

# De Reis van 5

Samen brengen we gezelligheid terug aan tafel



Werkblad, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstellingen:



## Colofon

### Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: De Reis van 5

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

Telefoon: 0613035362

**Website** (van de interventie): [www.dereisvanvijf.nl](http://www.dereisvanvijf.nl)

### Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Merel Vingerhoets

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

Telefoon : 0613035362

### Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving:

Titel interventie:

Databank(en):

Plaats, instituut:

Datum:

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

**[Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.](#)**

## Inhoud

<b>Colofon</b> .....	<b>2</b>
<b>Inhoud</b> .....	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>4</b>
<i>Korte samenvatting van de interventie</i> .....	4
Doelgroep .....	4
Doel.....	4
Aanpak.....	4
Materiaal .....	4
Onderbouwing.....	4
Onderzoek .....	5
<b>1. Uitgebreide beschrijving</b> .....	<b>6</b>
Beschrijving interventie .....	6
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak.....	8
<b>2. Uitvoering</b> .....	<b>13</b>
<b>3. Onderbouwing</b> .....	<b>17</b>
<b>4. Onderzoek</b> .....	<b>21</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	21
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten.....	28
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen</b> .....	<b>31</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur</b> .....	<b>32</b>
<b>7. Praktijkvoorbeeld</b> .....	<b>34</b>

## **Samenvatting**

Eén A-4tje, max 600 woorden

### **Korte samenvatting van de interventie** – max 150 woorden

De Reis van 5 is een gezinsspel voor thuis waarbij kinderen (4 t/m 10 jaar) die selectief eten onder behandeling van een professional spelenderwijs een gevarieerder eetpatroon (her)ontwikkelen. Het hele gezin kruipt in de huid van een piraat en voltooit samen voeding gerelateerde opdrachten. Het spel wordt gedurende 15 weken gespeeld, minstens drie keer per week. Zowel alle maaltijden van de dag als voedingsgroepen uit 'De Schijf van Vijf' van het Voedingscentrum zijn vertegenwoordigd in de opdrachten. Door regelmatig te spelen kunnen bestaande gewoontes in het eetpatroon worden doorbroken. De Reis van 5 biedt professionals een praktische aanvulling op, en doorvertaling van, de huidige behandelmethodes van een kind met eetproblemen. Met De Reis van 5 reikt een professional ouders met kinderen van 4 t/m 10 jaar extra handvatten aan om thuis spelenderwijs aan de slag te gaan met de eetproblemen van hun kind.

### **Doelgroep** – max 50 woorden

Gezinnen (ouders en alle thuiswonende kinderen) met een kind tussen 4 en 10 jaar dat onder behandeling is bij een professional voor selectief eetgedrag en waarvan ouders stress ervaren rondom voeding. Selectieve eters willen slechts beperkte soorten voeding consumeren en eten hierdoor behoorlijk eenzijdig.

### **Doel** – max 50 woorden

Selectieve eters (4 t/m 10 jaar) die hiervoor behandeld worden door een professional (her)ontwikkelen een gevarieerder eetpatroon na 15 weken spelen.

### **Aanpak** – max 50 woorden

De Reis van 5 wordt door professionals ingezet als aanvulling op het huidige behandeltraject van selectieve eters. Door professional geselecteerde gezinnen kopen het spel en spelen 15 weken, 3 keer per week in de thuissituatie. Tijdens de behandeling adviseert een professional gericht spelgebruik en monitort of de variatie in het eetpatroon toeneemt.

### **Materiaal** – max 50 woorden

Het spel De Reis van 5 bestaat uit een piratenschatkist met daarin: aparte spelhandleiding voor ouder en kind, piratencontract, wereldkaart-spelbord, beloningskaarten, gouden munten, 15 schatkaarten en 45 ontdekkingskaarten met eetopdrachten verdeeld over drie moeilijkheidslevels. Voor de professional zijn een aparte handleiding, een tool om gespeelde opdrachten in te zien en evaluatieformulieren beschikbaar om de interventie goed uit te kunnen voeren en verloop en effecten te kunnen monitoren en evalueren.

### **Onderbouwing** – max 150 woorden

Eetproblemen komen vaak voor bij zowel zieke als gezonde kinderen, met mogelijk lange termijn-gevolgen voor de cognitieve en fysieke ontwikkeling van het kind en de familiedynamiek. Om deze kinderen gevarieerder te leren eten is De Reis van 5 ontwikkeld. Het spel is voor thuis, omdat dit de belangrijkste context is waar eetgedrag wordt aangeleerd. De Reis van 5 focust zich met name op het positief beïnvloeden van de (gezins)omgeving, door het creëren van een positieve voedingsbeleving, het verbeteren van de juiste vaardigheden en eigen-effectiviteit, volgens de uitgangspunten van Social Cognitive Theory. Dit bereiken we met verschillende spelmechanismen en spelonderdelen: belonen, levels, het spelenderwijs aanbieden van voeding, herhaling, voorbeeldgedrag/moddelling, de sociale interactie met het hele gezin (meer betrokkenheid) en het actief aangaan van eetervaringen, gebaseerd op Leertheorie en Game theory. Een positievere voedingsbeleving en toegenomen eigen-effectiviteit en vaardigheden bij ouder en kind zorgen voor minder weerstand bij het kind en stressreductie bij ouders, wat zorgt voor een verbeterde ouder/kind-interactie, met als uitkomst een gevarieerder eetpatroon.

**Onderzoek – max 100 woorden**

Uit vijf procesevaluaties (2014-2016) bleek dat zowel gezinnen als professionals het spel leuk vinden, het zouden aanbevelen aan andere gezinnen en het willen blijven gebruiken. Gezinnen ervaren de spelmechanismen van het actief aangaan van eetervaringen, aanmoedigen, belonen van positief gedrag en actieve betrokkenheid van het hele gezin als positief en kansrijk. Professionals zien het spel als waardevolle, praktische aanvulling op primaire behandelmethoden. Er is nog te weinig effectonderzoek gedaan voor betrouwbare uitspraken over de invloed van het spel op eigen-effectiviteit en vaardigheden en vervolgens stressreductie, voedingsassociatie en eetpatroon. Verdere implementatie en evaluatie van De Reis van 5 zullen dit faciliteren.

## 1. Uitgebreide beschrijving

### Beschrijving interventie

*Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.*

*Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.*

### 1.1 Doelgroep

#### **Uiteindelijke doelgroep** – max 100 woorden

*Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?*

Gezinnen (ouders en alle thuiswonende kinderen) met een kind tussen 4 en 10 jaar dat onder behandeling is bij een professional voor selectief eetgedrag en waarvan ouders stress ervaren rondom voeding. Deze interventie richt zich specifiek op het eetprobleem 'selectief eten'.

Selectieve eters willen slechts beperkte soorten voeding consumeren en eten hierdoor behoorlijk eenzijdig. Kinderen zijn kritisch in welke voeding ze wel en niet tot zich willen nemen.

Eetproblemen mogen echter geen fysieke oorzaak (zoals schade in keel/ dikke amandelen) (meer) hebben. Deze doelgroep wordt in dit werkblad verder aangeduid met 'selectieve eters'.

#### **Intermediaire doelgroep** – max 100 woorden

*Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?*

Diëtisten, gewichtsconsulenten, kinder-(eet)coaches en logopedisten die selectieve eters behandelen en begeleiden. De focus ligt op deze vier professionals, omdat zij De Reis van 5 goed kunnen inpassen binnen hun huidige behandelmethoden. Deze professionals kunnen in een (eigen) praktijk werken, maar ook binnen de Jeugd Gezondheidszorg.

Hiermee bieden ze gezinnen een extra handvat om de behandeling op een leuke, laagdrempelige wijze thuis uit te voeren. Deze intermediaire doelgroep wordt in dit werkblad verder aangeduid met "professionals". Andere professionals die selectieve eters behandelen, zoals kinderartsen, kunnen De Reis van 5 ook opnemen binnen hun behandeling, maar zullen met name de rol van 'aanbeveler' op zich nemen en niet die van behandelaar.

#### **Selectie van doelgroepen** – max 250 woorden

*Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?*

Professionals die selectieve eters van 4 t/m 10 behandelen worden benaderd door De Reis van 5 VOF en het Voedingscentrum (start vanuit huidig netwerk, zie 1.3). Geïnteresseerde professionals screenen hun bestaande cliëntenbestand en nieuwe cliënten op basis van deze selectiecriteria:

Selectiecriteria kinderen:

- eet eenzijdig en/of wil geen nieuwe/onbekende producten proeven;
- bezit voldoende cognitie en concentratie om het spel te kunnen spelen (doorgaans vanaf 4 jaar);
- is niet te oud voor het piratenthema en de spel-gecentreerde benadering (doorgaans tot 11 jaar);

- eetproblemen kennen geen fysieke oorzaak (meer) waarvoor intramurale behandeling noodzakelijk is;
- woont thuis bij ouders/ verzorgers.

#### Selectiecriteria ouders:

- beschikken over voldoende motivatie en tijd (minstens 3 maal per week een half uur) om het eetprobleem van hun kind aan te pakken;
- ervaren stress binnen het gezin rondom de maaltijden;
- zijn de Nederlandse taal voldoende machtig of er is hierin ondersteuning vanuit het (professionele) netwerk.

#### Selectiecriteria professionals:

- behandelen selectieve eters in de leeftijd 4 t/m 10;
- hebben behoefte aan thuisinterventie als aanvulling op primaire behandelmethoden;
- kunnen De Reis van 5 goed inpassen binnen hun huidige behandeling.

#### Contra-indicaties:

- Gezinnen waarbij ouders en/of kinderen de Nederlandse taal onvoldoende machtig zijn;
- Kinderen zijn te ziek om het spel te kunnen spelen;
- Kinderen zijn opgenomen voor behandeling eetproblemen en/of andere aandoening;
- Eetproblemen hebben een fysieke oorzaak (zoals schade in keel/ dikke amandelen);
- Ouders zijn onvoldoende gemotiveerd/hebben te weinig tijd om het spel te spelen;
- Kinderen hebben te weinig concentratie/begrip om het spel te kunnen spelen.

#### **Betrokkenheid doelgroep** – max 150 woorden

*Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?*

In totaal zijn 49 gezinnen en 70 professionals betrokken geweest bij de ontwikkeling door middel van co-creatie (zie paragraaf 4.1 voor een toelichting op al het onderzoek). Vooronderzoek vond plaats onder drie gezinnen (zie Bijlage 7). Hierbij is de basis van het concept getest. Daarna zijn zowel interventie als onderzoeksopzet verbeterd in versie 1 t/m 4. Elke versie is steeds systematischer met telkens meer gezinnen en professionals getest: versie 1 met zes gezinnen (Bijlage 7), versie 2 met negen gezinnen met een ziek kind (zie Bijlagen 8 en 9), versie 3 met 13 gezinnen met een ziek kind (Bijlage 10) en 13 gezinnen met een “gezond kind” en 49 professionals (Bijlage 11 + 12), versie 4 met 8 gezinnen en 20 professionals (geen bijlage). Na elke iteratie is het spel aangepast om nog beter aan te sluiten op de gezinnen en professionals. De betrokkenheid van diverse professionals was erg groot, omdat er een groot gemis is op de werkvloer aan praktische tools en dan ook graag deze interventie in de praktijk zien werken.

## **1.2 Doel**

#### **Hoofddoel** – max 100 woorden

*Wat is het hoofddoel van de interventie?*

Selectieve eters (4 t/m 10 jaar) die hiervoor behandeld worden door een professional (her)ontwikkelen een gevarieerder eetpatroon na 15 weken spelen.

Het doel is bereikt als de professional in samenspraak met de ouder constateert dat het kind gevarieerder eet dan het moment van starten van De Reis van 5. De door de ouder ingevulde evaluatieformulieren na 2, 7 en 15 weken (Bijlage 2.1) vormen de basis hiervoor. De professional bespreekt deze resultaten met de ouder en vult ze eventueel aan met eigen tools (zoals vragenlijsten om dieetkwaliteit vast te stellen), waarna de professional het eindoordeel geeft over of het kind gevarieerder eet. Een professional kan op basis van de richtlijnen van het Voedingscentrum en eigen expertise bepalen of een kind ‘gevarieerd genoeg’ eet, en of eventuele verdere behandeling noodzakelijk is.

## Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

### Doelgroep: Kinderen

- Afgenomen weerstand tegen het proeven van nieuwe voedingsmiddelen na 15 weken spelen;
- Toegenomen eigen-effectiviteit, dat wil zeggen: een sterker gevoel dat ze nieuwe smaken/voedingsmiddelen kunnen en durven uit te proberen na 15 weken spelen;
- Grotere betrokkenheid bij het gehele bereidingsproces van maaltijden, door bijvoorbeeld mee te helpen met koken of boodschappen doen;
- Positievare beleving van eten na 15 weken spelen ten opzichte van start van spelen.

### Doelgroep: Ouders

- Stressreductie rondom voeding/maaltijden in de thuissituatie na 15 weken spelen;
- Toegenomen eigen-effectiviteit, dat wil zeggen: het gevoel dat ze het eetgedrag van hun kind positief kunnen beïnvloeden na 15 weken spelen;
- Toegenomen vaardigheden m.b.t. aanbieden van gezonde, gevarieerde voeding na 15 weken spelen.

### Intermediaire doelgroep: Professionals

- Professionals ervaren De Reis van 5 als een waardevol, ondersteunend middel om de primaire behandeling voor eetproblematiek te verlengen naar de thuissituatie van selectieve eters in de leeftijd van 4 tot en met 10 jaar.

