoeken worden opgezet met de onderzoekscoördinator van de betreffende school. Voorafgaande verkregen inzichten of vragen dienen als uitgangspunt. Op basis van verkregen uitkomsten en actuele ontwikkelingen wordt het programma evt bijgesteld.

Randvoorwaarden

Voor het uitvoeren van het programma gelden de volgende randvoorwaarden

- Financiering van de onderdelen van het programma ,die niet worden vergoed door de verzekeraar (bewegen en coaching). Het voedingsgedeelte wordt gefinancierd door zorgverzekeraars.
- Ketensamenwerking (met GGD, CJG, zorgverleners, scholen, welzijn, sport). Zij zijn de doorverwijzers binnen de preventieketen en vaak verantwoordelijk voor de aanpak van overgewicht in de gemeente (JOGG)... Zij zijn meestal opdrachtgever voor de uitvoering van het programma.
- Locatie voor de uitvoering van het programma in de directe nabijheid van de deelnemers (voornamelijk school of wijk sportlocatie).
- Betrokkenheid van de sociale omgeving. Bij voorkeur worden kinderen doorverwezen van scholen met een Gezonde School beleid. De WoWijs interventie ondersteunt het belang van aandacht voor gezondheid en gezond gewicht en wordt omarmt als aanvulling op het gezonde school programma , specifiek voor de kinderen met overgewicht.
- Evt beschikbaarheid van stagiaires op MBO/ HBO niveau voor persoonlijke begeleiding en aandacht en bij organisatie van activiteiten (zoals een sportdag).

- Evt beschikbaarheid van stagiaires op MBO/ HBO niveau voor uitvoering van (praktijkgericht) en onderzoek.
- Bij de uitvoering van het programma op meerdere locaties is een overkoepelende organisatie wenselijk voor contact met opdrachtgever, communicatie administratie en rapportage en evaluatie.

Implementatie

WoWijs staat al 5 jaar op de menukaart van het loket Gezond Leven. Er is een website, promotiefilm en folder Door de projectcoördinator wordt het programma regelmatig onder de aandacht gebracht bij deelname aan congressen en symposia. In samenwerking met Npi zijn er 75 fysiotherapeuten opgeleid tot coördinator WoWijs. I De WoWijs app draagt bij aan verdere bekendheid van de interventie.

Het WoWijs programma is duurzaam geïmplementeerd in Den Haag waar het programma sinds 2010 wordt aangeboden. Daarnaast wordt het programma sinds 2018 aangeboden in Veldhoven en vanaf 2021 in Leidschendam. Voor implementatie zijn de boven gemelde materialen beschikbaar.

In het schooljaar 2020-21 is het WoWijs programma uitgevoerd in opdracht van de gemeente Den Haag (HAGG). Hierbij waren een project coördinator, 5 diëtisten, 3 sportleraren en 3 coaches bij betrokken.

Uitvoering interventie na laatste erkenning (2016-2020)

Sinds de laatste erkenning is het WoWijs programma uitgevoerd op de volgende locaties.

- Schooljaar 2015-2016: 8 basisscholen in de achterstandswijken van Den Haag:150 deelnemers.
- Schooljaar 2016-2017: 9 basisscholen in de achterstandswijken van Den Haag:186 deelnemers.
- Schooljaar 2017-2018: 9 basisscholen in de achterstandswijken van Den Haag:195 deelnemers.

In dit jaar werd als pilot het WoWijs programma aangeboden op een sportlocatie in de Schilderswijk niet verbonden aan een specifieke school. Kinderen van alle scholen in de Schilderswijk mochten deelnemen. 14 kinderen. Wegens succes is dit geprolongeerd.

- Schooljaar 2018-2019: 8 basisscholen, één buurtsportlocatie in de achterstandswijken van Den Haag :200 deelnemers.
Veldhoven : een sportlocatie 26 deelnemers.
- Schooljaar 2019-2020: 6 basisscholen en 2 sportlocaties in de achterstandswijken van Den Haag 150 deelnemers.
- Veldhoven een buurtsportlocatie 24 deelnemers.

Kosten

WoWijs wordt uitgevoerd door de non-profit Stichting Haagse Jeugd Gezond. Deze stichting werkt grotendeels met vrijwilligers.

De kosten voor het uitvoeren van het Wowijs programma bedraagt afgerond € 13.500 per groep (20-30 kinderen, incl verzekerde diëtetiek). Dit is € 450,- € 650,- per kind (afhankelijk van de groeps grootte) voor 1,5 uur les van 3 professionals gedurende 36 weken. Onderstaande tabel geeft een kostenspecificatie (per groep).

Onderdeel	Kosten in euro's per week	Totaal per schooljaar
Beweegleraar	€ 20 per uur/2 uur	1,440
Coach	€ 40 per uur/2 uur	2,880
Oudergesprek	€ 45 per uur: 20 kinderen	900
Coördinatie		1000
Vergaderingen	1,5 uur 6 x /jaar;	400
Zaalhuur	2 u pw / 36 weken	1.440 evt betaald door /school
Promotiematerialen	€ 100	100
Kleding	€ 200	200
Sportdag	€ 100	100
Eindfeest	€ 100	100
Personeel overig	€ 400	400
Direct kosten		7520
Overhead WoWijs 10%		750
1 groep/20-30 kind/36 weken		9710
Verzekeraars(Diëtetiek)		3600
Totaal		13310
Per kind	20-30 kinderen per locatie	€ 450- €665

In dit overzicht met uitvoeringskosten zijn geen kosten vermeld voor het opstarten van een WoWijs groep. Ook zijn de kosten voor onderzoek, evaluatie, (door)ontwikkeling en het aanvragen van erkenning (bv CGL) niet in het overzicht meegenomen.

3. Onderbouwing

Probleem

Hoewel de cijfers laten zien dat de prevalentie van overgewicht van kinderen lijkt te stabiliseren in de grote steden is deze nog steeds hoog en zijn er verschillen naar etniciteit (Wilde de et al., 2012, Wilde de, Verkerk, & Middelkoop, 2014).

Obesitas is bij volwassenen geassocieerd met de ontwikkeling van het metabool syndroom dat kan leiden tot een verhoogd risico op type 2 diabetes of hart- en vaatziekten. Ook kan obesitas leiden tot fysieke klachten zoals kortademigheid, slaap apneu en lage rugpijn. Alsook kent het sociaal-psychologische gevolgen door een laag zelfvertrouwen, verminderde mobiliteit en een verminderde kwaliteit van leven (Seidell, 2005). Bij kinderen is een lage SES een risico factor voor het ontwikkelen van obesitas en diabetes type II op latere leeftijd (Tamayo, Herder & Rathman, 2010). Kinderen met (ernstig) overgewicht hebben meer kans op gezondheidsproblemen, zowel op jonge als op latere leeftijd en grote kans op glucose-intolerantie, verhoogde bloeddruk en hypercholesterolemie (Dietz, 2003). Obesitas op jonge leeftijd heeft een voorspellende waarde voor obesitas op volwassen leeftijd (CBO, 2008). Overgewicht en obesitas komt voor bij 17 % van de kinderen tot 12 jaar. Om dit probleem op grote schaal tegen lage kosten aan te kunnen pakken is de groepsinterventie WoWijs ontwikkeld voor groepen van 18-30 deelnemers.

De huidige context

De laatste 5 jaren zijn gekenmerkt door toenemende aandacht voor preventie. Het Nationaal Preventie Akkoord 2018 omschrijft overgewicht als één van drie speerpunten (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018).

