

# *Simpel Fit!*

## Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad erkenningscommissie, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



## Colofon

### **Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie**

Naam organisatie: GGD Noord- en Oost-Gelderland

Postadres: Postbus 3, 7200 AA Zutphen

E-mail: [ggd@ggdnog.nl](mailto:ggd@ggdnog.nl)

Telefoon: 088 – 443 3000

**Website** (van de interventie): n.v.t.

### **Contactpersoon**

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Myriam van Tol

E-mail : [m.vantol@ggdnog.nl](mailto:m.vantol@ggdnog.nl)

Telefoon : 088 – 443 3469

### **Referentie in verband met publicatie**

Naam auteur interventiebeschrijving: Myriam van Tol, Geerke Duijzer, Sunay Nuraydin

Titel interventie: Simpel Fit!

Databank(en): CGL

Plaats, instituut: Warnsveld, GGD Noord- en Oost-Gelderland

Datum: september 2018

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.

Dit werkblad wordt na erkenning, inclusief contactgegevens gepubliceerd op [Loketgezondleven.nl](http://Loketgezondleven.nl) en in indien relevant ook in de databases van onze samenwerkingspartners.

**[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 .....                                     | 8         |
| 1.3 Aanpak .....                                   | 9         |
| <b>2. Uitvoering</b> .....                         | <b>12</b> |
| <b>3. Onderbouwing</b> .....                       | <b>14</b> |
| <b>4. Onderzoek</b> .....                          | <b>19</b> |
| 4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....             | 19        |
| 4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten .....      | 21        |
| <b>5. Samenvatting Werkzame elementen</b> .....    | <b>22</b> |
| <b>6. Aangehaalde literatuur</b> .....             | <b>23</b> |
| <b>7. Praktijkvoorbeeld</b> .....                  | <b>26</b> |

# Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

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

Simpel Fit! is een cursus over opvoeding, voeding en beweging gericht op moeders met Turkse achtergrond met kinderen in de leeftijd van 0-12 jaar die (dreigend) overgewicht hebben. De cursus bestaat uit 7 bijeenkomsten. Naast 5 'reguliere' bijeenkomsten wordt ook een bijeenkomst 'sport en spel' en een gezinsbijeenkomst georganiseerd, waarvoor ook vaders worden uitgenodigd. Bij de bijeenkomst 'sport en spel' kunnen deelnemers met hun kinderen kennismaken met het lokale sport- en beweegaanbod. De gezinsbijeenkomst vindt na een aantal weken plaats (als een terugkombijeenkomst ter preventie van 'terugval'). In iedere bijeenkomst wordt een half uur met de deelnemers bewogen. Zo maken ze kennis met verschillende manieren om zelf en met hun kinderen te bewegen. De cursus sluit aan bij de cultuur en taal van de doelgroep. Dit betekent dat voedings-, bewegings- en slaapadviezen aansluiten bij de cultuur van de doelgroep en dat er voorbeelden worden gebruikt die aansluiten bij de belevingswereld van de doelgroep.

## **Doelgroep** – max 50 woorden

Turkse moeders met kinderen met (dreigend) overgewicht of obesitas in de leeftijd van 0 tot 12 jaar.

## **Doel** – max 50 woorden

Het beïnvloeden van het opvoedgedrag ten aanzien van voeding en bewegen van Turkse moeders van kinderen met (dreigend) overgewicht of obesitas in de leeftijd van 0 tot 12 jaar, zodat gezonde voeding en bewegen wordt bevorderd en de prevalentie van overgewicht en obesitas wordt verminderd.

## **Aanpak** – max 50 woorden

Simpel Fit! is een cursus van 7 bijeenkomsten over opvoeden, voeding en beweging gericht op moeders met Turkse achtergrond met kinderen in de leeftijd van 0-12 jaar die (dreigend) overgewicht hebben die rekening houdt met de Turkse taal en cultuur.