## 1.3 Aanpak

### Opzet van de interventie – max 200 woorden

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?

Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

Werving van professionals die het spel willen inzetten en gebruiken als aanvulling op de behandeling van selectieve eters gebeurt persoonlijk door De Reis van 5 VOF en daarnaast door het Voedingscentrum via hun wekelijkse nieuwsbrief. Nadat een professional goed is geïnformeerd over de interventie middels de handleiding en het inzien van het spel, screent een professional welke gezinnen geschikt zijn. De professional biedt/beveelt De Reis van 5 aan gezinnen aan. Indien ouders graag De Reis van 5 willen spelen, koopt/ontvangt het gezin een spel. De professional begeleidt en adviseert de ouder en het kind gedurende het behandeltraject in het spelen van het spel.

	Opzet van de interventie	Duur in minuten voor professional	Duur in minuten voor gezin
Vorbereiding	Professional schaft voorbeeldspel aan en neemt handleiding voor professional en spel door	45	
Screening door professional van geschikte gezinnen		90 voor scannen bestaande cliëntenbestand + 5 per nieuwe cliënt	
Opstarten interventie	Professional introduceert het spel en geeft uitleg. Indien gezin interesse heeft, ontvangt een ouder een spel thuis en neemt handleiding voor ouders door. Eerstvolgende consult wordt samen het doel (inclusief beloning) bepaald, waarna spelen van start kan gaan. Professional instrueert gezin over de tool 'Instagram' om spelverloop inzichtelijk te maken.	20	30
Uitvoeren interventie	Gedurende 15 weken, 3 keer per week (circa 30 minuten per keer). Ouders spelen het spel samen met hun kind en houden de gespeelde opdrachten bij via de tool.		1350
	Professional evalueert tijdens consulten spelvoortgang en reikt	10 (per consult),	10, max 40



	verdiende beloningen uit. Ook wordt na 2,7 en 15 weken spelen verandering in stressreductie, voedingsassociatie en variatie eetpatroon specifiek gemonitord a.d.h.v. evaluatieformulieren. Adviseert gericht hoe spel verder te gebruiken afhankelijk van resultaten.	max 40 minuten	minuten
Afsluiten interventie	Professional evalueert met gezin veranderingen in eetplezier, stress en gedrag door 'De Reis van 5' formatief en summatief a.d.h.v. vergelijken resultaten evaluatieformulieren (na 2, 7 en 15 weken spelen). Ook wordt de eindbeloning uitgereikt door de professional aan het gezin.	15	15
Na afloop	Evalueren interventieverloop door De Reis van 5 VOF onder professionals en ouders door middel van het verzenden van een online vragenlijst gericht op proces en effect.	10	10
Minimale tijdsinvestering in minuten		225 (3 uur en 45 minuten)	1445 (24 uur en 5 minuten. Vervangt 45 eetmomenten)

(zie tevens Bijlage 2: Handleiding voor professionals)

### Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

*Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.*

*Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.*

*Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.*

**N.B.: De wervingsfase is al sinds december 2015 gaande en is op dit moment nog steeds in volle gang. Nu De Reis van 5 geproduceerd is en verkrijgbaar voor professionals (vanaf juni 2017), vindt de uitrol plaats zoals hieronder beschreven.**

### Wervingsfase

#### 1. De Reis van 5 VOF werft professionals

In eerste instantie is het belangrijk dat professionals weten van het bestaan van deze interventie en overtuigd zijn dat *De Reis van 5* een waardevolle aanvulling is op het primaire behandeltraject. Inmiddels is op 1 december 2015 *De Reis van 5* VOF opgericht (2 fte), dat sinds 2014 een netwerk heeft opgebouwd en zodoende veel ambassadeurs kent waaronder het Universitair Medisch Centrum Groningen, het Universitair Medisch Centrum Utrecht, het Erasmus Medisch Centrum, het Voedingscentrum en een groot aantal professionals binnen diëtistenpraktijken en de GGD. Ook in België zijn er diverse contacten gelegd, waaronder met zorgverzekeraar Partena. Om dit netwerk uit te breiden worden er presentaties gegeven op bijeenkomsten van vergelijkbare grote organisaties die werken met kinderen met eetproblemen. Dit zijn bijvoorbeeld kinderpraktijken, verenigingen van professionals, zorginstellingen, kinderziekenhuizen en de Jeugd Gezondheidszorg. Daarnaast wordt er deelgenomen aan evenementen/beurzen/symposia waar professionals in contact komen met *De Reis van 5*, zoals het congres 'Grensverleggende zorg' van de Rabobank, symposium 'De Kinderdiëtist Contact' van PIT Actief en 'Eetproblemen bij jonge kinderen' van Vakblad Vroeg.

Het Voedingscentrum, dé autoriteit op het gebied van voeding in Nederland, gaat een grote rol spelen binnen de werving. In de wekelijkse nieuwsbrief voor circa 5000 professionals worden professionals geïnformeerd over en wordt er geadverteerd voor het spel. Ook heeft het Voedingscentrum *De Reis van 5* vanaf juni 2017 opgenomen in hun webshop, waardoor professionals het direct kunnen aanschaffen.

Professionals zijn vaak aangesloten bij communities en vakbladen om kennis te delen en up-to-date te blijven. Denk hierbij aan 'Nederlandse Vereniging voor Diëtisten' (NVD) met circa 3000 leden, of de 'Beroepsvereniging Gewichtconsulenten Nederland (BGN) met ± 2000 leden. Ook zijn professionals vaak onderdeel van een grotere werkgroep, zoals kinderpraktijken of een

diëtistenpraktijk die gevestigd is op meerdere plaatsen in Nederland. Om zoveel mogelijk professionals op een effectieve manier te bereiken, worden er artikelen en advertenties geplaatst in nieuwsbrieven en op websites van deze grotere verenigingen/organisaties en in vakbladen die deze professionals lezen. Bekijk een voorbeeld artikel in Bijlage 21 (nieuwe publicatie) en op <http://www.vakbladvroeg.nl/nieuws/artikel/2322/>.

Om De Reis van 5 tot leven te brengen en meer geloofwaardigheid te creëren is het belangrijk om aanbevelingen en succesverhalen te verzamelen en interessante content te delen via social media. De Reis van 5 heeft sinds 11 januari 2017 Facebook, Instagram, LinkedIn en Twitter. Zie Bijlage 20 voor voorbeelden van content die gedeeld worden.

Tevens beschikt De Reis van 5 VOF over een website [www.dereisvanvijf.nl](http://www.dereisvanvijf.nl), waarop alle benodigde informatie beschikbaar is. Ook zijn hier huidige partners/partijen die al werken met het spel zichtbaar om de geloofwaardigheid te vergroten.

Bij interesse wordt de professional in bovengenoemde activiteiten doorverwezen naar de website en doorloopt de volgende stappen:

- (Indien gewenst: professional ontvangt meer informatie over de mogelijkheden van het inzetten van De Reis van 5);
- Professional schaft een of meerdere (inkijk)spellen aan;
- Professional krijgt toegang tot persoonlijk account op de website van *De Reis van 5*. In dit account kan een professional downloaden:
  - Handleiding voor professionals (zie Bijlage 2);
  - Flyer voor ouders over De Reis van 5 (zie Bijlage 14);
  - Uitleg tool 'Instagram' (bijhouden gespeelde opdrachten) (zie Bijlage 2.1);
  - Evaluatieformulieren (zie Bijlage 2.2).

## 2. Professionals werven gezinnen en introduceren De Reis van 5

Professionals bepalen welke gezinnen, waarvan zij kinderen met eetproblemen onder behandeling hebben, in aanmerking komen. Dit doen zij door hun gehele cliëntenbestand door te nemen en tevens per intake van een nieuwe cliënt te bepalen of deze ook geschikt is aan de hand van de selectiecriteria. In de praktijk of op de poli tonen professionals een inkijkversie van *De Reis van 5* aan het gezin (ouder(s) en kind). Indien een consult plaatsvindt zonder kind, kan dit ook alleen aan de ouder getoond worden. Aanvullend wordt er een flyer meegegeven waarin ouders meer over het doel van het spel geïnformeerd worden, omdat het belangrijk is niet letterlijk in het bijzijn van het kind te vertellen dat het spel ze 'gevarieerder leert eten'. Indien een gezin enthousiast is en voldoet aan de selectiecriteria, kan de interventie opgestart worden.

### **Opstarten interventie**

Indien ouders geïnteresseerd zijn, is de volgende stap:

- 1) Professional verwijst de ouders naar de website om het spel te bestellen, of:
- 2) Professional bestelt zelf een aantal spellen om mee te geven of te verkopen aan gezinnen.

Indien het spel thuisbezorgd wordt bij het gezin, adviseert de professional de ouder om alvast de 'Handleiding voor ouders (zie Bijlage 3) goed door te nemen, vooral pagina 4. Hierin staan belangrijke adviezen om het spel zo goed mogelijk te laten verlopen en zo het doel te bereiken. Zo kan de ouder goed voorbereid naar het eerstvolgende consult komen.

Het spel wordt vervolgens samen met het gezin en de professional doorgenomen en geïnstrueerd tijdens het eerstvolgende consult. In de 'handleiding voor professionals' worden adviezen en tips gegeven hoe professionals De Reis van 5 goed kunnen inbouwen in hun huidige behandeling en hoe ze op een goede manier het spelverloop en effect kunnen monitoren. Om als professional goed zicht te hebben op de uitvoering van het spel in de thuissituatie en het gezin zo goed mogelijk te ondersteunen, worden de volgende stappen tijdens het consult ondernomen:

- 1) De professional vult samen met het gezin het piratencontract in. Onderdeel hiervan is het invullen van de beloningskaartjes in het spel. Op de beloningskaartjes wordt bepaald

hoeveel goudstukken (gelijk aan aantal voltooide voedingsopdrachten) er verdiend kunnen worden en wat de bijbehorende beloning daarvoor is. Op deze manier weet het gezin heel specifiek wat het doel is, hoeveel opdrachten er gespeeld moeten worden voor het eerstvolgende consult en is met name voor het kind de afgesproken beloning een stimulans tot spelen. Uit onderzoeken (zie 4.1) blijkt dat het per professional verschilt of ze willen bepalen welke specifieke opdrachten het gezin gaat spelen, of dat een gezin willekeurige opdrachtkaartjes kan trekken. Dat hier geen vaste regels voor zijn en iedere professional daar flexibel in kan zijn, maakt het gebruik van deze interventie voor professionals erg makkelijk toepasbaar binnen hun huidige behandeling.

Tussenbeloningen en de eindbeloning zullen door de professional aan het gezin worden vrijgegeven of zelfs uitgereikt. Dit is naast een stimulans voor het kind ook een stok achter de deur voor ouders, omdat ze het kind niet teleur willen stellen. De Reis van 5 VOF zorgt ervoor dat een professional een spectaculaire eindbeloning tot zijn/haar beschikking heeft, zoals een (kortings)kaartje voor de Efteling. Ook valt te denken aan tussenbeloningen, zoals een piraten accessoire of een gratis toegangsticket voor 'Piratenland'.

Tussenbeloningen kunnen ook zijn: een extra verhaaltje voor het slapen gaan en een logeerpartij met een vriendje. De professional geeft dan als het ware deze beloning 'vrij', maar de ouder voert het uit.

- 2) Professional instrueert gezin over de tool 'Instagram', waarmee kan worden ingezien of de opdrachten ook daadwerkelijk gespeeld zijn. 'Instagram' is een bestaande app die in de vorm van een tijdlijn bijhoudt welke opdrachten gespeeld zijn. Door middel van een foto/video + tekst wordt dit inzichtelijk gemaakt. De ouder kan de professional toegang geven tot deze tijdlijn, zodat een professional altijd de gespeelde opdrachten gemakkelijk kan inzien. Zie Bijlage 2.1 voor hoe deze tool eruitziet en precies werkt. Deze uitleg is voor professionals beschikbaar via het online account, waarmee ze het gezin gemakkelijk kunnen informeren over het juiste gebruik van de app.
- 3) Professional maakt de volgende afspraak: Naar ieder consult neemt het kind zijn (kleine) schatkistje uit het spel mee, met daarin de verdiende goudstukken.
- 4) Als laatste wordt het gezin door de professional geïnformeerd over de evaluatieformulieren die ingevuld moeten worden na 2, 7 en 15 weken spelen om het goed te kunnen monitoren, en maken ze afspraken over het invullen hiervan.

Eenmaal thuis, nemen de ouders indien gewenst de ouderhandleiding nog eens goed door voordat ze het met hun kind(eren) gaan spelen, om vervolgens de kinderhandleiding met hun kind(eren) (zie Bijlage 4) door te nemen en het spelen te starten.

### **Uitvoering interventie**

De interventie omvat een fysiek spel dat wordt gepresenteerd in een piraten-schatkist en bevat een spelhandleidingen voor ouder en kind, een piratencontract, een speelbord in de vorm van een wereldkaart, beloningskaarten, gouden munten, 15 schatkaarten en 45 ontdekkingskaarten met daarop eetopdrachten verdeeld over drie moeilijkheidslevels (zie Bijlage 1). De gehele speluitleg is terug te lezen in Bijlage 4.