WoWijs sluit goed aan bij de aandachtsgebieden van dit akkoord, dat het volgende aangeeft :

- preventie en minder zorg
- wijkgerichte zorg aansluitend op lopende programma's
- het bereiken van een daling van overgewicht en obesitas onder jeugdigen naar 9.1% en 2.3% respectievelijk in 2040

Het Nationaal Sportakkoord van 2018 (RIVM) benadrukt:

- laagdrempelig toegang tot sport voor kinderen
- de beweegrichtlijnen voor kinderen met aandacht voor motorische vaardigheid

De doelen van het bewegingsaanbod van WoWijs namelijk het ervaren van verschillende vormen van bewegen, het stimuleren van de motorische ontwikkeling, het verbeteren van de lichamelijke fitheid en vooral het vergroten van het plezier in bewegen passen hier goed bij.

De recente landelijke nota (*Gezondheidsbeleid 2020-2024, 'Gezondheid Breed op de Agenda'*) heeft aandacht voor '*Positieve Gezondheid*' (Huber & Jung, 2015) als model om vermogen van mensen te vergroten en gelijke kansen te geven om een bijdrage te leveren aan hun eigen gezondheid. Digitale innovaties en e-health zijn benoemd als belangrijke manieren om dit te bevorderen.

De recentelijk ontwikkeld e-health applicatie van WoWijs ondersteunt kinderen en hun ouders om hun eigen beslissingen te kunnen maken wat betreft een gezonde leefstijl.

Oorzaken

De volgende oorzaken spelen een rol bij overgewicht en obesitas

Leefstijl: energiebalans-gerelateerde gedragingen

Leefstijl is een belangrijke factor bij het ontstaan van overgewicht. Overgewicht hangt samen met de leefstijl, onder meer door de balans tussen energie-inname en energieverbruik. Als de energie-inname groter is dan het energieverbruik wordt de overtollige energie omgezet in lichaamsvet. De leefstijlfactoren die hier ondermeer een rol bij spelen zijn naast slaap en chronische stress, het voedings- en beweeggedrag. Wat betreft voeding wordt te veel nutriënt-dichte voedingsmiddelen gegeten, zoals zoete dranken of vette/zoete tussendoortjes (Poorolajal et al.,2019). Voor beweeggedrag gaat het met name om minder actieve lichaamsbeweging en meer sedentair gedrag zoals computeren of TV kijken (Harnack & Schmitz, 2005).

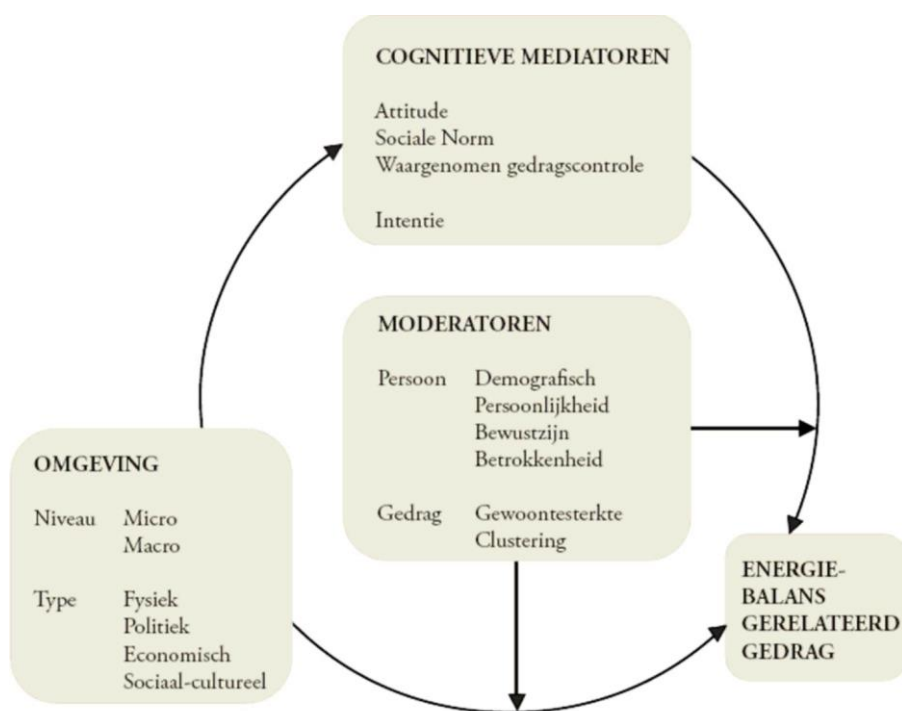
Fysieke en sociale omgevingsfactoren

De energiebalans-gerelateerde gedragingen worden beïnvloed door de omgeving van het kind. Het kan daarbij gaan om de sociale omgeving thuis/ouders, de school of de wijk. Ouders spelen een rol bij gezond gedrag en kunnen zorgen voor de beschikbaarheid van gezonde voeding. De schoolomgeving heeft daarnaast een belangrijke rol in het stimuleren van gezond gedrag. Ook de inrichting van de wijk kan de energiebalans-gerelateerde gedragingen belemmeren. Hebben kinderen bijvoorbeeld veilige buitenspeelmogelijkheden en wat is de beschikbaarheid van gezonde voeding (Karnik & Kanekar, 2012; Krahnstoever Davison & Campbell, 2005).

Genetische factoren

Genetische factoren kunnen bij kinderen leiden tot een verhoogd risico op overgewicht/obesitas. Genen kunnen invloed hebben op veranderingen in lichaamsvetsamenstelling en energieverbruik (Pérusse en Bouchard,1999).

Het EnRG 'Environmental Research framework for weight gain prevention' (Kremers et al., 2006) brengt de belangrijkste factoren van gewichtsstijging in beeld en is een leidraad voor de ontwikkeling van effectieve interventies ter preventie van gewichtstoename.



Figuur 3.2 Het EnRG raamwerk (Kremers et al., 2006)

Aan te pakken factoren

Het interdisciplinaire WoWijs programma zet in op een duurzame gedragsverandering en op termijn een daling van de BMI. Het programma pakt beïnvloedbare factoren tav de energiebalans aan met name voeding en beweeggedrag. Om geplande gedragsverandering te bereiken richt het WoWijs programma zich op de cognitieve mediators: attitude en sociale norm en de moderators: bewustzijn en betrokkenheid van het voedings- en beweeggedrag.

Het programma wordt gegeven op locaties die gezond gedrag ondersteunen zoals gezonde school of sportlocaties. Ongeplande directe gedragsverandering vindt plaats doordat de deelnemer het programma volgt in de vrije tijd waarbij de beweglessen een vorm zijn van extra beweging.

In tabel 3.1 worden de aan te pakken factoren in relatie tot de subdoelen van het programma weergegeven.

Tabel 3.1 Aan te pakken factoren in relatie tot subdoelen

EnRG raamwerk	Determinant	Subdoel
Cognitieve mediator	Attitude	Deelnemers erkennen het belang van gezonde voeding en bewegen in de vrije tijd Deelnemers ervaren plezier in bewegen Deelnemers hebben meer vertrouwen en waardering voor zichzelf;
	Intentie	Deelnemers zijn niet meer dan 20 % absent bij de lessen. Deelnemers zijn zich bewust en oefenen invloed uit op eigen gedachten en gedrag

	Sociale Norm	Deelnemers leren omgaan met invloeden vanuit de omgeving als het gaat om het maken van keuzes voor gezonde voeding en lichamelijke activiteit Deelnemers weerstaan verleidingen en pestgedrag
	Waargenomen gedragscontrole	Deelnemer past eigen gedrag naar gezonde leefstijl aspecten aan en kan onderscheid maken tussen gezonde en ongezonde producten Deelnemers vertonen minder sedentair gedrag
Moderator	Bewustzijn Betrokkenheid	Deelnemers zijn zich bewust van het eigen voedings- en bewegegedrag Deelnemers weten wat de richtlijnen gezonde voeding en voor bewegen zijn (kennis) Deelnemers weten hoe ze zelfmanagement kunnen realiseren

Verantwoording

Obesitas wordt door de WHO gedefinieerd als "een chronische ziekte waarbij een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam bestaat dat aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's" (WHO,2018). Geïndiceerde preventie van obesitas is dus van essentieel belang om obesitas nu, en op latere leeftijd te voorkomen. Hierbij dient bij vroeg-signalering van overgewicht een passende behandeling te worden aangeboden om dit overgewicht te stabiliseren of terug te dringen voordat het een ongeneeslijke chronische ziekte wordt. Het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) stelt in haar meest recente richtlijn voor de behandeling van obesitas bij kinderen dat de behandeling bij voorkeur bestaat uit een gecombineerde leefstijlinterventie (PON, 2011). De eerste keus van behandeling bestaat uit een verlaging van de energie inname, waarbij gericht wordt op een verbetering van het eetgedrag, het verhogen van lichamelijke activiteit en een toevoeging van een psychologische interventie gericht op gedragsverandering. De aanbevolen duur van de begeleiding is minimaal één jaar en dient gericht te zijn op gewichtsverlies of behoud en gezondheidswinst.