## **Materiaal** – max 50 woorden

- Draaiboek Simpel Fit! voor de cursusleidster, met een beschrijving van de cursusopzet, voorbeelddocumenten, links naar filmpjes en aandachtspunten bij de organisatie van de cursus en een uitwerking van elke cursusbijeenkomst.
- Prezi presentaties van elke cursusbijeenkomst.
- Foldermateriaal Voedingscentrum en Hartstichting
- Beweegtasjes (met beweegmaterialen)

## **Onderbouwing** – max 150 woorden

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

Overgewicht en obesitas vormen twee belangrijke volksgezondheidsproblemen. Ook onder kinderen en jongeren vormen overgewicht en obesitas een groot probleem. Obesitas komt bij de Turkse jeugd ruim vier maal zo vaak voor als bij de Nederlandse kinderen. Deel van de oorzaak hiervoor ligt bij een ongezond eetpatroon en gebrek aan beweging bij Turkse kinderen. Ouders hebben een directe invloed op het eet- en beweeggedrag van kinderen. Daarom richt de cursus Simpel Fit! zich op het beïnvloeden van het opvoedgedrag van Turkse moeders ten aanzien van voeding en bewegen. Het gaat hierbij enerzijds om het stellen en bewaken van regels en grenzen ten aanzien van het ongezond voedings- en beweeggedrag van hun kinderen. Anderzijds gaat het hierbij om het stimuleren van het gezond voedings- en beweeggedrag van

hun kinderen en het geven van het goede voorbeeld. Het belang van voldoende slaap wordt ook in de cursus besproken.

### **Onderzoek** – max 100 woorden

De onderzoeken naar de uitvoering van Simpel Fit! laten zien dat de werving van Turkse moeders soms tijdrovend, maar wel succesvol is en dat zowel cursisten als cursusleidsters tevreden zijn met de cursus. Simpel Fit! wordt over het algemeen uitgevoerd zoals gepland. Vaders zijn meestal niet aanwezig bij de netwerk- en/of gezinsbijeenkomst.

Simpel Fit! lijkt kleine positieve effecten te hebben op de cursisten. Zo hebben zij meer kennis, bewustzijn en een betere attitude ten aanzien van gezonde voeding en/of bewegen. Ook is er een positief effect op de sociale invloed en eigen effectiviteit te zien. Er lijkt geen of weinig verandering in vaardigheden ten aanzien van gezonde voeding en/of bewegen te zijn. Ten aanzien van intentie zijn de resultaten wisselend.

# 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?*

De cursus Simpel Fit! is bedoeld voor Turkse moeders met kinderen met (dreigend) overgewicht of obesitas in de leeftijd van 0 tot 12 jaar.

Simpel Fit! heeft de doelgroep afgelopen jaren uitgebreid van moeders met kinderen van 4-12 jaar naar 0-12 jaar, omdat uit onderzoek blijkt dat 20% van de Turkse kinderen al overgewicht heeft op 2-jarige leeftijd en er veel vragen tijdens de cursus kwamen over jongere kinderen. Oorzaken van overgewicht op jonge leeftijd zijn onder andere te zoeken in de hoge BMI van de moeder voor de zwangerschap en door de samenstelling en hoeveelheid voedsel inname bij zuigelingen in de eerste 6 maanden (Dommelen et al., 2015).

De cursus wordt aan de moeders gegeven, omdat zij binnen de Turkse gemeenschap een grote invloed hebben op het gedrag van hun (jonge) kinderen; de moeders doen veelal de boodschappen, bereiden het eten, brengen naar/halen kinderen van school etc. Vaders en kinderen worden bij de cursus betrokken tijdens de bijeenkomst 'sport en spel' en de gezinsbijeenkomst.

De cursus is geschikt voor gezinnen met een lage sociaal economische status (SES). De inhoud, materialen en voorbeelden die in de cursus worden gebruikt zijn hierop afgestemd.

**Intermediaire doelgroep** – max 100 woorden

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

**Selectie van doelgroepen** – max 250 woorden

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

Voor deelname aan de cursus Simpel Fit! worden de volgende indicatiecriteria toegepast:

Cursisten hebben bij aanvang van de cursus minimaal 1 kind in de leeftijd van 0 tot 12 jaar met (dreigend) overgewicht of obesitas, vastgesteld door een jeugdverpleegkundige of jeugdarts van Jeugdgezondheidszorg op basis van de BMI. Cursisten hebben een Turkse achtergrond.