Het is belangrijk dat het spel met het hele gezin gespeeld wordt. Alle kinderen (er is geen maximum aantal spelers) in het gezin kruipen in de huid van een piraat en veroveren de wereld door het uitvoeren van voedingsopdrachten. Nadat samen met de professional het piratencontract en het eerste beloningskaartje is ingevuld, begint het spelen van het spel. Afhankelijk van de keuze van de professional wordt een schatkaart vooraf bepaald, of door het gezin thuis willekeurig getrokken. Op een schatkaart staat aangegeven welke drie ontdekkingskaarten (eetopdrachten) er die week gespeeld gaan worden. De opdrachten zijn ingedeeld in levels (1 tot en met 3) van makkelijk naar moeilijk (in tijd en/of door het gebruik van nieuwe, minder gebruikelijke ingrediënten). Zie voorbeelden van opdrachten in Bijlage 1.1.

Met iedere voltooide opdracht verdient het kind een goudstuk. Vooraf is samen met de professional (in overleg met de ouder(s)) bepaald wat een passende en gewenste beloning is bij een bepaald aantal goudstukken. De beloning geldt voor alle kinderen van het gezin, dus ook

degenen zonder eetproblemen. Er wordt gespaard voor een gezamenlijke beloning, zodat iedereen elkaar kan stimuleren en er een gezamenlijk doel is en er geen onderlinge strijd wie als eerste een beloning heeft verdiend. In die zin bevat het spel geen competitie-element tussen de spelers.

Het spel wordt vervolgens gedurende 15 weken gespeeld, bij voorkeur drie keer per week (1 schatkaart). Tijdens elke opdracht wordt er door het gezin een gerecht bereid. Zowel alle maaltijden van de dag (ontbijt, lunch, diner, tussendoortje, drinken) als alle voedingsgroepen uit 'De Schijf van Vijf' van het Voedingscentrum zijn vertegenwoordigd in de opdrachten. De Reis van 5 wordt dus gespeeld ter vervanging van een maaltijdmoment. Er wordt duidelijk aangegeven dat opdrachten herhaald moeten worden om te zorgen dat ze bekliven. [Iedere gespeelde opdracht](#) wordt door het gezin bijgehouden in de app 'Instagram'.

Een uitgebreidere uitleg over hoe professionals gedurende het spelverloop gezinnen kunnen ondersteunen, begeleiden en adviseren is terug te lezen in Bijlage 2.

### **Evaluatie interventie**

De professional kan de interventie gemakkelijk evalueren tijdens ieder consult door middel van het inzien van de gedeelte tijdlijn via 'Instagram'. Ook het aantal verdiende goudstukken die in het meegenomen schatkistje zitten, bieden zicht op het aantal gespeelde opdrachten. Daarnaast wordt formatief (na 2 en 7 weken) en summatief (15 weken) de verandering in voedingsassociatie, stressreductie en variatie in eetpatroon bij kinderen en hun ouders geëvalueerd door een professional aan de hand van een kort evaluatieformulier (zie Bijlage 2.2) Door deze evaluatiemomenten kan er indien nodig tijdig worden ingespeeld op aanpassingen in de uitvoering van het spel, zoals advies in soort opdracht, productkeuzes en aanpak. De professional motiveert zowel het kind als de ouder om het spel te blijven spelen door beloningen vast te leggen waarvoor ze kunnen sparen en deze na het behalen van het doel zelf uit te reiken aan het gezin of 'vrij te geven'. De Reis van 5 VOF stimuleert daarnaast ouders door succes verhalen op social media te delen. Door evaluatie kan er ook worden bekeken of er niet toch een andere invulling van de behandeling van de eetproblematiek dient plaats te vinden. Daarnaast kunnen de evaluatiegegevens worden opgeslagen en bijgevoegd in het patiëntendossier en bij toestemming worden opgevraagd voor verbetering van de interventie.

Naast de evaluatie die gedaan wordt door professionals bij de gezinnen, kunnen professionals en ouders ook benaderd worden door De Reis van 5 VOF met een vragenlijst gericht op proces en effect van de gehele interventie (zie Bijlagen 5 en 6). Op deze manier kan de kwaliteit van de interventie worden gewaarborgd en eventuele hiaten waar nodig worden aangepast.

### **Nazorg (optioneel)**

Veelgestelde vragen over spelgebruik (komen te) staan op de website van De Reis van 5. Verder kunnen ouders altijd contact opnemen met de professional en/of De Reis van 5 VOF. Ook professionals kunnen te allen tijde De Reis van 5 VOF contacteren. Uit de genoemde onderzoeken (zie paragraaf 4.1) waarin 49 gezinnen en 70 professionals participeerden bleek echter dat aan speciale nazorg tot dusverre geen behoefte bleek.

## 2. Uitvoering

### Materialen – max 200 woorden

*Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?*

#### Werving

Benodigd materiaal voor werving professionals door De Reis van 5 VOF:

- Presentatie *De Reis van 5* (Bijlage 19)
- Inkijkversies spel (Bijlage 1)
- Promotiemateriaal (Bijlage 14 t/m 19)
- (online) Advertenties
- Social media pagina's (Bijlage 20)
- Website/webshop [www.dereisvanvijf.nl](http://www.dereisvanvijf.nl)

Benodigd materiaal voor werving gezinnen door professionals:

- Inkijkversies *De Reis van 5*
- Flyers voor ouders (ook online te downloaden via account op [www.dereisvanvijf.nl](http://www.dereisvanvijf.nl)) (Bijlage 14)
- Via website/webshop/social media-kanalen van professional

#### Uitvoering

Het spel wordt verpakt in een piratenschatkist en bevat een aparte spelhandleiding voor ouders en kinderen, een piratencontract, een speelbord in de vorm van een wereldkaart, beloningskaarten, gouden munten, 15 schatkaarten en 45 ontdekkingskaarten met opdrachten in drie levels. Een professional krijgt toegang tot een account op [www.dereisvanvijf.nl](http://www.dereisvanvijf.nl), met: handleiding voor professionals, een flyer voor ouders en uitleg tool 'Instagram'.

#### Evaluatie

De tool 'Instagram' geeft de professional inzicht in het spelverloop. Daarnaast krijgt een professional via het persoonlijke account ook toegang tot het 'evaluatieformulier voor effecten, na 2, 7 en 15 weken spelen' om op basis van de interventiedoelen de veranderingen in eetassociatie/plezier, eetpatroon en stressreductie te monitoren. De Reis van 5 VOF zal zelf at random evaluatieformulieren sturen aan professionals en ouders gericht op het proces en het effect van hele interventie.

### Locatie en type organisatie – max 200 woorden

*Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?*

De Reis van 5 is ontwikkeld om thuis te spelen, daar waar de eetproblemen van kinderen zich vaak dagelijks voordoen en waar eetgedrag het meest beïnvloed wordt door ouders en andere gezinsleden. In principe kan de interventie in elk huishouden worden gespeeld, mits ouders en kind voldoen aan de eerdergenoemde selectiecriteria. De interventie wordt op de poli of in de praktijk voorgelegd aan ouders en kinderen door een professional. Deze professionals worden geworven door De Reis van 5 VOF en het Voedingscentrum. Deze wervingsprocedure is bij 'Inhoud van de interventie' uitgebreid omschreven. Dit zijn professionals die werken in de Jeugd Gezondheidszorg, een ziekenhuis of een eerstelijnspraktijk en selectieve eters behandelen. Hierbij focussen we ons op diëtisten, gewichtsconsulenten, kinder- (eet)coaches en logopedisten. Dit zijn professionals die De Reis van 5 kunnen inbedden in hun huidige behandeling. *De Reis van 5* wordt de eerste keer in de behandelsetting doorgenomen tijdens een consult. Vervolgens nemen ouders en kind het spel mee naar huis of krijgen het spel thuisbezorgd, om het thuis zelfstandig verder te spelen. Er is dus geen specifieke locatie nodig en de interventie vindt plaats direct in de thuissituatie. Het spel zit in een handzaam blik en kan zelfs meegenomen worden, bijvoorbeeld op vakantie.

### **Opleiding en competenties van de uitvoerders** – max 200 woorden

*Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?*

De mensen die de interventie 'dragen' zijn professionals rondom eetproblematiek bij kinderen. Doordat in 2014 gestart is met de ontwikkeling van De Reis van 5 is er inmiddels een groot landelijk netwerk opgebouwd van enthousiaste professionals die het spel willen gaan inzetten. Een aantal heeft reeds een aantal spellen gekocht. Vanaf de levering van het spel in juni 2017 (oplage 500) kan dit netwerk actief aan de slag met werven van gezinnen. Belangrijk is dat professionals op basis van hun expertise een inschatting kunnen maken welke gezinnen geschikt zijn om dit spel bij in te zetten, aan de hand van de genoemde selectiecriteria. Het werken met deze doelgroep en de daarvoor benodigde opleiding is in principe genoeg.

De uitvoerders van deze interventie zijn de deelnemers aan het spel zelf; ouders en al hun kinderen, waarvan minstens één een selectieve eter is. Belangrijke voorwaarden (zie ook 'Selectie van deelnemers') voor een succesvolle interventie zijn de geschikte leeftijd van de kinderen, dat ouders en kinderen de Nederlandse taal voldoende machtig zijn, dat zij voldoende gemotiveerd zijn om het spel regelmatig en gedurende een langere tijd te blijven spelen en dat de kinderen voldoende cognitieve ontwikkeling hebben.

### **Kwaliteitsbewaking** – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

De Reis van 5 is een gezinsspel dat thuis onder begeleiding van ouders, maar zonder aanwezigheid van een professional, wordt uitgevoerd. Dat is de kracht van de interventie, omdat het zo gemakkelijk in te bedden is in bestaande behandeltrajecten, maar belemmert tegelijkertijd de controleerbaarheid van uitvoering. Om kwaliteit te waarborgen vinden de volgende acties plaats:

- (1) De professional neemt samen met het gezin de instructies van het spel door.
- (2) Bij het spel wordt een aparte handleiding geleverd voor zowel professional, ouder als kind.
- (3) Professional bepaalt vooraf samen met ouders de doelen en maakt hierdoor heel concreet voor het gezin hoeveel (en soms ook welke) opdrachten er gespeeld moeten worden.
- (4) De tool 'Instagram' is gemakkelijk door de ouder te gebruiken om gespeelde opdrachten bij te houden. Tegelijkertijd hebben professionals altijd zicht op het spelverloop en of de gestelde doelen behaald worden, doordat ze 24/7 de app kunnen openen.
- (5) Tussentijds en na afloop evalueert de professional samen met het gezin het proces en effect van de interventie. Bij de tussentijdse evaluatie kan er dan nog worden ingespeeld op een onjuiste uitvoering. Naast deze mondelinge gesprekken, waarbij opdrachtenboekje als rode draad wordt gebruikt, vindt er ook een systematische evaluatie plaats via een korte vragenlijst na 2, 7 en 15 weken spelen.
- (6) Professional heeft controle op de beloningen in het spel, doordat ze beloningskaartjes mee invullen en ze zelf beloningen uitreiken en vrijgeven.
- (7) De Reis van 5 VOF evalueert gehele interventie door evaluatieformulieren te versturen aan professionals en ouders.

Tijdens de ontwikkeling hebben procesevaluaties onder 49 gezinnen en 70 professionals bijgedragen aan de continue verbetering van de interventiekwaliteit. Onduidelijkheden en barrières zijn waar mogelijk aangepakt en verholpen.

### **Randvoorwaarden** – max 200 woorden

*Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?*

Het succes valt of staat bij de bereidheid van professionals om de interventie te willen aandragen aan geschikte gezinnen. Tot nu toe blijkt gezien de verkoop dat professionals bereid zijn voor het spel te betalen om het te kunnen aandragen aan geschikte gezinnen. Een aantal grotere partijen waaraan De Reis van 5 is verkocht staat onderaan de pagina op: <https://www.dereisvanvijf.nl/>.

Ten tweede moeten ouders voldoende gemotiveerd zijn en tijd hebben om dit spel regelmatig en zoals gewenst uit te voeren (zie ook 'Contra-indicaties'). Voor het optimale effect waarbij een

nieuw voedingspatroon bestendigt, is 15 weken spelen echter noodzakelijk. Om te stimuleren dat gezinnen gemotiveerd blijven het spel te blijven spelen, wordt het volgende ondernomen:

- 1 Gezin moet de tool 'Instagram' bijhouden en naar ieder consult het kleine schatkistje meenemen om verloop van het spel te bespreken en 'kans te maken' op de eventueel verdiende beloning. De professional vraagt tijdens elk consult naar het spelgebruik, tijdens maar ook los van de genoemde officiële evaluatiemomenten.
- 2 De Reis van 5 VOF zorgt ervoor dat professionals aantrekkelijke beloningen kunnen aanbieden, zoals een toegangsticket voor Piratenland en een spectaculaire eindbeloning, zoals een (kortings)kaartje voor De Efteling (wij zijn momenteel in onderhandeling met de Efteling).
- 3 Succesverhalen van andere ouders delen via social media (zie bijvoorbeeld nu al de Facebookpagina van De Reis van 5) en wanneer er voldoende content is, een maandelijks nieuwsbrief;

Daarnaast is het belangrijk dat de gezinnen de juiste boodschappen in huis hebben zodat dit het spelen van het spel niet in de weg staat. Om dit proces te vergemakkelijken zijn er boodschappenlijstjes achterin de ouderhandleiding te vinden.

### **Implementatie** – max 200 woorden

*Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.*

Voor de implementatie op lokaal en regionaal niveau gebruiken we de beschreven fasen door Stals (2012). Alle activiteiten worden verricht door De Reis van 5 VOF.