Het WoWijs programma wordt op dit moment voornamelijk ingezet in het kader van vroeg-signalering van overgewicht bij kinderen in de leeftijd van 8 t/m 12 jaar van verschillende etnische afkomst uit wijken met een hogere wijk-achterstandscore. WoWijs volgt de PON richtlijn door lessen aan te bieden met een combinatie van voedings-, bewegings- en coachingslessen voor kinderen met overgewicht en obesitas. Het preventieve programma wordt aangeboden als een (na)schools groepsprogramma van 36 weken. In het WoWijs programma (geïndiceerde preventie) wordt ingezet op een duurzame daling van de BMI door het veranderen van de energiebalans-gerelateerde gedragingen: voedingsinname en bewegen.

Het wowijs-programma richt zich op gedragsverandering bij het kind. Om gedragsverandering te stimuleren richt het programma zich op intra-persoonlijk determinanten: kennis, attitude, sociale invloed en bewustwording. Indien deze determinanten positief gerelateerd zijn aan het gewenste gedrag zullen deelnemers de intentie hebben om het gedrag uit te voeren (Lechner, Kremers, Meertens, & Vries de, 2012). Een positieve intentie leidt mogelijk tot een verandering van de energiebalans-gerelateerde gedragingen en daarmee tot een daling van de BMI. Om de kinderen te ondersteunen naar duurzame verandering van hun gedrag worden zij gecoacht volgens effectieve methodieken voor het veranderen van determinanten van dit gedrag, zoals

feedback en bekrachtiging en zelfregulering (Kok, Lechner, Meertens, & Brug, 2012). Om de sociale norm te ondersteunen wordt het WoWijs programma gegeven op scholen met een Gezonde School vignet en worden de ouders geïnformeerd. Locaties waar WoWijs wordt aangeboden, als ook de thuissituaties van de kinderen, ervaren een positief effect van het programma.

Tabel 3.2 Verantwoording WoWijs programma

Determinant	Doelen	Methode	Uitvoering
Kennis	Deelnemers weten wat de richtlijnen zijn voor een gezonde voeding en de normen voor bewegen	Combinatie van informatieoverdracht en actief leren (Kok et al., 2012)	<p>Voorlichting en voedingsspellen onder begeleiding van de diëtist</p> <p>In iedere bewegles ligt nadruk op ontwikkeling van een actieve leefstijl door middel van gevarieerde beweegactiviteiten gericht op vergroten van motorische vaardigheid en fitheid</p> <p>Door de psycholoog wordt relatie gelegd tussen het belang van gezond gedrag en overwicht</p> <p>De WoWijs app stimuleert kinderen om buiten de WoWijs lessen te bewegen door spelletjes en work outs en gezond te eten door middel van leuke recepten</p>
Attitude	<p>Deelnemers zien het belang van gezonde voeding en bewegen in de vrije tijd</p> <p>Deelnemers hebben plezier in bewegen</p>	<p>Informatie geven over de gevolgen van ongezond gedrag (Kok et al., 2012)</p> <p>Opwekken positieve emoties met een directe ervaring door actief leren (Kok et al., 2012)</p>	<p>Voorlichting en voedingsspellen onder begeleiding van de diëtist</p> <p>Informatie wordt gegeven over de gevolgen van ongezond gedrag.</p> <p>Aanbieden van leuke en stimulerende spelletjes in de bewegings-, voedings- en coaching-lessen</p> <p>De WoWijs app stimuleert kinderen om ook buiten de WoWijs lessen te bewegen door middel van spelletjes en aangeboden workouts, gezond te koken en goede keuzes te maken op het gebied van leefstijl</p>

			Sportevenementen worden georganiseerd in samenwerking met sportaanbieders in de wijk
Sociale omgeving	Deelnemers leren omgaan met invloeden vanuit de omgeving als het gaat om het maken van keuzes voor gezonde voeding;	Informatieoverdracht en reduceren van de neiging tot conformeren (Kok et al., 2012)	Voorlichting door de psycholoog over welke methodes deelnemers kunnen betrekken bij het maken van gezonde keuzes en hoe kinderen problemen bij het maken van keuzes kunnen bespreken in de sociale omgeving- 'trukendoos'
Individuele bewustwording	Deelnemers zijn zich bewust van het eigen voedings- en beweeggedrag.	Doelen stellen, feedback en zelfregulering (Kok et al., 2012)	Het WOWIJS programma biedt groepsgesprekken, rollenspelen en individuele coaching In de voedings- en coachinglessen wordt individueel voeding en beweeggedrag besproken Deze doelen worden vervolgens geëvalueerd en worden er doelen gesteld

Gedrag behoud

Om de gezonde leefstijl te kunnen behouden (ook na afloop van het WoWijs programma) worden er tijdens het programma een kind-oudergesprek gevoerd waarbij tips en richtlijnen tav gezonde leefstijl en gezonde voeding wordt besproken. Tijdens het programma worden verschillende sportkennismakingevenementen georganiseerd samen met sportaanbieders in de wijk, voor warme overdracht naar het sportaanbod.

Daarnaast is een WoWijs applicatie ontwikkeld gebaseerd op het WoWijs interventie om de transfer van de gezonde leefstijl naar de thuissituatie te ondersteunen. Er is gekozen voor app ontwikkeling op basis van alle onderzoeken die gedaan zijn met betrekking tot ouderbetrokkenheid en omdat dit aansluit bij de wensen van de kinderen. De app ondersteunt t.a.v. gezonde keuzes, bewegen en gezond gedrag door middel van quizjes, challenges en instructie films. De komende jaren zal de app verder onderzocht worden op het effect op stimuleren van gezond gedrag. Tot slot worden de kinderen een jaar na afloop door de diëtist opgeroepen.

Wetenschappelijke inzichten 2015-2020

De laatste vijf jaar is het belang van het vroegtijdig preventief aanpakken van overgewicht en obesitas bij kinderen en jeugd steeds duidelijker geworden. Een recente review van de epidemiologische last van het probleem pleitte voor effectieve programma's en politiek prioriteit om dit probleem aan te pakken (Di Cesare et al., 2019). In 2017 en 2019 zijn er twee uitgebreide systematische reviews gepubliceerd van interventies voor kinderen met overgewicht (Brown et al., 2017, Brown et al., 2019). Deze reviews ondersteunen het gebruik van een interdisciplinaire aanpak (beweging, voeding en gedragsverandering) gericht op een verlaging van gewicht, BMI en BMI-SDS van kinderen 6-12 jaar.