De werving voor de cursus Simpel Fit! vindt plaats via gesloten en open werving. Van gesloten werving is sprake als kinderen met overgewicht of obesitas met een Turkse achtergrond door een jeugdverpleegkundige of jeugdarts van Jeugdgezondheidszorg worden gesignaleerd (bijvoorbeeld tijdens een gezondheidsonderzoek of andere contactmomenten), waarna de moeders van deze kinderen op de cursus

worden geattendeerd. Van open werving is sprake als Turkse moeders zich zelf of zich als groep aanmelden voor de cursus Simpel Fit!, bijvoorbeeld na het zien van informatie over de cursus in folders en flyers etc. Zowel na de gesloten als de open werving worden de potentiële cursisten door de cursusleidster gebeld om meer uitleg en informatie (in het Turks) over de cursus te geven. Ook worden alle potentiële cursisten vooraf door Jeugdgezondheidszorg opgeroepen voor het spreekuur om gewogen en gemeten te worden.

**Betrokkenheid doelgroep** – max 150 woorden

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

Na afloop van elke cursus Simpel Fit! vullen deelnemers en cursusleiders een evaluatieformulier in, waarbij zij hun ervaringen kunnen aangeven. Hier worden verbeterpunten uitgehaald, die worden meegenomen in de doorontwikkeling.

## 1.2 Doel

### Hoofddoel – max 100 woorden

*Wat is het hoofddoel van de interventie?*

Het doel van de cursus Simpel Fit! is het beïnvloeden van het opvoedgedrag ten aanzien van voeding en bewegen van Turkse moeders van kinderen met (dreigend) overgewicht of obesitas in de leeftijd van 0 tot 12 jaar, zodat gezonde voeding en gezond bewegen bij Turkse kinderen wordt bevorderd en de prevalentie van overgewicht en obesitas bij Turkse kinderen wordt verminderd.

Het gaat hierbij om het beïnvloeden van de voeding inname bij zuigelingen en het stellen en bewaken van regels en grenzen ten aanzien van het ongezond voedings-, slaap- en beweeggedrag van hun kinderen. Daarnaast gaat het om het stimuleren van het gezond voedings- en beweeggedrag van hun kinderen.

### Subdoelen – max 350 woorden

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

Na afloop van de cursus:

#### *Bewustwording:*

- zijn de cursisten zich ervan bewust dat voor een gezond gewicht zowel gezonde voeding als voldoende beweging nodig is en hebben zij hun eigen voedings- en beweeggedrag en dat van hun kinderen geëvalueerd.
- zijn de cursisten zich (meer) bewust van het belang van het stellen en bewaken van regels en grenzen ten aanzien van het ongezond voedings-, beweeg- en slaapedrag van hun kinderen en hebben zij hiervoor concrete tips gekregen.
- zijn de cursisten zich (meer) bewust van het belang van het stimuleren van gezond voedings- en beweeggedrag van hun kinderen en hebben zij hiervoor concrete tips gekregen.

#### *Kennis:*

- weten de cursisten meer over het ontstaan en de gevolgen van overgewicht/obesitas en hoe dit voorkomen kan worden.
- weten de cursisten meer over (on)gezonde voeding en bewegen, zoals hoe de energiebalans werkt en wat de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen is.
- weten de cursisten hoe zij etiketten moeten lezen en welke drankjes zoet zijn, welke tussendoortjes (on)verantwoord zijn en wat de 'dikmakers' zijn in (traditionele Turkse) maaltijden.
- weten de cursisten wat het lokale sport- en beweegaanbod is en welke subsidiemogelijkheden er zijn.

#### *Attitude:*

- zijn de cursisten overtuigd van het belang van gezonde voeding en bewegen voor hun kinderen.
- zijn de cursisten overtuigd van het belang dat zij hun kinderen kunnen/moeten stimuleren, steunen en belonen met betrekking tot gezonder eten en meer bewegen.

#### *Sociale invloed:*

- ervaren de cursisten steun bij elkaar bij het aanpassen van hun eigen voedings- en beweeggedrag en dat van hun kinderen.
- weten de cursisten elkaar beter te vinden voor het uitwisselen van ervaringen.
- hebben de cursisten geleerd van de cursusleidster hoe zij om kunnen gaan met lastige situaties met betrekking tot gezonde voeding en bewegen.