#### Verspreidingsfase:

- Benaderen van professionals via:
  - Artikelen/advertenties in nieuwsbrieven van het Voedingscentrum en verenigingen
  - Artikelen/advertenties op website van derden
  - Beurzen/evenementen
  - Social media
  - Website/webshop De Reis van 5
  - Webshop van derden (o.a. Voedingscentrum)
- Bij grote organisaties (minimaal 8 medewerkers)
  - Persoonlijke benadering via:
    - Bezoek en afgeven van 'flessenpost' (proefpakketje Reis van 5 met daarin 1 opdracht)
    - Persoonlijk contact per telefoon/mail

#### Adoptiefase:

- Extra informatie per mail toesturen (aanbevelingen, video's en uitgebreidere toelichting)
- Bij grote organisaties: presentatie geven

#### Invoeringsfase:

- Professional bestelt De Reis van 5 online
- Vernoeming van praktijk/professional op website De Reis van 5 (zie website voor huidige gebruikers)
- Professional krijgt toegang tot online account op website van De Reis van 5 met:
  - Handleiding voor professionals
  - Flyer voor ouders
  - Uitleg tool spelverloop 'Instagram'
  - Evaluatieformulieren
- Persoonlijke ondersteuning telefonisch en per mail
- Advies over voeding door Voedingscentrum (indien gewenst)

### Borgingsfase:

- Professionals(praktijken) herinneren aan inzetten van De Reis van 5, door persoonlijk bezoek of per telefoon/e-mail.
  - aanbieden staffelkorting
  - bij grote afname, prominenter in beeld op website van De Reis van 5
- Praktijken/organisaties betrekken bij (weggeef/kortings-)acties (zie voorbeeld: <http://www.etenmetplezier.nl/nieuwe-actie> & [http://lekkerpuh.net/nl/menu1/10\\_jaar\\_beste\\_gezonde\\_dieet\\_kinderen/](http://lekkerpuh.net/nl/menu1/10_jaar_beste_gezonde_dieet_kinderen/))
- Workshops organiseren met professionals
- Verzenden van evaluatieformulieren naar ouders en professionals

### **Kosten** – max 200 woorden

*Wat zijn de kosten van de interventie?* Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

#### **Wervingskosten:**

Sinds december 2015 spendeert De Reis van 5 VOF circa twee dagen per week (0.8 fte) aan het opzetten van het netwerk van professionals via de genoemde activiteiten. Voor deze kosten hebben de ondernemers deels subsidie ontvangen van SIA RAAK.

#### **Aanschaf spel (vaste kosten)**

Het spel kost €49,95 (inclusief online account met downloadbare materialen voor professional). Het kan meermaals gespeeld worden en uit marktonderzoek bleek dat deze prijs reëel is voor zowel professionals als ouders. Indien nodig komen hier verzendkosten bij (maximaal €6,95). Het spel is in 2016 ook voorgelegd aan verzekeraars om vergoedingsmogelijkheden te exploreren. Dit traject loopt nog.

#### **Consultkosten professional (variabele kosten)**

Professional en gezin besteden samen een consult aan de introductie van het spel en deel van een consult aan de tussentijdse en eindevaluatie van de resultaten van het spel. Deze consultkosten komen gemiddeld neer (variërend per specialisme) op circa €40 euro per consult, maar zullen dus deels ook besteed kunnen worden aan het regulier behandelen van de eetproblematiek.

#### **Kosten boodschappen (variabele kosten)**

Het spel wordt gespeeld als vervanging van een maaltijd, waardoor er meestal geen extra kosten gemaakt zullen worden. Echter, het kan wel zo zijn dat er eens een duurder of nieuw ingrediënt tussen staat dat een ouder normaliter niet aan zou schaffen.



### 3. Onderbouwing

#### **Probleem** – max 400 woorden

*Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.*

De Reis van 5 is vanuit een subsidie (RAAK-Publiek project “Participatief Ontwerpen voor KinderOncologie”) initieel ontwikkeld voor kinderen met kanker, in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Groningen en het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie. Prevalenties van ondervoeding binnen deze groep variëren van 0 tot 50%, afhankelijk van ernst en type ziekte (Brinksma et al., 2011). Daarnaast kan medicatie juist zorgen voor een enorme eetlust of hevige vreetbuien leidend tot overgewicht (Brinksma, 2014). De gevolgen van kanker(behandeling) leiden vaak tot eetproblemen zoals onderdrukking van eetlust, misselijkheid, overgeven, mondklachten en geur- en smaakverandering, vaak met een ongezond en/of eenzijdig eetpatroon tot gevolg (Brinksma, 2014; Silverman, 2011). Voeding is belangrijk om de zware behandelingen tegen kanker aan te kunnen. Bovendien is gezonde voeding essentieel voor de normale ontwikkeling van elk kind (Brinksma, 2014).

In gesprek met professionals en ouders (uit vooronderzoek en met prototype 1, zie Bijlage 7) bleek dat ook andere doelgroepen (dan een gezin met een kind met kanker) behoefte hebben aan een interventie om eetproblemen in de thuissituatie aan te pakken. Het Voedingscentrum bevestigt dat een praktische interventie nu ontbreekt (Voedingscentrum, persoonlijke communicatie, 18 mei 2016). Sinds eind 2015 richtten de ontwikkelaars van het spel zich daarom ook op andere doelgroepen: kinderen met andere ziekten waarbij voeding problematisch is en ogenschijnlijk gezonde kinderen met eetproblemen. Om deze markt te verkennen werden de onderzoeken in Bijlagen 7 tot en met 12 verricht. Ondanks dat dit zeer verschillende doelgroepen betreft, bevat de interventie generieke elementen voor de meeste kinderen met eetproblemen. De prevalentie van eetproblemen bij kinderen is alarmerend hoog, met schattingen van 25 tot 40% in de algemene wereldbevolking (Silverman & Tarbell, 2009). Exacte cijfers over eetproblemen bij jonge kinderen in Nederland zijn voornamelijk onbekend. Deze interventie richt zich specifiek op het eetprobleem selectief eten. Selectieve eters willen slechts beperkte soorten voeding consumeren en eten hierdoor behoorlijk eenzijdig. Bij ouders geeft het veel stress als een kind eenzijdig eet. Uit onderzoeken met professionals (zie 4.1) bleek dat zij de interventie met name geschikt vinden voor deze eetproblematiek. Daarnaast laten de testresultaten zien dat het spel vaak zorgt voor een eerdere bereidheid tot het proeven van (nieuwe) producten. Het is onze ambitie om de interventie op termijn nog verder uit te rollen naar andere typen eetproblemen. Inzichten opgedaan met de doelgroep selectieve eters zullen hiervoor benut worden.

Wanneer eetproblemen bij kinderen niet op korte termijn worden opgelost, kunnen zij diverse gevolgen ervaren: ondervoeding, afvallen, groeivermindering of ontwikkelingsachterstand (Fleming et al., 2015; Silverman, 2010). Ook kunnen eetproblemen de ouder-kind interactie negatief beïnvloeden (stress, overmatig controleren) tijdens maaltijden, wat weer van negatieve invloed is op het eetgedrag van het kind (Dovey, Jordan, Aldridge & Martin, 2013; Fleming et al., 2015; Silverman, 2010). Eetproblemen bij jonge kinderen verhogen de kans op overgewicht en obesitas (Agras, Kraemer, Berkowitz & Hammer, 1990). Daarnaast kan het de voedselattitudes en het eetpatroon vormen dat zich voortzet wanneer kinderen volwassen zijn (Westenhofer, 2002). Eetproblemen kunnen dus lange termijn-gevolgen hebben voor zowel de cognitieve als fysieke ontwikkeling van het kind evenals de familiedynamiek.

#### **Oorzaken** – max 400 woorden

*Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?*

Voedsel- en smaakvoorkeuren ontstaan door interactie van genen en omgevingsfactoren die het voedingspatroon beïnvloeden. De invloed van genen wordt sterk gemoduleerd door de omgeving (Bellows & Anderson, 2006; Scaglioni, 2011; Ventura & Birch, 2008). Bij kinderen is de belangrijkste omgeving waarin eetgedrag ontstaat de gezinsomgeving of thuissituatie (Raine,

2005); Savage, Fisher & Birch, 2007).

De **fysieke omgeving** die ouders creëren heeft een grote invloed op voedselvoorkeuren en voedingsacceptatie van een kind door aanwezigheid en blootstelling aan voedingsmiddelen (Cooke, 2007). Het is belangrijk dat kinderen in aanraking komen met verschillende voedingsmiddelen. Als een kind veel verschillende smaken proeft, zal het daardoor gemakkelijker gevarieerd eten dan een kind met eenzijdige smaak (Gerrish & Mennella, 2001; Nicklaus, 2009). Een ouder beschikt echter niet altijd over de vaardigheden om gevarieerde en gezonde voeding aan het kind aan te bieden. Een afkeer voor het proberen van nieuwe dingen is sterk gerelateerd aan het aantal voedingsmiddelen dat een kind niet lekker vindt of nog nooit heeft geprobeerd voor de leeftijd van acht (Skinner, Caruth, Bounds & Zeigler, 2002). Indien een kind niet vaak nieuwe producten proeft, is de kans groot dat wanneer de ouder met iets nieuws komt, dit weerstand oproept bij het kind.

Daarnaast kunnen negatieve eetervaringen het eetgedrag van een kind danig verstoren (Birch & Fisher, 1998). Dit kan ontstaan door een negatieve **ouder/kind-interactie** tijdens de maaltijden, maar ook door ziekte en/of eventuele bijwerkingen van een behandeling.

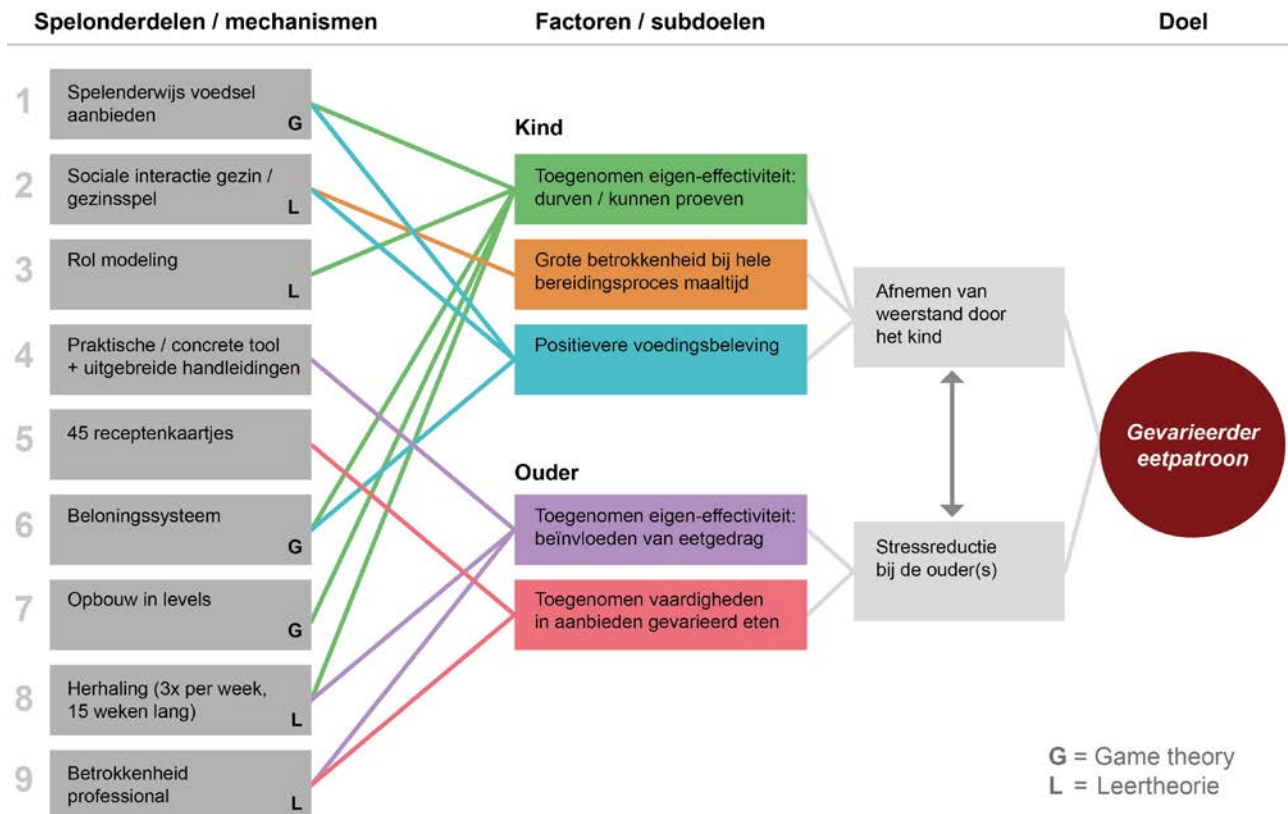
Het onder druk zetten tijdens eten, gebruik van snoep of andere favoriete voedingsmiddelen als beloning of de absolute restrictie van bepaalde ongezonde voedingsmiddelen zijn van negatieve invloed op eetgedrag van kinderen (Savage, Fisher & Birch, 2007; Spurrier, Magarey, Golley, Curnow & Sawyer, 2008). Ook stress die ouders ervaren vanwege eetproblemen van het kind en die zij vervolgens botvieren op hun kind, leidt juist tot meer dwangmatigheid met eten. Een ouder beschikt dus niet altijd over de juiste vaardigheden om het eetgedrag positief te beïnvloeden. Het is belangrijk dat de strijd aan tafel afneemt, wat ook zorgt voor stressvermindering bij de ouder. (Ventruie & Birch, 2008).