De belangrijkste factoren die gewichtstoename bij kinderen beïnvloeden zijn beschreven in een systematische review en meta-analyse door Poorolajal et al (2019). Deze factoren zijn lichamelijke activiteit, ontbijten, groente- en fruit consumptie, TV kijken en

computeren, snoep en snacks, zoete dranken, borstvoeding en slapen. WoWijs integreert deze factoren in het programma en blijft hierdoor inhoudelijk relevant. Van deze factoren kan slaap nog meer aandacht krijgen binnen de WoWijs interventie. Hiermee is een aanzet gemaakt in de WoWijs app.

Het gebruik van technologie om kinderen te verleiden tot een gezondere levensstijl heeft de laatste 5 jaar steeds meer aandacht gekregen (Kaakinen, et al., 2018). Met het ontwikkelen van de app heeft WoWijs een krachtige tool erbij gekregen om ouders en kinderen te stimuleren en te begeleiden naar een duurzame gedragsverandering.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Praktijkgericht onderzoek

In het kader van de continue ontwikkeling van het WoWijs programma vinden doorlopend evaluaties plaats waaronder procesevaluaties.

De onderzoeken worden uitgevoerd en begeleid door derden en niet door WoWijs medewerkers. Onderzoeken vinden voornamelijk plaats in het kader van afstudeerprojecten door studenten van hogescholen en universiteiten. Medewerkers van WoWijs richten zich op de uitvoering van het programma.

Onderstaand is een selectie opgenomen van uitgevoerde evaluaties waarvan de rapportages zijn meegestuurd. Een uitgebreide lijst van alle praktijkgerichte evaluatieonderzoeken is apart toegevoegd (onderzoeken zijn op te vragen). Vanwege het uitdovingseffect van nieuwe bevindingen bij de procesevaluaties zijn deze vanaf 2016 gestopt. Vanaf dat moment is met name ingezet op specifieke aandachtspunten binnen het programma zoals methoden voor het vergroten van de ouderbetrokkenheid, vergroting van de adherence, methoden om doorstroming naar sportverenigingen te bevorderen, de ontwikkeling van een applicatie en de herziening van de beweeglessen met extra aandacht voor de physical literacy. Om het WoWijs programma verder te verbeteren op genoemde punten is gebruik gemaakt van de inzet van HBO en Master afstudeerders. Hierbij is een keuze gemaakt voor het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek en niet voor het verder versterken van de wetenschappelijke evidentie ter onderbouwing van de effectiviteit. Effectiviteitsonderzoeken zijn uitgevoerd door de HHS lectoraat (Kloek, 2014, 2021).

Onderstaand zijn ook de onderzoeken t/m 2015 vermeld, die de registratie van de interventie in de database Gezond Leven hebben ondersteund. Uit een breed aanbod van onderzoeken tussen 2015-2020 zijn procesevaluaties uitgekozen die impact hebben gehad op de verdere ontwikkelingen van het programma. Hierbij is een onderscheid gemaakt in:

- Procesevaluatie gericht op juiste uitvoering en uitvoerbaarheid van het programma: Algemeen en per onderdeel: voeding, coaching/psychologie en bewegen
- Procesevaluatie gericht op het betrekken van ouders bij het programma (n.a.v. aanbevelingen bij registratie in 2015)
- Procesevaluatie gericht op e-health tool (applicatie) met als doel de adherence en kennisoverdracht van het programma te vergroten

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

- Bogaerts, De Haagse Hogeschool, **2011**
- **Methode:** Procesevaluatie van de pilot: participerende observatie, verzamelen en analyseren van documenten en interviews met de uitvoerders van het WoWijs programma.
- **Resultaten en conclusie:** het project is niet optimaal uitgevoerd zoals bedoeld. De pilot van het WoWijs programma was in september 2010 gestart met een te korte voorbereiding waardoor het niet mogelijk was om alle benodigde professionals op tijd te werven en voldoende op te leiden. Op de georganiseerde ouderbijeenkomsten komen weinig tot geen ouders wat mogelijk duidt op een

geringe ouderbetrokkenheid bij het programma. De deelnemers hebben niet altijd een constructieve gedragshouding waardoor minder tijd overblijft voor de verschillende programmaonderdelen van WoWijs. In het WoWijs programma zou ook aandacht kunnen worden besteed aan de onderliggende problematiek van de deelnemers en mogelijk is het een oplossing om ook individuele momenten in te plannen naast de groepsbijeenkomsten.

- **Aanpassingen** n.a.v. deze procesevaluatie van de pilot is uitgebreidere product omschrijving opgesteld (met een duidelijke beschrijving van het WoWijs programma; de WoWijs lessen). Ook zijn de coachingslessen inhoudelijk verder aangepast.

Procesevaluatie WoWijs programma

- Barnhoorn, De Haagse Hogeschool, **2012**
- **Methode:** interviews met uitvoerders, observaties van gedrag tijdens de lessen en observaties van de trainingsintensiteit van de beweeglessen.
- **Resultaten en conclusies:** In deze procesevaluatie is voornamelijk gekeken naar de programmaonderdelen voeding en bewegen. De meeste voedingsdoelstellingen zijn verwerkt in het lesprogramma, niet alle bewegingsdoelstellingen zijn verwerkt in het bewegingsprogramma omdat dit zich hoofdzakelijk richtte op intensief bewegen en alle coachingdoelstellingen zijn verwerkt in de coachingslessen. De beschreven voedings- en bewegingslessen worden niet altijd uitgevoerd zoals bedoeld, een van de redenen is dat de lesgevers veel tijd kwijt zijn aan het corrigeren van de deelnemers als het gaat om ongewenst gedrag. De lesgever was vaak een onervaren stagiair die in het schooljaar 2010-2011 niet altijd kon worden begeleid door een professional.
 - **Aanpassing** : vanaf het schooljaar 2011-2012 is voor elk programma onderdeel een professional aanwezig.

Procesevaluatie WoWijs programma

- Chong, De Haagse Hogeschool, **2016**
- **Methode:** interviews met uitvoerders van de coachlessen en met de deelnemers, observaties van gedrag tijdens 43 lessen op 2 locaties.
- **Resultaten:** de beweeglessen zijn niet uitgevoerd volgens het draaiboek. De gemeten beweegintensiteit was laag was en de lessen waren licht intensief. 93% van de coachinglessen zijn uitgevoerd zoals het draaiboek. 57% van de voedingslessen werden uitgevoerd zoals beschreven. De meest voorkomende verstoringen door kinderen tijdens de lessen was: praten. 289 van de 366 kinderen hadden de lessen van WoWijs het hoogst beoordeeld qua tevredenheid.
- **Aanbeveling** De aanbeveling uit dit onderzoek is om de tijdsduur van de blokken in de les te veranderen naar 30 minuten en de intensiteit van het beweegaanbod te verhogen.
 - **Aanpassing** Op basis van de aanbevelingen van dit onderzoek is een nieuw beweegaanbod ontwikkeld om de beweegintensiteit te verhogen. Waar mogelijk is de tijdsduur per les verlengd met 15 minuten om 25 minuten per onderdeel te verzekeren. Er is kritisch gekeken naar de voedingslessen in de praktijk. Lessen die meer tijd nodig hebben zijn aangepast.

Procevaluatie WoWijs programma Voeding : Eten, snoepen, snaaien en snacken... wat is de reden van overgewicht? Onderzoeksrapport over het voedingspatroon van kinderen die deelnemen aan het leefstijlprogramma WoWijs.