De ouder-kind interactie kan het eetgedrag van kinderen daarnaast positief beïnvloeden door ze zo vroeg en breed mogelijk ervaringen aan te bieden en ook het kind zoveel mogelijk te betrekken bij het bereiden van maaltijden. Als ouders kiezen voor juiste voeding en porties, de sociale interactie bevordert wordt en als er sprake is van positieve rol modeling (bijvoorbeeld een broertje dat wel eet), hebben maaltijdmomenten een positieve invloed op gezond eetgedrag bij kinderen (Devine, Connors, Sobal and Bisogni, 2003; Scaglioni, Arrizza, Vecchi & Tedeschi, 2011).

Daarom focust De Reis van 5 zich met name op het positief beïnvloeden van de (gezins)omgeving, het aanbieden van de juiste kennis en verbeteren van de juiste vaardigheden en eigen-effectiviteit, volgens de uitgangspunten van Social Cognitive Theory. (Bartholomew, Parcel, Kok, Gottlieb & Fernandez, 2011, p.102-5)

## Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij? Onderstaand schema toont een overzicht van hoe spelonderdelen en -mechanismen (gebaseerd op Game theory en Leertheorie) invloed uitoefenen op factoren die van invloed zijn op het behalen van het doel: een gevarieerder eetpatroon. De Reis van 5 beïnvloedt zo de (gezins)omgeving, met name via vaardigheden en eigen-effectiviteit van zowel ouder als kind.



## Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

De Reis van 5 is via research-through-design (vanuit ontwerpmethodieken komen tot een interventie en deze vervolgens theoretisch onderbouwen) ontwikkeld samen met de doelgroep en professionals (Jones, 2013), zie Bijlagen 7 tot en met 12. Het ontwikkelen van een 'supportive care interventie' als De Reis van 5, dus die als aanvulling op de primaire behandelmethode wordt ingezet, is complex. Er zijn veel betrokkenen, zowel thuis als in de zorgorganisatie (waar de professional werkzaam is, in wiens dagelijkse (werk)routine de interventie moet passen). Ook is de problematiek complex (varieert per type kind en aard van de eetproblematiek) zodat niet kan worden volstaan met een generieke interventie. Participatief ontwerpen bood hier een oplossing doordat ontwerpers en doelgroep samen via creatieve en visuele technieken zoals dagboekmethoden, foto-opdrachten en prototypes (die net 'echte' spellen leken) ontwierpen. Hierdoor konden alle betrokkenen communiceren over het onderwerp, niet gehinderd door emoties of barrières voortkomend uit jargon en/of discipline (Dorst & Cross 2001). Bovenal zorgde deze aanpak ervoor dat een diepgaand begrip ontstond van de dagelijkse praktijk van deze problematiek, zodat de oplossingsrichting (het spel) hier daadwerkelijk bij aansloot.

Vervolgens is in gedragswetenschappelijke literatuur gezocht naar mechanismen waarmee we het eetgedrag gevarieerder kunnen maken. Het spel als geheel valt onder de principes van Social Cognitive Theory van Bandura. Deze SCT focust zich op gedragsverandering met behulp van de (gezins)omgeving, met name via juiste vaardigheden en toegenomen eigen-effectiviteit

(Bartholomew, Parcel, Kok, Gottlieb & Fernandez, 2011, p.102-5).

Om dit te bereiken spelen we door middel van verschillende spelmechanismen en spelonderdelen in op factoren die hierop van invloed zijn, gebaseerd op Leertheorie en Game theory. De leertheorie stelt dat door het actief aangaan van eetervaringen en het ervaren van de gevolgen een gedraging daarna wel of niet vaker zal voorkomen en zich uiteindelijk kan ontwikkelen tot een gewoonte (Bartholomew et al., 2011, p. 60-4). Hierbij is vooral aanmoediging van positief gedrag van belang, evenals het uitblijven van negatieve feedback. Ook deze theorie stelt dat een toegenomen blootstelling alleen al kan leiden tot een positievere houding en meer acceptatie ervan (Bartholomew et al., 2011, p. 60-4). Gekeken naar De Reis van 5 zorgt het gezinsspel voor sociale interactie tussen ouder(s) en eventueel broertje(s) en/of zusje(s). Door het samen spelen van de opdracht zorgt dit voor meer betrokkenheid van het kind bij de maaltijden. De ouder(s) en eventuele broertjes of zusjes kunnen het goede voorbeeld geven (rol modeling) en laten zien dat eten leuk is en dat zij wel iets durven te proeven. Hierdoor zal bij het betreffende kind de eigen-effectiviteit toenemen en zullen ze eerder iets durven proeven. Naast het durven is het blijven herhalen van proeven van (nieuwe) producten zeer belangrijk om gevarieerder te leren eten. Daarnaast wordt het spelen van het spel meerdere keren per week voor een langere tijd herhaald, waardoor het voor het kind steeds gemakkelijker wordt en hierdoor meer zelfvertrouwen in het spelen krijgen. De kans op durven proeven en het proberen van iets nieuws zal hierdoor toenemen. Niet alleen voor het kind draagt herhaling in het spel bij aan de eigen-effectiviteit, ook bij de ouder neemt deze toe. De ouder zal door de herhaling het spel snel begrijpen en daarmee zal het vertrouwen stijgen om het eetgedrag van het kind te kunnen beïnvloeden. Met de 45 opdrachtenkaartjes in de vorm van receptjes kun je als ouder direct in de praktijk aan de slag. Hiermee ontwikkelt de ouder vaardigheden om de kinderen spelenderwijs nieuwe dingen te laten proeven en gevarieerder te leren eten. De uitgebreide handleiding met tips en adviezen voor ouders versterkt deze vaardigheid en versterkt de eigen-effectiviteit in het beïnvloeden van eetgedrag. De professional heeft de rol de ouder te adviseren en te begeleiden in het spelen van de interventie. Hiermee zorgt ook de professional dat de eigen-effectiviteit en de vaardigheden van de ouder toenemen.

Ook benut het spel elementen uit de Game theory (Hamari, Koivisto & Sarsa, 2013).

Spelenderwijs voeding aanbieden staat centraal in de interventie. Door het niet te forceren, maar kinderen juist te verleiden met plezier, zijn ze eerder bereid iets nieuws te proeven. Door het piratenthema en de speelse benadering ontwikkelen kinderen een positievere beleving van voeding. Om het kind te stimuleren te blijven spelen, wordt er gewerkt met een beloningssysteem. Kinderen sparen goudstukken waarmee ze als het ware een behaalde beloning kunnen kopen voor het hele gezin. Het verdienen van een goudstuk geeft een kind een bevestiging dat ze het goed hebben gedaan wat de eigen-effectiviteit doet toenemen. Het sparen voor die beloning, die ze overigens zelf mee mogen kiezen/bepalen, heeft het effect dat ze het spel met plezier spelen en een positievere voedingsassociatie ontwikkelen. Naast het beloningssysteem is ook de opbouw in levels belangrijk om het kind stapsgewijs iets nieuws aan te leren. Level 1 bevat korte en makkelijke opdrachten met weinig ingrediënten, wat ervoor zorgt dat ze snel opmerken dat ze iets wel kunnen of durven. Na 5 weken spelen komt het kind in level 2 waar de receptenkaartjes iets meer ingrediënten bevatten en wat langer kunnen duren qua bereiding.

De verschillende spelelementen tezamen zorgen voor 1) een vermindering van weerstand om nieuwe voedingsmiddelen te proberen bij het kind, door een toename in eigen-effectiviteit van het kind, een grotere betrokkenheid bij de bereiding en een positievere voedingsbeleving, en 2) een vermindering van stress bij ouders door een toegenomen eigen-effectiviteit om het eetgedrag van het kind positief te beïnvloeden en toegenomen vaardigheden om gezonde voeding aan te bieden. Doordat de ouder/kind-interactie op deze manier als geheel positief is verbeterd, zal het kind gevarieerder leren eten.

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

*Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?*

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

De ontwikkeling van De Reis van 5 loopt al sinds 2014 en is sinds december 2015 een VOF. Het won in die periode al enkele prijzen:

- Gouden SpinAward in de categorie Young Talent;
- Publieksprijs van € 25.000 bij de Ureka Mega Challenge; een zorginnovatiewedstrijd van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Deze prijs werd uitgereikt door de Vrienden van het UMC Utrecht;
- Raak Take-off hbo subsidie van € 40.000 van SIA-RAAK.

**N.B. Omdat er zoveel onderzoek naar de uitvoering van De Reis van 5 is verricht (2014-heden) en de volledige publicaties in Bijlagen 7 tot en met 12 zo omvangrijk zijn, is hieronder een samenvatting van maximaal 600 woorden per onderzoek weergegeven. Zie Bijlage 13 voor een overzicht van alle onderzoeken en de verschillende versies.**

- a) **Vingerhoets, M & Janssen, B. (2014). Procesevaluatie naar ervaringen en waarderingen met 'De Reis van 5' bij Versie 1. Interne publicatie. (Bijlage 7).**
- b) In november 2014 vond oriënterend onderzoek plaats om het concept te testen. Drie spellen werden uitgezet voor een weekend bij drie gezinnen met gezonde kinderen. Daarna is Versie 1 uitgezet onder 6 gezinnen met een kind met kanker, onder behandeling in het UMCG. De onderzoeksvraag luidde: 'How can we support the children with cancer and their families to get a better and healthier eating behavior by using 'De Reis van 5' as a base, taking into account that food is a sensitive subject for this group?' Het betrof een procesevaluatie waarin na een testperiode van 14 dagen via mondelinge interviews en feedbackboekjes gevraagd is naar de ervaringen en waarderingen van De Reis van 5. Naast gezinnen hebben tevens twee diëtisten, twee verpleegkundigen en een pedagoog feedback gegeven op het spel.
- c) **Bereik:** Diëtisten in het UMCG hebben families benaderd van kinderen met kanker die niet 'te ziek' waren. Zes gezinnen deden mee (aantal beschikbare spellen), waarvan er twee zichzelf hebben aangemeld via een oproep van de Vereniging Ouders, Kinderen en Kanker op Facebook.  
**Uitgevoerd volgens plan:** Van de zes gezinnen hebben er vier uiteindelijk het spel niet of nauwelijks gespeeld vanwege: ziekte (n=1), afwezigheid van een eetprobleem (n=1), te hoog niveau voor het kind (n=1) en een onbekende reden (n=1). De overige twee gezinnen

hebben het spel twee weken gespeeld, twee tot drie keer per week. Hen is gevraagd naar positieve en negatieve ervaringen met het spel, feedback voor de opdrachtenkaartjes en algemene tips.

**Waardering/ervaring:**

Ouders: Het spel werkt door kinderen spelenderwijs te verleiden en niet te verplichten tot eten. Kinderen waren heel enthousiast en het sluit aan op de belevingswereld van beide kinderen. Kinderen worden uitgedaagd tot proeven en er zijn indicaties voor minder strijd aan tafel. Ouders gaven tevens aan dat het spel wel intensief is en dat kinderen op lange termijn wel hun aandacht kunnen verliezen of het spel mogelijk minder effectief is.

Diëtisten, verpleegkundigen en pedagoog: Staan positief tegenover de aanpak om kinderen te verleiden met spel in plaats van cognitief aanleren. Geloven erin dat het belangrijk is kinderen op een leuke en speelse manier te benaderen. Zien veel potentie in De Reis van 5.

**Succes- en faalfactoren:**

- + Spel werkt omdat de nadruk niet ligt op het 'leren eten' maar spelenderwijs verleidt.
- + Inzetten van complimenten en beloningen werkt stimulerend voor kinderen.
- + Piratenthema past goed bij belevingswereld van kinderen.
- Beginnen met te moeilijke opdrachten werkt demotiverend.
- Spel is arbeidsintensief.
- Sommige opdrachten waren onduidelijk voor ouders.

**Aanbevelingen:**

Diëtisten: Schijf van Vijf terug laten komen in categorieën van opdrachtenkaartjes voor de volledigheid.

Ouders: Belonen werkt goed met goudstukken, maar mag prominenter in beeld. Aparte handleiding voor ouders bijvoegen.

**Uitvoerbaarheid/geschiktheid materialen:** Sommige opdrachten duren te lang of zijn vanwege gebruikte voedingsmiddelen niet geschikt voor kinderen.

**Randvoorwaarden:** Voldoende tijd, motivatie en begrip van ouders. Goed voorbereiden van de opdrachten en vooraf inlichten van de ouder is ook belangrijk

**Interventie-aanpassingen op basis van dit onderzoek:**

- Aparte kinder- en ouderhandleiding is toegevoegd. Hierin staan extra tips en nadrukkelijk vermeld dat het belangrijk is het kind niet te vertellen dat het spel om 'leren eten' gaat.
- Drie levels aangebracht in opdrachtkaarten.
- Beloningssysteem versterkt, door toevoegen van aparte beloningskaartjes geplaatst in schatkistje waardoor ze beter herinnerd worden.
- Afbeeldingen toegevoegd aan opdrachtkaartjes voor de duidelijkheid.
- Opdrachten ingedeeld naar voedingsgroepen, gebaseerd op categorieën van de Schijf van Vijf.
- Voedingsmiddelen die niet geschikt zijn voor kinderen (kauwgom, gember) zijn uit de opdrachten gehaald.