- Van Dam, De Haagse Hogeschool, **2012**
- **Methode:** analyse van het voedingspatroon van kinderen met voedselfrequentievragenlijst en voedingsdagboek, interviews met kinderen en observaties tijdens huisbezoeken.
- **Resultaten en conclusies:** De evaluatie had als doel om een beter zicht te krijgen op het voedingspatroon van de deelnemers om vervolgens aanbevelingen te kunnen doen voor verdere doorontwikkeling van het programma. Kort samengevat blijkt dat de kinderen tot 15.00 uur gestructureerd eten. Vanaf 15.00 uur vinden de momenten plaats waarop de kinderen zelf snacks kopen in de plaatselijke bakkerij en/ of supermarkt. De kinderen delen hun snacks meestal met andere kinderen, broertjes of zusjes. Zij worden hierdoor ook altijd terug getrakteerd. Meer dan de helft van de kinderen krijgt zakgeld en dit wordt vaak uitgegeven aan lekkernijen en een deel van het zakgeld wordt gespaard. De wijze van zakgeld besteding kan worden meegenomen in het lesprogramma. In de leefomgeving van de deelnemers zijn veel prikkels die kunnen aanzetten om iets te kopen. Ook spelen ouders een belangrijke rol bij het voedingspatroon van hun kinderen en zal het WoWijs programma uitgebreider kunnen inzetten op het vergroten van ouderbetrokkenheid bij het programma (Dam van, 2012). Dit heeft geleid tot het hieronder genoemde onderzoek naar het stimuleren van ouderbetrokkenheid.
 - **Aanpassing** op basis van dit onderzoek: In het lesprogramma is extra lesstof opgenomen over het omgaan met de verleidingen.

Procevaluatie WoWijs programma Bewegen: Op weg naar een actieve leefstijl. Aanbevelingen voor het WoWijs beweegprogramma om een bijdrage te leveren aan de beweegnormen.

- Arents, 2016, De Haagse Hogeschool
- **Methode:** Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is er een kwalitatief observatieonderzoek en een kwantitatieve intensiteitsmeting uitgevoerd bij vier scholen. Er zijn voor de kwantitatieve intensiteitsmeting in totaal 67 kinderen gemeten. Daarnaast is er een kwalitatief interview onderzoek uitgevoerd bij twee beweegdocenten om het observationeel onderzoek aan te vullen.
- **Conclusie:** het WoWijs-beweegprogramma voor kinderen met overgewicht en obesitas een kleine bijdrage levert aan het behalen van de Nederlandse Norm Gezond Bewegen en nauwelijks een bijdrage levert aan de fitnorm. Als het programma twee tot drie keer per week zou worden aangeboden met een matige tot hoge intensiteit, dan zou er een grotere bijdrage worden geleverd aan beide beweegnormen.
- **Aanbevelingen.** Er wordt geadviseerd om het draaiboek aan te passen door de type beweegactiviteiten te koppelen aan de WoWijs-doelen. Daarnaast wordt er geadviseerd om de intensiteit van de beweglessen te verhogen naar matig tot heel intensief door ook de type beweegactiviteiten met betrekking tot de WoWijs-doelen aan te passen. Op basis van de conclusie en de aanbevelingen zou het volgende FITT-principe geschikt zijn voor het WoWijs-beweegprogramma. Frequentie: twee tot drie keer per week, intensiteit: matig tot heel intensief, tijdsduur: minimaal 45 minuten. Type beweegactiviteiten: Aerobe beweegactiviteiten in combinatie met krachtoefeningen gericht op het verhogen van plezier en het verbeteren van de lichamelijke fitheid.

- **Aanpassing:** Een hogere frequentie was niet mogelijk binnen het WoWijsprogramma daarom in 2020 is besloten om in de beweeglessen expliciet aandacht te besteden aan het verhogen van de physical literacy (attitude, kennis, competenties om een lichamelijk actieve leefstijl te ontwikkelen door onder meer verbetering van de motorische vaardigheid, de fitheid en de intrinsieke motivatie)

Procesevaluatie ouderbetrokkenheid: WorkoutWijs en hoe zit dat thuis? Een kwalitatief onderzoek naar hoe de thuisomgeving betrokken kan worden bij de doorvoering van het WoWijs-programma.

- de Goederen, 2017, De Haagse Hogeschool
- **Methode:** In het kwalitatieve onderzoek is in het theoretisch kader onderzocht wat bepaald wordt door de thuisomgeving aan de hand van het ENrG-raamwerk. Het praktijkonderzoek is uitgevoerd onder Turkse en Marokkaanse kinderen woonachtig in de Schilderswijk in de leeftijd van 7 tot 12 jaar die deelnemen aan het WoWijs programma 2016-2017. Het onderzoek bestond uit observaties in de thuisomgeving tijdens de avondmaaltijd en semigestructureerde interviews tijdens de WoWijs-lessen.
- **Conclusie:** Het WoWijs-programma kan effectiever worden als de thuisomgeving meer betrokken wordt. Deze betrokkenheid kan gerealiseerd worden als de gezinnen meer begeleid worden binnen de thuisomgeving. Deze begeleiding kan tot stand komen als de Turkse en Marokkaanse taal gesproken kan worden richting de ouders zodat de communicatie geen tot minder last heeft van de taalbarrière. Daarnaast hebben de Turkse en Marokkaanse kinderen die begeleid worden bij WoWijs hulpmiddelen nodig die zij in de thuisomgeving kunnen gebruiken.
- **Discussie/aanbevelingen:** Om een completer beeld te krijgen van de gehele doelgroep van WoWijs is het van belang om de taalbarrière te verkleinen en dit onderzoek uit te voeren onder de andere scholen die deelnemen aan het programma. Verder zijn de aanbevelingen gericht op het verkleinen van de taalbarrière, het organiseren van ouderbijeenkomsten, hulpmiddelen aanbieden en de kennis bij de ouders vergroten
 - **Aanpassing:** uitgaande van dit onderzoek en alle voorafgaande onderzoeken is er verder onderzocht naar instrumenten/materialen die in het thuissituatie gebruikt kunnen worden door zowel kinderen als ouders zonder taalbarriere. Individuele oudergesprekken met de diëtisten zijn toegevoegd aan het programma ook voor kennisoverdracht.

Onderzoek E-health

Tot slot zijn onderzoeken toegevoegd aangaande de WoWijs app. Hoewel deze app geen onderdeel van de interventie uitmaakt, komt uit de onderzoeken naar voren dat een e-versie van het programma de mogelijkheid biedt om kinderen op afstand (tijdens en na het programma) extra te begeleiden. Verder onderzoek wordt verwacht om het effect te bestuderen.

Procesevaluatie : E-health

E-health in de strijd tegen overgewicht. een onderzoek naar de bruikbaarheid van e-health voor het beweeggedrag van kinderen met overgewicht.

- Unterhorst, 2018

- **Methode:** Focusgroepen met 25 kinderen en observaties van 50 kinderen die meedoen met WoWijs. Door middel van focusgroepen zijn de wensen en behoeften van de doelgroep met betrekking tot het online platform verkregen, door middel van de observaties is het mogelijk om de gegevens uit de focusgroepen te valideren.
- **Conclusie:** Aan de hand van de resultaten kan geconcludeerd worden dat er een e-health programma moet komen in de vorm van een app in combinatie met een website, deze moet zich richten op de gedragsindicatoren sociale invloed en kennis en bewustwording. De inhoud moet weergegeven worden door middel van filmpjes en foto's en weinig tekst. Voor de inhoud is het van belang dat de kinderen er plezier aan beleven. De mate van plezier wordt bepaald door een aantal aspecten.

E-health tegen overgewicht . Een kwalitatief onderzoek naar de uitbreiding van WorkOutWijs naar een eHealth-programma ter bevordering van ouderbetrokkenheid en gezonde voeding bij kinderen tussen de leeftijd van zes en twaalf jaar met overgewicht in de Haagse Schilderswijk.

- Baba, 2018
- **Methode:** een kwalitatief onderzoek met gebruik van semigestructureerde interviews. Hierbij stonden de volgende onderwerpen centraal: beschikking elektronische apparaten, belemmeringen, inhoud en vormgeving eHealth-programma. De onderzoekspopulatie bestond uit tien vrouwen in de leeftijdscategorie van dertig tot en met 49 jaar.
- **Conclusie en aanbeveling:** Op basis van dit kwalitatieve onderzoek is de conclusie gerechtvaardigd dat informatie op het gebied van gezonde voeding het beste aangeboden kan worden in de vorm van een applicatie. Om de ouderbetrokkenheid te vergroten dienen de gedragsdeterminanten kennis en sociale omgeving aangepakt te worden.