- a) **Janssen, B. (2015). 'De Reis van 5; Helpt het kind met kanker bij het ontwikkelen van een gezonder en gevarieerder eetpatroon.'** Breda: Avans Hogeschool. **Afstudeerscriptie bij Versie 2. (Bijlage 8).**
- b) Samen met de doelgroep is onderzocht of Versie 2 van De Reis van 5 zorgt voor een positieve voedingsassociatie en er verandering plaatsvindt in variatie van eetpatroon van kinderen met kanker. Het spel is aangeboden aan negen gezinnen onder behandeling in het UMCG. Via diepte-interviews (vier gezinnen persoonlijk en vijf telefonisch) is gevraagd naar de ervaringen en waardering van De Reis van 5, ondersteunend met een 'feedback-boekje' om veranderingen in eetgedrag zo goed mogelijk te kunnen analyseren gedurende 40 dagen.
- c) **Bereik:** 15 prototypes zijn beschikbaar gesteld aan gezinnen van kinderen met kanker, die benaderd zouden worden via purposive sampling door een professional (pedagogisch medewerker UMCG). Uiteindelijk is het spel aan negen gezinnen meegegeven. De overige zijn niet op tijd uitgedeeld door drukte van de professionals.

***Uitgevoerd volgens plan:*** Van de negen gezinnen hebben zeven gezinnen het spel gespeeld. De overige twee niet, omdat de kinderen (cognitief) te jong bleken te zijn. Van de overige zeven gezinnen, hebben vier gezinnen het spel binnen een periode van 40 dagen twee tot drie keer per week gespeeld. Drie gezinnen hebben het spel minder frequent gespeeld, vanwege een orthomoleculaire kijk op voeding door ouders (n=1), ernstig ziek zijn (n=1) en afwezigheid van eetproblemen (n=1).

***Waardering/ervaring:***

Uit de interviews blijkt dat De Reis van 5 kinderen helpt bij het ontwikkelen van een positieve associatie met voeding en het zetten van stappen in de goede richting van een gezonder en gevarieerder eetpatroon. Het spel zorgt ervoor dat het kind voeding in een andere context ervaart, door de nadruk niet te leggen op het eten. De Reis van 5 blijkt goed te begrijpen en voor langere tijd een spannend, leuk en verrassend spel voor kinderen. Echter, soms kon het door omstandigheden niet worden voortgezet.

***Succes en faalfactoren:***

- + Het gebruik van storytelling in de vorm van een piratenthema waardoor kinderen onbewust andere eetervaringen krijgen.
- + Goede opbouw in het spel door levels.
- + Afbeeldingen op de kaarten en aparte handleidingen voor ouder en kind werken prettig.
- + Enkele ouders worden door het spel zelf (weer) geïnspireerd om ook buiten het spel, eten en drinken op een leuke manier aan te bieden.
- + Het spel spelen met het hele gezin werd als positief en stimulerend ervaren
- Als ingrediënten niet voorhanden zijn, verhoogd dit de drempel tot spelen.
- Indien kind te ziek is, wordt het spel niet gespeeld vanwege andere prioriteiten.

***Aanbevelingen:***

Professionals + ouders:

Niet alleen geschikt voor kinderen met kanker, maar ook voor andere kinderen met eetproblemen.

Pedagoog:

Het is belangrijk om de samenwerking te zoeken met diëtisten. Pedagogen (en ook verpleegkundigen) zouden wel aanvullend advies kunnen geven.

Ouders:

Je weet niet wat voor opdracht eraan komt en zo heb je niet meteen de juiste boodschappen in huis. Zorg dat de ouder dit van tevoren in huis kan halen, anders moet het kind erop wachten en verliest het kind zijn/haar enthousiasme.

***Uitvoerbaarheid/ geschiktheid materialen:*** Uitzetten van het spel dient door juiste persoon (professional) te gebeuren in ziekenhuis, die inzicht heeft op situatie van kind en hier tijd voor wil maken. Daarnaast zijn de kosten per spel te hoog (€100 per spel exclusief manuren). Wel is het spel enorm aantrekkelijk en spreekt het zowel ouders als kinderen aan.

***Randvoorwaarden:*** Kind mag niet te ziek zijn, ouder moet gemotiveerd zijn.

a) **Vingerhoets, M (2015). 'Eindelijk weer een hapje. Een onderzoek naar het ondersteunen van ouders bij de eetproblematiek van hun kind met kanker. 's Hertogenbosch: Avans Hogeschool. Afstudeerscriptie bij Versie 2. (Bijlage 9). Voor dit onderzoek is dezelfde data gebruikt als het vorige onderzoek (Janssen, 2015).**

b) Doel was om te onderzoeken of De Reis van 5 ouders ondersteuning biedt bij het ontwikkelen van een gezonder en gevarieerder eetpatroon van hun kind. Het spel is aangeboden aan negen gezinnen van kinderen met kanker in het UMCG. De volgende aannames werden onderzocht:

- Er vindt gedragsverandering plaats na veertig dagen spelen rondom het eetgedrag (variatie van eten);
- De Reis van 5 is geschikt voor de leeftijdsgroep: 3 tot 10 jaar;
- Ondersteunt ouders bij het ontwikkelen van een gezonder en gevarieerder eetpatroon bij het kind (gevoel van controle);

- De Reis van 5 is direct toepasbaar in de praktijk;
- Ouders willen het spel blijven gebruiken en staan er helemaal achter.

c) **Bereik:** zie Janssen, 2015.

**Uitgevoerd volgens plan:** zie Janssen, 2015.

**Waardering/ervaring:** Ouders vinden het spel waardevol door de praktische en creatieve kant. Kinderen ervaren De Reis van 5 als een leuk en spannend spel. Alle ouders en kinderen die het spel frequent hebben gespeeld wilde doorgaan met spelen na de testperiode. De Reis van 5 lijkt aan te zetten tot een gevarieerder eetpatroon, een positieve associatie met voeding en de 'strijd' rondom eten verminderde. Alle kinderen hebben nieuwe producten geproefd, die ze voorheen niet wilden eten. Sommige kinderen aten ook beter hun bord leeg. Sommige kinderen van drie jaar waren te jong voor het spel qua cognitieve ontwikkeling. Kinderen van tien jaar blijken niet te oud; ze vonden het erg leuk en konden zich inleven in de piratenwereld.

**Succes- en faalfactoren:**

- + Spel zorgt soms voor het nemen van een hapje of het leegeten van het bord.
- + Het spel ondersteunt ouders, doordat ze met een makkelijke tool in de praktijk op een leuke manier aan de slag kunnen met hun kind(eren).
- + Het reduceert stress bij de ouder, omdat de 'strijd' aan tafel vermindert.
- Jongere kinderen (3 jaar en jonger) hebben mogelijk een te korte spanningsboog om het spel te spelen.

**Aanbevelingen:** zie Janssen, 2015.

**Uitvoerbaarheid/ geschiktheid materialen:** zie Janssen, 2015.

**Randvoorwaarden:** zie Janssen, 2015.

**Interventie-aanpassingen op basis van bovenstaande 2 onderzoeken Versie 2:**

- Leeftijd van doelgroep aanpast naar 4 t/m 10 jaar;
- Doelgroep verbreed naar niet alleen kinderen met kanker, maar ook kinderen met andere langdurige en chronische ziektes en kinderen met eetproblemen die niet 'ziek' zijn;
- In ouderhandleiding toegevoegd dat ouders kinderen al een volgende opdracht trekken na het uitspelen van een opdracht, zodat ouder al kan voorbereiden op volgende opdracht;
- Enkele opdrachten zijn aangepast in benodigdheden, zodat ze niet merkgericht zijn en de ingrediënten voorhanden zijn in alle supermarkten;
- Opdrachten die niet/minder leuk bleken uit voorgaande test, zijn vernieuwd. Daarnaast ook tekstueel de stappen per opdrachtkaart verbeterd;
- Verpakking is samengesteld uit goedkopere materialen en onderdelen om bepaalde opdrachten uit te voeren, zoals stiften, eetstokjes en vormpjes, zijn weggelaten.

a) **Timpener, M. (2016). 'How was your journey? Exploring the perspectives and experiences of parents with the game 'De Reis van 5' in supporting the feeding problems of their child.'** Amsterdam: VU Universiteit. Masterthesis. Versie 3. Deel 1: **Procesevaluatie. (Bijlage 10).**

b) Doel was het verkennen van de perspectieven en ervaringen van de ouders met het spel De Reis van 5 (Versie 3) in het helpen bij de voedingsproblemen van hun kind. Via mondelinge interviews is gevraagd naar de ervaringen met De Reis van 5 en aanbevelingen om het spel te verbeteren, gebaseerd op het *Reach Efficacy Adoption Implementation Maintenance (RE-AIM) framework*. In totaal zijn er 14 ouders (hoofdzakelijk moeders of beide ouders) geïnterviewd van kinderen (4-10 jaar) met kanker (n=9) óf die de polikliniek voeding bezochten vanwege langdurige eetproblemen (n=5), allen via het UMCG. Uiteindelijk hebben 13 gezinnen deelgenomen aan de procesevaluatie (n=13).

c) **Bereik:** Voor dit onderzoek zijn door middel van *purposive sampling* 28 families benaderd. 14 gezinnen waren uiteindelijk bereid tot deelname. Redenen voor non-participatie waren een gebrek aan tijd (n=5), het niet meer aanwezig zijn van de eetproblemen (n=5) of



ouders die hun eigen manier hadden gevonden om de eetproblemen aan te pakken (n=4).

**Uitgevoerd volgens plan:** Van de 14 gezinnen hebben er vier uiteindelijk het spel niet gespeeld vanwege ziekte van het kind (n=2) of weigering door het kind (n=2). De wijze en mate van overreding door de ouders om het spel toch te spelen speelde hierbij ook een rol. Van de overige tien gezinnen hebben er zes het spel gespeeld voor de afgesproken periode van vier weken. Redenen om het spel vroegtijdig te staken waren tijdgebrek, het oplossen van de eetproblemen door een verbeterde gezondheid van kinderen, weigering van kinderen zelf en de (lange) duur van het spel.

**Waardering/ervaring:** Alle ouders zouden het spel aanbevelen aan andere gezinnen met een kind met eetproblemen. Dit vanwege het op speelse wijze stimuleren van eten en het krijgen van nieuwe eetervaringen, de aantrekkelijke presentatie van voedsel en het plezier dat er tijdens de maaltijden ontstaat voor zowel kind als gezin.

**Succes- en faalfactoren:**

- + Het gebruik van beloningen via gouden munten en beloningskaarten
- + Het piratenthema dat volgens vrijwel alle ouders passend was voor kinderen
- + Het gezamenlijk bereiden van voedsel met behulp van de taken zoals beschreven op het spel.
- Het niet in huis hebben van de benodigde ingrediënten wat het direct kunnen spelen van het spel belemmert.
- De duur van het spel
- Twee andere, meer kind-gerelateerde barrières waren de ziekte van het kind waardoor het spel soms niet gespeeld kon worden en weigering van het kind.

**Uitvoerbaarheid/geschiktheid materialen:** De duur van het spel werd door enkele ouders genoemd als barrière dat het spelen van het spel in de weg zouden kunnen staan, vooral als het kind erg ziek is. Ook gaven er 2 ouders aan dat het thema van piraten mogelijk niet aantrekkelijk was voor alle kinderen.

**Randvoorwaarden:** Kinderen moeten niet te ziek zijn, ouders moeten voldoende motivatie hebben, kinderen en ouders moeten de Nederlandse taal machtig zijn.

- a) **Vingerhoets, M & Janssen, B. (2016). Procesevaluatie naar ervaringen en waarderingen van diëtisten/gewichtsconsulenten/kinder-eetcoaches met De Reis van 5 Versie 3. Interne publicatie. (Bijlage 11).**
- b) Deze versie is tussen mei en oktober 2016 besproken met 50 professionals (diëtisten, gewichtsconsulenten, kinder-eetcoaches) via semigestructureerde, individuele interviews (telefonisch of face-to-face). Doel was om te inventariseren of De Reis van 5 ook geschikt is voor een bredere doelgroep, dan alleen chronisch/langdurig zieke kinderen en om professionals die het spel moeten gaan inzetten hierin geïnteresseerd zijn en eventueel nog waardevolle aanvullingen en tips hebben. Daarbij zijn er vijf professionals geweest die het spel ook daadwerkelijk getest hebben bij in totaal zes gezinnen (niet meer gezinnen in verband met het aantal beschikbare spellen). Zo is getracht professionals kennis te laten maken met het spel en gevraagd naar eventuele verbeterpunten op basis van de kennis van deze professionals.
- c) **Bereik:** Voor dit onderzoek is er een oproep geplaatst in de nieuwsbrief van de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland (BGN), zijn diëtisten geworven via het kindardiëtistencongres (07-10-2016) en is een aantal professionals benaderd per mail.  
**Uitgevoerd volgens plan:** Van de vijf professionals die gevraagd zijn het spel te testen hebben alle vijf het spel ook daadwerkelijk uitgezet bij de doelgroep. Vier van de vijf hebben het spel na 40 dagen geëvalueerd met de doelgroep. Een diëtist heeft het spel na twee weken al doorgenomen in verband met haar vakantie.  
**Waardering/ervaring:** Zonder uitzondering gaven alle 50 professionals aan dit een waardevolle interventie te vinden om in te zetten bij kinderen met eetproblemen en dan met name bij selectieve eters. Dit gold voor de eerste indruk die professionals hadden van het spel als voor de diëtisten die het spel ook daadwerkelijk getest hebben. Het merendeel geeft aan het spel ook daadwerkelijk in te willen gaan zetten en het de moeite waard vinden

er tijdens het consult tijd aan te besteden. Het is namelijk een waardevolle aanvulling op het huidige behandeltraject. De vijf diëtisten die het spel hebben getest samen met een gezin gaven allemaal aan dat alle kinderen het spel erg leuk vonden om te doen, sommige gezinnen zagen de strijd aan tafel verminderen (afname van ervaren stress) en vooral waren kinderen eerder bereid nieuwe producten te proeven. Ook gaven twee diëtisten aan dat er nog wel teveel ongezonde opdrachten bij waren en gaven ze aan dat het wel erg veel tijd en energie kost. Het was per professional verschillend of ze wilden bepalen welke opdrachten uit het spel het gezin zou moeten spelen, of dat het gezin willekeurige opdrachtkaartjes trekt. Dat een professional hier vrij in is, was in de ogen van de professionals een voordeel omdat de flexibiliteit van de interventie ervoor zorgt dat het makkelijk in te passen is binnen de huidige behandeling.