Een gezonde leefstijl ondersteunt door e-health speciaal voor kinderen.

Het doel van dit onderzoeksrapport is inzicht geven in het proces dat heeft geleid tot de beantwoording van de projectvraag 'Hoe kan WorkOutWijs, door middel van een e/m-health toepassing, gebaseerd op de effectieve interventie 'WIJS', kinderen ondersteunen in het ontwikkelen van een duurzame gezonde leefstijl?'

- van der Starre, 2018,
- **Methode:** Door middel van literatuuronderzoek, focusgroepen met 29 kinderen en enquêtes met 75 kinderen die meedoen met WoWijs.
- **Aanbevelingen:** dat de app continu wordt voorzien van nieuwe content, in elk geval 1 keer per week. Ook de challenges zullen regelmatig moeten worden geupdate om te voorkomen dat kinderen alle challenges al hebben voltooid en er geen challenges meer over zijn om uit te kiezen. Aangeraden wordt om kinderen intensief te betrekken bij het creëren van de content om zo meer draagvlak en binding met de app te creëren (in co-creatie sessies). Ook zou er in de nieuwsfeed in de WorkOutWijs sectie van de app ruimte gemaakt kunnen worden voor een wekelijks interview met één of meerdere kinderen of zou er een wedstrijd georganiseerd kunnen worden wie de meeste stappen heeft gezet die week. Om de kwaliteit van de app te waarborgen wordt aangeraden om in zee te gaan met een professionele app ontwikkelaar die verstand heeft van het ontwikkelen van educatieve apps voor kinderen.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

1: Wat is WOWIJS: een multidisciplinair (naschools) leefstijlprogramma voor kinderen met overgewicht geëvalueerd. Evaluatieonderzoek schooljaar 2011-2012

- Kloek, Luger, Schaap, Oudkerk & Jongert, De Haagse Hogeschool, 2014
- Effectevaluatie: De effectevaluatie naar het WoWijs programma is uitgevoerd tijdens het schooljaar 2011-2012. De effectevaluatie had een quasi-experimenteel design met een voor-, na- en follow-up meting. De follow-up metingen vonden een half jaar na afloop van het programma plaats. De voormetingen voor de effectevaluatie zijn op 2 verschillende momenten gestart: in september 2011 (Groep 1 WoWijs, n=38 kinderen) en in januari 2012 (Groep 2 WoWijs, n= 40 kinderen). De metingen van de controlegroep (n=21 kinderen) lopen in de tijd gelijk op met Groep 2 WoWijs.
- De resultaten voor gewichtsstatus worden weergegeven in tabel 3.1. De effectevaluatie in de periode 2011-2012 laat zien dat de gewichtsstatus van de deelnemers gedurende het programma verbeterde. Deze verbetering blijkt echter niet duurzaam te zijn omdat bij de follow-up meting de deelnemers weer lijken terug te vallen in de gewichtsstatus die zij bij de start van het programma hadden. Op de andere uitkomstmaten: psychische welbevinden en voedings- en beweeggedrag werden geen veranderingen gemeten.

Tabel 3.1 Uitkomsten BMI-SDS

	T0	T1	T2	p-waarde binnen groep	p-waarde verschil T0-T1 of T0-T2 WOWIJS versus Controle T0-T1 of T0-T2
Groep 1 WOWIJS	1,90±0,58*	1,80±0,57* **	1,90±0,61**	* p < 0,001, ** p < 0,05	geen controlegroep
Groep 2 WOWIJS	1,72±0,52* # \$	1,64±0,56* #	1,68±0,58 \$	* p < 0,05	
Controlegroep	1,43±0,48 # \$	1,48±0,41 #	1,54±0,46 \$		# p < 0,05 \$ p < 0,05

T0=voormeting september 2011 of januari 2012, T1=nameting juni 2012, T2=follow-up meting januari 2013

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

Effectsize T0-T1 (direct na afloop van de interventie): $g = -0,63$ 95% CI(-1,17 tot -0,09)
 Effectsize T0-T2 (bij follow-up na een half jaar): $g = -0,59$ 95% CI(-1,13 tot -0,05)

De negatieve effectsize wijst op een positieve verandering namelijk een vermindering van de BMI-SDS.

- De gevonden effect sizes van het WoWijs programma zijn vergelijkbaar met andere internationale studies gericht op het behandelen van overgewicht.

2: A group-based program to decrease unhealthy body composition in primary school children of several ethnicities.

- Kruijt, 2015

Objectives: Assessing the relation between body composition and participation in WoWijs, a program that provides an opportunity for primary school children to improve healthy body composition. The program is implemented in a multicultural setting in The Hague.

Study population/Methods: Evaluation of WoWijs with prospective data measured at baseline and after a fifteen week follow-up. Children with unhealthy body compositions were recruited or self-recruited for the WoWijs program. Children received physical activity lessons, nutrition and coaching classes for a 15 week period (n=55). A control group was included in the research population based on location (n=63). Primary outcome measures were waist circumference and BMI values, secondary outcome measure was percentage body fat. Data was evaluated using multilevel analysis, to reveal possible relations between covariates and outcome measures. Differences in variables between participants of WIJS and the control group at baseline were adjusted.

Results: After 15 weeks and adjustments for covariates, participants significantly displayed reduced ($p=0.002$) BMI values compared to the control group. Among participants BMI scores decreased by 0.44 kg/m². Age was identified as a confounder. A non-significant reduction in mean waist circumference was evident among WoWijs participants with a non-significant increase in mean waist circumference amongst controls.

Conclusion: Participation in WoWijs is associated with a reduction in BMI values in multicultural settings, no significant association between waist circumference and participation or percentage body fat was found. Analysis of data after the full thirty week period should be done, to assess the sustainability of the effect of the WoWijs program on BMI scores and may also reveal effects on other body composition measurements.

3: An evaluation of a school-based multicomponent behavioural intervention for overweight and obese children living in deprived urban areas

- Gitte C Kloek, Ph.D.; Martien WA Jongert; Sanne I de Vries, Ph.D, **2021** (accepted BMC research notes).
- **Method:** This study evaluated the effect of an after-school group-based medium-intensity multicomponent behavioural intervention programme for children aged 8-12 years classified as overweight, obese or at risk for overweight on body mass index standard deviation score (BMI SDS). In accordance with standardized protocols body weight and height were measured in 195 participants (88 boys, 107 girls) at baseline and at the end of the programme. A total of 166 children derived from a school-based monitoring system served as control group. Multivariate regression analyses examined the effect of the intervention and the independent factors associated with better outcomes in the intervention group.
- **Results:** Analysis of covariance showed a significant intervention effect on BMI SDS in favour of the intervention group (b-coefficient -0.13 ± 0.03 ; $p < 0.01$) compared with the control group. Change in BMI SDS between baseline and follow-up in the intervention group was associated with baseline age (b-coefficient

0.03 ± 0.02; p= 0.04) but was independent from gender, ethnicity, baseline BMI SDS, time between baseline and follow-up, school year and attendance rate.

Implementatie van onderzoeksresultaten

Op basis van de resultaten van onderzoek tussen 2015-2020 zijn de volgende veranderingen doorgevoerd en geïmplementeerd in de interventie

Oudergesprekken en lessen voor het vergroten ouderbetrokkenheid: Het belang van ouderbetrokkenheid bij leefstijlinterventies voor kinderen wordt algemeen onderkend. De afgelopen jaren zijn er vele methodieken onderzocht om de ouders meer bij de interventie te betrekken. Bij de lage SES (Sociaal Economische Status) groepen met een grote diversiteit aan anderstalige en laag-geletterden bleek in praktijk het hoogst haalbare mbt het vergroten van de ouderbetrokkenheid kennismakingsgesprekken en- lessen, individuele ouder-kind gesprekken met de diëtist en het ondersteunen in de thuissituatie met voorbeelden en tips.. Aan het programma zijn 3 oudercontact momenten toegevoegd: een kennismakingsles, een interview met ouder en kind voor de tussenevaluatie en een eindevaluatie.

Aanpassing beweeglessen: De inhoud van de beweeglessen is aangepast volgens het Develop4Sport-model (Bulk, Hoeboer & Koolwijk, 2020). Dit model is gebaseerd op het Physical Literacy Model (Whitehead, 2013) en het I-Change Model (De Vries, 2017). De sportleraren van WoWijs zijn opgeleid in het gebruik van het nieuw lespakket door de ontwikkelaars, de lessen zijn in oktober 2020 geïmplementeerd.

WoWijsapp voor ondersteuning gezonde leefstijl: Er is app ontwikkeld met professionals van WoWijs in samenwerking met de gebruikers (co-creatie). In het voorjaar van 2020 is de WoWijs app gelanceerd met als doel om:

- meer kinderen en hun ouders te bereiken met informatie over een gezonde leefstijl.
- extra begeleiding te bieden in de thuisomgeving
- nazorg te bieden na afloop van het WoWijs programma

Dit schooljaar wordt er onderzoek uitgevoerd naar de gebruiksvriendelijkheid en toepasbaarheid van de app

5. Samenvatting Werkzame elementen

Het WoWijs programma richt zich op kinderen met matig tot ernstig overgewicht in de leeftijd van 8 t/m 12 jaar oud. Het doel van het programma is het bevorderen van een gezonde leefstijl met als gevolg een duurzame daling van de BMI. WoWijs is een groepsinterventie met een multidisciplinaire aanpak van overgewicht bestaande uit gecombineerde voedings-, beweeg- en coachlessen, gedurende 1 schooljaar voor € 450-650 euro per kind (bij groepen van 20-30 kinderen).

Inhoudelijke werkzame elementen

- 3-dimensionale aanpak door de gezamenlijke aanwezigheid van professionals op het moment dat het programma wordt aangeboden, dus aanpak problemen vanuit verschillende disciplines op het dezelfde moment. Dit maakt ook onderling contact over een deelnemer gemakkelijk en op elkaar afgestemd.
- Het toewerken naar een structurele gedragsverandering door uitgaande van gedragsveranderings-modellen, het structureel aanpakken van attitude, kennis, sociale norm en eigen effectiviteit.
- Specifiek voor WoWijs is dat het zich richt op het versterken van eigen competenties van de kinderen: motorische vaardigheid, voedingskennis zelfbeeld en zelfmanagement.
- Ondersteuning van geplande gedragsverandering door gelijktijdig inzetten van een psycholoog (dus niet alleen voeding en beweging).
- Het versterken van sociale steun vanuit thuis (via ouderinformatie en individuele oudergesprekken) en school (via Gezonde School).
- Bevorderen eigenwaarde en omgaan met pestgedrag.

Praktische werkzame elementen

- Het werken met een interdisciplinaire ketenaanpak met betrokkenheid van diverse organisaties (basisscholen, hogescholen/universiteiten, gemeente, GGD/CJG, private partijen) bij de uitvoering van het programma waardoor draagvlak wordt gecreëerd.
- Het werken vanuit een keten aanpak met o.a. signalering van kinderen met overgewicht in de schoolomgeving door de docent lichamelijke opvoeding. Hierdoor kan "case finding" eerder plaatsvinden en is eenvoudiger omdat een verwijzing via een zorgverlener niet noodzakelijk is voor deelname aan het WoWijs programma.
- Programmadeelname alleen voor kinderen met matig en ernstig overgewicht, daarmee zijn deelnemers elkaars lotgenoten en worden beweeglessen aangepast aan hun vermogen (conditie/motoriek). Dit blijkt in het praktijk zeer stimulerend te werken.
- Het uitvoeren van het programma in de vertrouwde (school)omgeving wat het programma laagdrempelig maakt.
- Ondersteunen leraar LO en school in aanpak overgewicht en bij bevorderen gezonde actieve leefstijl.
- De multiculturele voedingslessen vanwege de etnische samenstelling van de deelnemersgroepen.

6. Aangehaalde literatuur

- Barnhoorn, M. (2012). *Procesevaluatie WIJS programma*. (Bachelor), De Haagse Hogeschool, Den Haag.
- Bogaerts, M. (2011). *Procesevaluatie. In hoeverre is de eerste fase van de pilot WIJS geïmplementeerd zoals bedoeld in het businessplan?* (Bachelor), De Haagse Hogeschool, Den Haag.
- Bulk-Bunschoten, A. M. W., Renders, C. M., Leerdam van, F. J. M., & Hirasings, R. A. (2004). *Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht. Methode voor individuele primaire en secundaire preventie in de jeugdgezondheidszorg*. Retrieved from Amsterdam:
- CBO. (2008). *Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen*. Retrieved from Utrecht:
- Di Cesare, M., Sorić, M., Bovet, P., Jaime Miranda, J., Bhutta, Z., Stevens, G.A., Laxmaiah, A., Kengne, A.P. & Bentham, J. (2019) The epidemiological burden of obesity in childhood: a worldwide epidemic requiring urgent action. *BMC Medicine*, 17:212.
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 320(7244), 1240-1243. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10797032>
- Dam van, R. (2012). *Eten, snoepen, snaaien en snacks... wat is de reden van overgewicht? Onderzoeksrapport over het voedingspatroon van kinderen die deelnemen aan het leefstijlprogramma WIJS*. (Bachelor), De Haagse Hogeschool, Den Haag.
- Dietz, W. H. (2003). Pediatric Obesity. In R. H. Eckel (Ed.), *Obesity Mechanisms and Clinical Management*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ferreira, I., Van Der Horst, K., Wendel-Vos, W., Kremers, S., Van Lenthe, F. J., & Brug, J. (2007). Environmental correlates of physical activity in youth—a review and update. *Obesity reviews*, 8(2), 129-154.
- Gemeente Den Haag. (z.d.-a). *Actieprogramma Gezond Gewicht*. Retrieved from Den Haag:
- Gemeente Den Haag. (z.d.-b). *Haagse aanpak gezond gewicht*. Retrieved from Den Haag:
- Gezondheid breed op de agenda. Landelijk nota gezondheidsbeleid 2020-2024. Ministerie van Volkgezondheid, Welzijn en Sport. Geraadpleegd op 12 oktober, 2020. <https://www.loketgezondleven.nl/documenten/landelijke-nota-gezondheidsbeleid-2020-2024>
- Harnack, L. J., & Schmitz, K. H. (2005). The role of nutrition and physical activity in the obesity epidemic. In D. Crawford & R. W. Jeffery (Eds.), *Obesity Prevention and Public Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Heide van der, I., Chevalier, J., & Bos, V. (2014). *Ouderbetrokkenheid in leefstijlinterventies in het onderwijs. Inventarisatie van werkzame elementen van ouderbetrokkenheid en ouderbetrokkenheid in het Nederlandse interventie-aanbod*. Retrieved from Bilthoven:
- Horst van der, K., Oenema, A., Ferreira, I., Wendel-Vos, W., Giskes, K., Lenthe van, F., & Brug, J. (2007). A systematic review of environmental correlates of obesity-related dietary behaviors in youth. *Health Education Research*, 22(2), 203-226.
- Huber, M. en Jung, H.P. (2015) Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. Een nieuwe invulling van gezondheid, gebaseerd op de beleving van de patiënt: 'Positieve gezondheid'. In: *Bijblijven – Praktische huisartsgeneeskunde* 31, p. 589–597
- Kaakinena, P., Kyngäsc, H. & Kääriäinen, M. (2018) Technology-based counseling in the management of weight and lifestyles of obese or overweight children and adolescents: A descriptive systematic literature review. *Infomatics for health and social care*, 43(2), 126-141