**Succes- en faalfactoren:**

- + De speelse aanpak spreekt alle professionals aan omdat het goed werkt bij kinderen (plezier in eten).
- + Professionals kunnen op deze wijze zorg verlenen verlengen tot in de thuissituatie.
- + Inspelen op de belevingswereld van kinderen werkt evenals het creëren van een gezinsmoment rondom eten.
- Ouders hebben soms niet alle ingrediënten in huis waardoor het spel niet gespeeld kan worden.
- Het spel kost tijd en energie wat de drempel tot spelen kan verhogen.
- Spel bevat soms ongezonde opdrachten in ogen van professionals.
- Sommige opdrachten waren onduidelijk of pasten niet in het piratenthema.
- Grote hoeveelheid opdrachten per level zorgt dat men niet gauw verder komt.

**Aanbevelingen:**

**Professionals:** Maak het de ouder gemakkelijk qua voorbereiding. Handleiding toevoegen voor diëtisten. Baseren op gezondere producten en meer variatie eventueel in samenwerking met het Voedingscentrum. Toevoegen van pedagogische tips in ouderhandleiding (Hoe ga je om met beloningssysteem? Wat doe je als kind niet precies opdracht volgt?). Vermeld dat het belangrijk is om opdrachten te herhalen om echt verandering in het eetpatroon te bewerkstelligen.

Opdrachten: Het spel spelen met het hele gezin meer in alle onderdelen verwerken (gezamenlijke beloningen, gezamenlijk piratencontract), anders kan een kind wat achterloopt het plezier in het spel verliezen.

**Uitvoerbaarheid/geschiktheid materialen:** Sommige opdrachten duren te lang en kunnen nu niet goed voorbereid worden door ouder.

**Randvoorwaarden:** Ouders dienen voldoende gemotiveerd te zijn.

- a) **Vingerhoets, M & Janssen, B. (2016). Procesevaluatie naar ervaringen en waarderungen van gezinnen met De Reis van 5 Versie 3. Interne publicatie. (Bijlage 12).**
- b) Deze versie is tussen mei en oktober 2016 getest onder acht gezinnen, niet in behandeling bij een professional, maar wel met eetproblemen. Doel was om via diepte-interviews te onderzoeken of De Reis van 5 ook geschikt is voor deze doelgroep.
- c) **Bereik:** Voor dit onderzoek zijn tien gezinnen benaderd, deels uit de persoonlijke omgeving van de ondernemers van De Reis van 5 VOF en deels via hun professionele netwerk. Acht gezinnen deden mee.  
**Uitgevoerd volgens plan:** Van zes van de acht gezinnen hebben het spel gespeeld. Van hen, hebben drie gezinnen het spel over de voorgestelde periode van 40 dagen drie keer per week gespeeld. Twee gezinnen speelden niet, omdat het kind het spel niet leuk vond omdat de ouder had aangegeven dat het om 'beter leren eten' ging (n=1) en het kind het piratenthema niet leuk vond (n=1).  
**Waardering/ervaring:** Alle zes gezinnen waren zeer positief over het spel en gaven aan dat hun kinderen er plezier aan beleefden. Een enkele ouder gaf aan dat het ook hielp bij gevarieerder eten of het verminderen van stress. Door het spel werd het gemakkelijker om

kinderen nieuwe producten te laten proeven. Daarnaast zorgt het voor een leuk 'gezinsmomentje' en maakt het kinderen bewuster van eten. Ook gaven de ouders aan dat wel veel tijd kost en lastig is de juiste boodschappen in huis te halen.

**Succes- en faalfactoren:**

- + Het verleiden tot het proberen van nieuwe dingen werkt goed.
- + Het spel wordt als erg leuk ervaren door kinderen waardoor ze het weer willen spelen.
- + Sommige kinderen wilden door De Reis van 5 mee naar de supermarkt
- + De spelelementen (goudstukken, wereldkaart) en piratenthema inspireren.
- + Het betrekken van het kind bij het hele eetproces en het creëren van gezinsmoment werken.
- Benodigdheden en het niet altijd in huis hebben van de juiste producten.
- Sommige opdrachten waren onduidelijk of passen niet in het piratenthema.
- Beloningssysteem werd niet altijd door iedereen hetzelfde gebruikt.

**Aanbevelingen:**

Ouder beter voorbereiden door bijvoorbeeld boodschappenlijstjes. Opdrachten baseren op gezondere en meer gevarieerde producten. In de algemene informatie aangeven dat rekening gehouden moet worden met allergie. Het piratenthema nog beter verwerken in opdrachtkaarten en schrijfstijl. Eventueel 'weetjes' verwerken om het nog educatiever te maken. Blijven testen van het spel, om te kijken of de omschreven stappen per opdracht duidelijk en haalbaar zijn.

**Uitvoerbaarheid/geschiktheid materialen:** Sommige opdrachten duren te lang en kunnen nu niet goed voorbereid worden door ouder.

**Randvoorwaarden:** Ouders dienen voldoende gemotiveerd te zijn en voldoende tijd en energie te hebben.

**Interventie-aanpassingen op basis van dit onderzoek en bovenstaande twee onderzoeken:**

- Per schatkaart is nu bepaald welke drie opdrachten er gespeeld gaan worden waardoor het mogelijk werd om in de ouderhandleiding boodschappenlijstjes op te nemen. Per schatkaart staat nu beschreven welke ingrediënten er nodig zijn. Ouder kan zich beter voorbereiden en vooraf zorgen voor de juiste producten. Dit scheelt tijd.
- Opdrachten verbeterd door alle uitvoerende stappen te herschrijven, duidelijkere visualisaties en de tijdsinvestering toe te voegen. Dit scheelt tijd.
- Het aantal opdrachten teruggebracht van 120 naar 45, 15 per level, 3 per voedingsgroep.
- Opdrachten meer gericht op piratenthema.
- Opdrachten herschreven door kinderschrijfster, om nog beter in te spelen op de belevingswereld van kinderen.
- Spel is nog educatiever, door het verwerken van 'weetjes' in opdrachten en echte vlaggen van landen te gebruiken.
- Meisjespiraat toegevoegd aan logo zodat meisjes zich erin kunnen herkennen.
- De ouderhandleiding verbeterd en meer (pedagogische) adviezen voor een goed verloop toegevoegd.
- Beloningssysteem verbeterd: gezamenlijk sparen voor beloningen en adviezen toegevoegd over de inzet van beloningen.
- Het spel is meer gericht op het hele gezin (gezamenlijk piratencontract + gezamenlijke beloningskaarten).

**a) Vingerhoets, M & Janssen, B. (2016). Procesevaluatie naar ervaringen en waarderingen van gezinnen met De Reis van 5 Versie 4:**

- b)** Op basis van bovenstaande onderzoeken is er een vierde versie van De Reis van 5 ontwikkeld. Om de aanpassingen te evalueren is deze vernieuwde versie door middel van een prototype getest bij acht gezinnen van kinderen, niet in behandeling bij een professional. Daarnaast is deze versie door middel van persoonlijke diepte-interviews

besproken met 20 professionals (diëtisten, gewichtsconsulenten, pedagoog) in semigestructureerde, individuele interviews (telefonisch of face-to-face).

**c) Waardering/ervaring:**

- Ouder kan zich goed voorbereiden door verbeterde ouderhandleiding met boodschappenlijstjes.
- De opdrachten zijn “superleuk” voor kinderen en passen binnen het thema.
- Alle opdrachten zijn duidelijk en haalbaar.
- Tijdsinvestering is verbeterd maar nog wel aanwezig, maar bij voldoende motivatie geen obstakel.
- Leuk gezinsmoment.
- Waardevolle tool voor diëtisten om behandeltraject van kinderen met eetproblemen te verbeteren en praktische tool voor ouders thuis.

Uiteindelijk hebben op basis van deze evaluatie slechts minimale aanpassingen plaatsgevonden wegens de hoge tevredenheid van de testgezinnen en professionals. Dit heeft geleid tot het eindproduct van De Reis van 5 Versie 5, waarbij er nog iets meer nadruk is gelegd op ‘het hele gezin’, door dit in het piratencontract en de handleiding nog beter te benadrukken. Daarnaast zijn de visualisaties op de opdrachtkaartjes nog iets verbeterd en is samen met de spelfabrikant het materiaal bepaald. De Reis van 5 Versie 5 is op dit moment in productie genomen in samenwerking met Identity Games (oplage 500, uitlevering aan De Reis van 5 VOF juni 2017).

#### **4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten** – max 600 woorden

*Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?*

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
  - b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
  - c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.
- a) **Timpener, M. (2016). ‘How was your journey? Exploring the perspectives and experiences of parents with the game ‘De Reis van 5’ in supporting the feeding problems of their child.’ Amsterdam: VU Universiteit. Versie 3. Deel 2: Ervaren verandering in eetgedrag. (Bijlage 10).**
  - b) Dit onderzoek is een eerste (kwantitatieve) longitudinale studie waarbij er door middel van semigestructureerde, mondelinge interviews gekeken is naar de ‘ervaren verandering in eetgedrag’ door gebruik van De Reis van 5 bij kinderen met eetproblemen. In totaal zijn er 14 ouders (hoofdzakelijk moeders) geïnterviewd van kinderen (4-10 jaar) met kanker (n=9) of die de polikliniek voeding bezochten in het UMCG vanwege langdurige eetproblemen (n=5). Interviews vonden plaats voorafgaand aan het gebruik van het spel (T1) en drie tot vier weken na het spelen van het spel (T2). Onderwerpen van het T1-interview betroffen vragen over eetproblemen en variatie van de voedselinname van het kind, ervaren stress tijdens het eten, het eetplezier, controle van de ouders over maaltijdmomenten en het vertrouwen in een veranderend eetpatroon in de toekomst. Dezelfde vragen kwamen aan bod in het tweede interview, nu met het doel het identificeren van ervaren veranderingen in eetgedrag door

gebruik van het spel. In aanvulling op de mondelinge interviews is er gebruik gemaakt van een korte vragenlijst met waarbij op een 10-punts semantische schaal gevraagd is naar de variatie van voedselinname, stress tijdens maaltijden en plezier tijdens eten. Deze vragenlijst is gebruikt ter ondersteuning van de interpretatie van de kwalitatieve data (triangulatie). Uiteindelijk hebben 10 families het spel gespeeld en zijn daarbij alle metingen afgenomen (N=10). Analyse van de data vond plaats met behulp van twee onderzoekers, onafhankelijk van elkaar.

c) **Resultaten 'Ervaren verandering in eetgedrag'**

Positieve veranderingen vonden vooral plaats bij de kinderen met langdurige eetproblemen omdat bij kinderen met kanker de veranderingen in behandeling en bijwerkingen van medicijnen ook veelal van invloed waren. 4 van de 10 ouders ervoeren een toename in de variatie van voedselinname bij hun kinderen door het gebruik van het spel, al was dit bij twee kinderen met kanker deels ook te wijten aan normaliseren van de smaak die door de behandelingen tegen kanker was veranderd. Ervaringen met nieuwe smaken, het combineren van voedsel en plezier in eten maakten het makkelijker nieuwe dingen te proberen.

Afname van stress tijdens maaltijdmomenten werd gezien bij een ouder van kinderen van de voedingspoli voornamelijk omdat dit spel ingezet werd als beloning voor het kind wanneer het zijn bord leegat. Een toename van stress werd gezien bij een van de tien ouders omdat zij zich zorgen maakte of het kind wel zou blijven eten met behulp van het spel en zou stoppen als het spel stopte. Een toename in plezier met eten werd gezien bij twee ouders van kinderen met langdurige eetproblemen en bij drie ouders van kinderen met kanker, al was ook dit deels toe te schrijven aan een afname van bijwerkingen van de kankerbehandelingen. Een ouder ervoer een toename van stress, voornamelijk door haar eigen ervaring van gebrek aan tijd. Enkele ouders ervoeren meer controle over hun kinds voedselinname door gebruik van het spel evenals een toename in vertrouwen dat het voedingspatroon verbeteren zal. Ouders schreven deze veranderingen vooral toe aan het belonen, het piratenverhaal en de betrokkenheid van het kind het voorbereiden van de maaltijd samen met de familie.