- Karnik, S., & Kanekar, A. (2012). Childhood Obesity: A Global Public Health Crisis. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(1), 1-7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3278864/>
- Keetman, M., Van der Meer, I., De Wilde, J. Percentage overgewicht Haagse jeugd 2007-2015. *Epidemiologisch bulletin* 2016, 5(4):7-17
- Kloek, GC, Jongert M, Vries S. de (2021). Effect of an After-School Multi-Component Behavioural Intervention on Weight Status in Overweight Dutch Children (accepted BMC research notes)
- Kloek G., Luger MP., Schaap L., Oudkerk, R. & Jongert T., Wat is Wijs: een multidisciplinair naschools leefstijlprogramma voor kinderen met overgewicht geëvalueerd, evaluatieonderzoek schooljaar 2011-2012 De Haagse Hogeschool, (2014)
- Kok, G., Lechner, L., Meertens, R., & Brug, J. (2012). 6 Theorieën en methodieken van verandering. In J. Brug, P. Assema van, & L. Lechner (Eds.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Krahnstoever Davison, K., & Campbell, K. (2005). Opportunities to prevent obesity in children within families: an ecological approach. In D. Crawford & R. W. Jeffery (Eds.), *Obesity Prevention and Public Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Kremers, S. P., De Bruijn, G.-J., Visscher, T. L., Van Mechelen, W., De Vries, N. K., & Brug, J. (2006). Environmental influences on energy balance-related behaviors: a dual-process view. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3(1), 9.
- Lechner, L., Kremers, S., Meertens, R., & Vries de, H. (2012). 4 Determinanten van gedrag. In J. Brug, P. Assema van, & L. Lechner (Eds.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Lepoeter, M. (2013). *Ouderbetrokkenheid binnen WIJS: "Met ouders kom je verder!"*. De Haagse Hogeschool, Den Haag.
- Nationaal Preventie Akkoord (2018). Naar een gezonder Nederland. Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport. Geraadpleegd op 7 oktober 2020 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>
- Nationaal Sportakkoord (2018). Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd op 12 oktober 2020 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/06/29/sportakkoord>
- Peirson, L., Fitzpatrick-Lewis, D., Morrison, K., Warren, R., Usman Ali, M., & Raina, P. (2015). Treatment of overweight and obesity in children and youth: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ Open*, 3(1), E35-46. doi:10.9778/cmajo.20140047
- Perusse, L. & Bouchard, C. (1999). Role of genetic factors in childhood obesity and in susceptibility to dietary variations. *Annals of Medicine*, 31(sup1), 19-25. <https://doi.org/10.1080/07853890.1999.11904395>
- PON. (2011). *Addendum voor kinderen bij de CBO-richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen'*. Retrieved from Amsterdam
- Piaget, J (1952) *The Origin of Intelligence in Children*. New York, NY: W.W. Norton & Co. <https://doi.org/10.1037/11494-000>
- Poorolajal, J., Sahraei, F., Mohamdadi, Y., Doosti-Irani, A. & Moradi, L. (2019) Behavioral factors influencing childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity research and Clinical Practice*, 14, 109-118
- Ricke, E. (2012). *Ouderbetrokkenheid en fysiek actieve kinderen: project FitSaam*. (Master), Fontys sporthogeschool Tilburg, Tilburg.
- Schaap, L., Luger, M. P., & Oudkerk, R. (2011). *Productomschrijving WIJS*. Retrieved from Den Haag:
- Seidell, J. C. (2005). The epidemiology of obesity: a global perspective. In D. Crawford & R. W. Jeffery (Eds.), *Obesity Prevention and Public Health* (pp. 3-20). Oxford: Oxford University Press.

Tamayo, T., Herder, C. & Rathmann, W.(2010). Impact of early psychosocial factors (childhood socioeconomic factors and adversities) on future risk of type 2 diabetes, metabolic disturbances and obesity: a systematic review. *BMC Public Health*, 10:525

Volksgezondheidszorg.info(2020):

<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie#node-overgewicht-kinderen>, RIVM:Bilthoven, 20-07-2020

Wijk van, F., & Soerdjali, A. (2012). *Het raadsel dat coaching heet!* (Bachelor), De Haagse Hogeschool, Den Haag.

Wilde de, J. A., Keetman, M., & Middelkoop, B. (2012). Aantal kinderen met overgewicht in Den Haag blijft zorgwekkend hoog. *Epidemiologisch Bulletin*, 47(4), 13-22.

Wilde de, J. A., Verkerk, P. H., & Middelkoop, B. J. C. (2014). Aantal te dikke kinderen neemt langzaam af. *NTVG*, 158(A7350), 1-7.

WHO. Factsheet Overweight and obesity. Vol2018.;2018 who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight

7. Praktijkvoorbeeld

Zie ook website: www.workoutwijs.nl

't Palet is een grote basisschool in de Schilderswijk in Den Haag. Het is een zogenoemde zwarte school met 450 leerlingen van meer dan 40 verschillende nationaliteiten. 1/3 van de kinderen heeft overgewicht.

't Palet is een 'Gezonde School' en heeft een jeugdverpleegkundige een jeugdsportcoördinator en een ouderbegeleider. Er zijn koffieochtenden voor de ouders waar voorlichting gegeven wordt over opvoeding, belang van sport en bewegen en gezonde voeding. In het kader van het Gezonde School Vignet "gezonde voeding" heeft 't Palet, een ontbijtweek, een traktatiebeleid en een water drink beleid.

Het overgewicht op de school was een punt van aandacht, maar men wist niet hoe dit probleem aangepakt kon worden. De kinderen met overgewicht deden vaak niet mee met de sportlessen, er werd gepest, als ook was er nog steeds geen optimaal voedingspatroon bij velen van deze kinderen. In overleg met de gemeente (HAGG/JOGG) en de GGD is besloten om het WoWijsprogramma op deze school aan te bieden. In samenwerking met de jeugdverpleegkundige en de gymleraar werden kinderen uitgenodigd om mee te doen met het programma.

Inmiddels doen er wekelijks meer dan 40 kinderen in twee groepen mee. Het percentage uitval bij de lessen is minder dan 10 % (met name om redenen van ziekte of verhuizing). Het programma is een van de speerpunten van de school. Niet alleen onderstreept het ,het gezonde school beleid, maar er is nu ook een daadwerkelijke aanpak van kinderen met overgewicht. Er is een oplossing voor de verwijzing van een kind met overgewicht. Vaak is voor deze doelgroep de dietist moeilijk te begrijpen cq te bereiken (veel gedoe), ook is er is weinig sportaanbod in de wijk, waaraan kinderen met overgewicht vaak niet aan mee willen doen.

De reacties op het wowijsprogramma zijn positief op velerlei gebieden. De gymleraar geeft aan dat de kinderen actiever meedoen, motorisch verbeteren, meer zelfvertrouwen hebben en meer plezier hebben in sport. Ouders komen op het individuele gesprek omdat ze zien dat hun kind het belangrijk vindt en nemen tips en adviezen van WoWijs aan. Ouders geven bijvoorbeeld aan dat de kinderen willen ontbijten "omdat dat moet van WoWijs". Kinderen koken met hun ouders uit de app, gaan met boodschappen mee en zeggen dat hun enige vrienden bij WoWijs zitten. Ook de resultaten zijn goed. 80 % van de kinderen vertoont een daling of gelijk blijven van BMI-SDS.

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.