**Overall conclusie:**

Gros van het onderzoek die in Bijlagen 7 tot en met 12 zijn te vinden, betrof procesevaluaties om de vorm en inhoud van het spel te optimaliseren. Hieruit bleek dat vrijwel alle gezinnen het spel leuk vinden en zouden aanbevelen aan andere gezinnen. Ook geven ze allen aan het spel nog te willen blijven gebruiken na de testperiode. Daarnaast geven professionals aan dat ze het ervaren als een waardevolle aanvulling op het huidige behandeltraject en er daarom ook tijd voor vrijmaken in het consult. Na veelvuldig testen en evalueren met de doelgroep zijn de meeste barrières getracht weg te nemen. Het spel is vooral geschikt voor selectieve eters ten gevolge van negatieve eetervaringen en minder om in te zetten bij ernstige ziekte of eetproblemen ten gevolge van een behandeling die mogelijk vanzelf oplossen. Ouders moeten beschikken over voldoende motivatie omdat het spel wel een investering van hen vraagt. Door het spel te verduidelijken, te zorgen voor duidelijke voorbereiding en de opdrachten indeling in levels is getracht het voor de ouders zo makkelijk mogelijk te maken. De belangrijkste succesfactoren van De Reis van 5 zijn de spelmechanismen zelf: het op spelenderwijs verleiden tot eten, belonen en het (her)creëren van een positief gezinsmoment rondom eten in lijn met de Leertheorie en Game theory. Uiteindelijk kan dit bijdragen aan positievere voedingsbeleving, toegenomen eigen-effectiviteit en vaardigheden, toewerkend naar de doelen minder weerstand bij het kind en stressreductie bij ouders en, wat uiteindelijk zorgt voor een gevarieerder eetpatroon. Op basis van het procesonderzoek weten we dat De Reis van 5 een praktische, waardevolle tool voor professionals om in te zetten, parallel of in het verlengde van de door hen de geboden primaire behandelmethodes. Ten aanzien van de (sub)doelen zijn er indicaties voor een gevarieerder eetpatroon, maar er is (nog) te weinig betrouwbaar en valide onderzoek gedaan

om iets te kunnen zeggen over de effectiviteit van de interventie. Wanneer De Reis van 5 later in 2017 geïmplementeerd is via de professionals is en de gegevens van de formatieve en summatieve evaluatieformulieren binnenkomen, valt hier meer over te zeggen.

## 5. Samenvatting Werkzame elementen

*Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.*

Max 250 woorden

### Inhoudelijke elementen

- De inzet van gamificatie-elementen om kinderen **spelenderwijs te verleiden tot eten**; het stellen van heldere doelen in de vorm van een eetopdracht per keer, het bieden van uitdagingen die geleidelijk opvoeren van makkelijk naar moeilijk, het verdienen van beloningen, positieve bekrachtiging vanuit de omgeving en het verzorgen spel aansluitend bij de belevingswereld van kinderen;
- Het ontwikkelen van een positieve associatie met voedsel door middel van **positieve bekrachtiging** door steeds terugkerende **beloningen** (onmiddellijk na het behalen van de opdracht en positieve feedback vanuit de sociale omgeving) en behalen van overwinningen (**enactive mastery experiences**);
- Het bevorderen van een gezond eetpatroon door middel van de **actieve betrokkenheid van de ouders / positieve sociale interactie tijdens de maaltijd als gezinsmoment**;
- Het uitdagen tot proeven door middel van het **faciliteren** van toegenomen blootstelling aan nieuwe en meer voedingsmiddelen en positieve bekrachtiging.
- **Actief leren** van en met elkaar door als gezin samen eetopdrachten uit te voeren;
- Het bevorderen van plezier aan tafel en stressreductie bij de ouders door middel van de **positieve benadering** ten opzichte van voedsel en het leren van vaardigheden om het eetgedrag positief te beïnvloeden. Door het halen van overwinningen en positieve bekrachtiging van het zien eten van hun kinderen, kan ook leiden tot een toegenomen eigen effectiviteit en positieve uitkomstverwachtingen ten aanzien van het eetgedrag van hun kind.

### Praktische elementen

- Interventie vindt plaats in de thuissituatie waar de problemen zich voordoen;
- Er is minimale begeleiding van derden nodig;
- Er is hier sprake van een relatief goedkope interventie.

## 6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

Agras, W. S., Kraemer, H. C., Berkowitz, R. I. & Hammer, L. D. (1990). Influence of early feeding style on adiposity at 6 years of age. *The Journal of pediatrics*, 116(5), 805-809.

Bartholomew, LK, Parcel, GS, Kok, G, Gottlieb, NH & Fernandez ME. Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach. Learning Theories. 3rd ed. San Fransisco: Jossey-Bass, p. 60-4.

Bartholomew, LK, Parcel, GS, Kok, G, Gottlieb, NH & Fernandez ME (2011). Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach. Social Cognitive Theory (SCT). 3rd ed. San Fransisco: Jossey-Bass, p.102–5.

Bellows, L. & Anderson, J. (2006). The food friends: Encouraging preschoolers to try new foods. *YC Young Children*, 61(3), 37.

Birch, L. L. & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(Supplement 2), 539-549.

Brinksma, A. (2014). *Nutritional Status in Children with Cancer: Prevalence, Related Factors, and Consequences of Malnutrition*. Rijksuniversiteit Groningen.

Brinksma, A., Huizinga, G., Sulkers, E., Kamps, W., Roodbol, P. & Tissing, W. (2011). *Malnutrition in childhood cancer patients: A review on its prevalence and possible causes*. Geraadpleegd op 3 november 2016, van <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1040842811002770> [databank Elsevier]

Cooke, L. (2007). The importance of exposure for healthy eating in childhood: a review. *Journal of human nutrition and dietetics*, 20(4), 294-301.

Cugelman, B. (2013). Gamification: what it is and why it matters to digital health behavior change developers. *JMIR Serious Games*, 1(1), e3.

Devine, C. M., Connors, M. M., Sobal, J. & Bisogni, C. A. (2003). Sandwiching it in: spillover of work onto food choices and family roles in low-and moderate-income urban households. *Social Science & Medicine*, 56(3), 617-630.

Dorst, K. & Cross, N. (2001). Creativity in the design process: co-evolution of problem–solution. *Design studies*, 22(5), 425-437.

Dovey, T. M., Jordan, C., Aldridge, V. K. & Martin, C. I. (2013). Screening for feeding disorders. Creating critical values using the behavioural pediatrics feeding assessment scale. *Appetite*, 69, 108-113.

Fleming, C. A., Cohen, J., Murphy, A., Wakefield, C. E., Cohn, R. J. & Naumann, F. L. (2015). Parent feeding interactions and practices during childhood cancer treatment. A qualitative investigation. *Appetite*, 89, 219-225.

Gerrish, C. J. & Mennella, J. A. (2001). Flavor variety enhances food acceptance in formula-fed infants. *The American journal of clinical nutrition*, 73(6), 1080-1085.



- Gibson, E. L., Kreichauf, S., Wildgruber, A., Vögele, C., Summerbell, C. D., Nixon, C., ... & Manios, Y. (2012). A narrative review of psychological and educational strategies applied to young children's eating behaviours aimed at reducing obesity risk. *Obesity reviews*, 13(s1), 85-95.
- Hamari, J., Koivisto, J. & Sarsa, H. (2014). Does gamification work?--a literature review of empirical studies on gamification. In *System Sciences (HICSS), 2014 47th Hawaii International Conference on* (pp. 3025-3034). IEEE.
- Hendy, H. M., Williams, K. E., Camise, T. S., Eckman, N. & Hedemann, A. (2009). The Parent Mealtime Action Scale (PMAS). Development and association with children's diet and weight. *Appetite*, 52(2), 328-339.
- Jones, P. (2013). *Design for care*. Rosenfeld Media.
- Nicklaus, S. (2009). Development of food variety in children. *Appetite*, 52(1), 253-255.
- Raine, K. D. (2005). Determinants of healthy eating in Canada: an overview and synthesis. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique*, S8-S14.
- Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2007). Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35(1), 22-34.
- Scaglioni, S., Arrizza, C., Vecchi, F. & Tedeschi, S. (2011). Determinants of children's eating behavior. *The American journal of clinical nutrition*, 94(6 Suppl), 2006S-2011S.
- Silverman, A. H. (2010). Interdisciplinary care for feeding problems in children. *Nutrition in clinical practice*, 25(2), 160-165.
- Silverman, A. H. & Tarbell, S. (2009). Feeding and vomiting problems in pediatric populations. *Handbook of pediatric psychology*, 429-445.
- Skinner, J. D., Carruth, B. R., Bounds, W. & Ziegler, P. J. (2002). Children's food preferences: a longitudinal analysis. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(11), 1638-1647.
- Spurrier, N. J., Magarey, A. A., Golley, R., Curnow, F. & Sawyer, M. G. (2008). Relationships between the home environment and physical activity and dietary patterns of preschool children: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 31.
- Stals, K. (2012). *De cirkel is rond. Onderzoek naar succesvolle implementatie van interventies in de jeugdzorg* (Doctoral dissertation, Utrecht University).
- Strauss, A. & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology. *Handbook of qualitative research*, 17, 273-285.
- Ventura, A. K. & Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status?. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 15.
- Wardle, J. & Cooke, L. (2008). Genetic and environmental determinants of children's food preferences. *British Journal of Nutrition*, 99(S1), S15-S21.
- Westenhoefer, J. (2002). Establishing dietary habits during childhood for long-term weight control. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 46(Suppl. 1), 18-23.

## 7. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

Nog gericht op het oude plan. Op dit moment wordt door professionals de verbeterde methode nog uitgetoet, waardoor de resultaten nog niet helemaal bekend zijn.

### “Een lekkere gezonde snack, komkommer in je haaienbek”

(door Merel Vingerhoets en Brenda Jansen, ondernemers De Reis van 5 VOF)

In juni 2016 kwamen we in contact met twee diëtisten. Via via hoorden we van deze diëtistenpraktijk en hebben telefonisch contact gezocht. Ze nodigden ons uit in hun praktijk om kennis te maken en meer te vertellen over *De Reis van 5*. Na het geven van een presentatie met daarin video- en fotomateriaal en recensies van ouders en professionals, die al met *De Reis van 5* gewerkt hebben, waren ze erg enthousiast. Ze bevestigden de behoefte aan praktische tools om in de thuissituatie in te zetten.

De diëtisten konden meteen een aantal gezinnen opnoemen, bij wie zij *De Reis van 5* zouden willen inzetten. Vervolgens hebben we twee prototypes van het spel *De Reis van 5* (versie 3) aan deze praktijk aangeboden, waarmee ze *De Reis van 5* als aanvulling op het behandeltraject konden gaan uitproberen. De diëtisten hebben door middel van een flyer en een inblikversie van het spel ouders kunnen informeren en daarna de vraag gesteld of ze wilden deelnemen aan een onderzoek (bij deze vraag was het kind niet aanwezig).

De diëtist introduceerde *De Reis van 5* tijdens een consult aan een moeder van twee dochters van 5 en 9 jaar. Zowel de moeder als haar twee dochters hebben overgewicht. Met name het eten van groenten is een ‘drama’. De twee dochters waren er niet bij tijdens het introduceren van het spel, waardoor de diëtist de moeder goed kon inlichten over het doel van het spel. De moeder was geïnteresseerd en heeft het spel mee naar huis genomen. Hierbij heeft de moeder met de diëtist afgesproken tijdens het volgende consult (na vier weken) terug te komen en dan de resultaten en ervaringen van het spel, aan de hand van het daarvoor beschikbare evaluatieformulier, te bespreken.

#### Ervaring van moeder en haar dochters

“Het spel vonden ze er erg aantrekkelijk uit zien. Ik dacht dat ze piraten niet zo leuk zouden vinden, maar dat was niet zo, integendeel. Het opdrachtje ‘Komkommer-sjoelen in je Haaienbek’ viel bij de twee meiden goed in de smaak. Ze vragen nog regelmatig of ze mogen Komkommer-sjoelen, waarbij ze de komkommer-schijfjes met hun mond (haaienbek) moeten opvangen. Door het spel hebben we een leuke manier van gezond snacken ontdekt. Daarnaast merk je dat ze met meer plezier aan tafel zitten, omdat ze heel erg bezig zijn met de context van de opdrachten, het piraat zijn. Ik zou het spel ook aanbevelen aan andere ouders die strijd voeren aan tafel met hun kinderen.”

#### Ervaring van de diëtist

“Ik wil zeker op de hoogte blijven van de ontwikkelingen van *De Reis van 5*. Ik vind het namelijk een fantastisch spel. Het past goed bij kinderen, het biedt eten op een leuke manier aan en biedt daarnaast ouders een steuntje in de rug. Voor mij als diëtist is het een waardevolle aanvulling om zorg tot aan huis op een leuke en vooral praktische manier te verbeteren.”

Omdat ze zo enthousiast is heeft ze ons de mogelijkheid geboden te komen presenteren voor alle diëtisten aangesloten bij deze diëtistenpraktijk. Door middel van een uitgebreide presentatie hebben we de gehele praktijk geënthousiasmeerd. Ze hebben ervoor gekozen alvast een aantal inblikversies te reserveren en het op deze manier aan geschikte gezinnen te kunnen aanbevelen.