#### *Eigen effectiviteit:*

- hebben de cursisten ervaren dat zij op een leuke en makkelijke manier (samen met hun kinderen) kunnen bewegen.
- hebben de cursisten ervaren dat zij ook op een gezonde manier (traditionele Turkse) maaltijden kunnen bereiden.
- hebben de cursisten geoefend met het stellen en bewaken van regels en grenzen ten aanzien van het ongezond voedings- en beweeggedrag van hun kinderen.
- hebben de cursisten geoefend met het stimuleren van gezond voedings- en beweeggedrag van hun kinderen.

#### *Intentie:*

- hebben de cursisten het voornemen om hun eigen voedings- en beweeggedrag en dat van hun kinderen te veranderen.

## 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)?*

De cursus Simpel Fit! wordt gegeven door een cursusleidster die bekend is met de taal en cultuur van de doelgroep. Een cursusgroep bestaat uit minimaal 6 en maximaal 15 Turkse moeders.

De cursus Simpel Fit! bestaat uit vijf 'reguliere' bijeenkomsten van twee uur en wordt in vijf aaneengesloten weken gegeven. Daarna volgt nog een bijeenkomst 'sport en spel' en een gezinsbijeenkomst, waarbij ook vaders worden uitgenodigd. De gezinsbijeenkomst vindt ongeveer 4 – 5 weken na de laatste bijeenkomst plaats, als een soort terugkombijeenkomst. Tijdens de eerste bijeenkomst worden de verwachtingen van de cursisten over de cursus geïnventariseerd. Cursisten tekenen tijdens de eerste cursusbijeenkomst een samenwerkingsovereenkomst waarin ze aangeven de intentie te hebben om bij alle bijeenkomsten aanwezig te zijn. Aan het einde van de cursus ontvangen de cursisten een certificaat van deelname.

Tijdens elke cursusbijeenkomst is er ruimte voor theorie, opdrachten, het uitwisselen van ervaringen en wordt er samen een half uur actief bewogen. Voor elke bijeenkomst is er een oefenopdracht. Deze wordt telkens aan het begin van de volgende cursusbijeenkomst geëvalueerd. Tijdens de vierde bijeenkomst staat een bezoek aan een supermarkt gepland. In de bijeenkomsten wordt veel visueel materiaal gebruikt (waaronder filmpjes) over opvoedondersteuning.

### **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.*

#### *Werving*

De werving voor de cursus Simpel Fit! vindt plaats via gesloten en open werving. Van gesloten werving is sprake als kinderen met overgewicht of obesitas met een Turkse achtergrond door een jeugdverpleegkundige of jeugdarts van Jeugdgezondheidszorg worden gesignaleerd (bijvoorbeeld tijdens een gezondheidsonderzoek of andere contactmomenten), waarna de moeders van deze kinderen op de cursus worden geattendeerd. Van open werving is sprake als Turkse moeders zich zelf of zich als groep aanmelden voor de cursus Simpel Fit!, bijvoorbeeld na het zien van informatie over de cursus in folders en flyers etc.

Zowel na de gesloten als de open werving worden de potentiële cursisten door de cursusleidster gebeld om meer uitleg en informatie (in het Turks) over de cursus te geven.

### *Inhoud bijeenkomsten*

Tijdens elke cursusbijeenkomst staat een ander thema ten aanzien van gezonde voeding en bewegen centraal:

- **Bijeenkomst 1. Overgewicht: oorzaken en gevolgen**

Tijdens de eerste bijeenkomst maken de cursisten eerst uitgebreid kennis met elkaar om vertrouwen te creëren en het groepsgevoel te bevorderen. Vervolgens leren ze wanneer volwassenen en kinderen te dik zijn en welke gevolgen dit heeft voor de gezondheid. Er wordt besproken wat de oorzaken zijn van overgewicht en hoe ze dit bij henzelf en hun kinderen kunnen voorkomen. De werking van de energiebalans wordt toegelicht. Na deze theorie gaat de groep gezamenlijk bewegen. Tot slot wordt de eerste oefenopdracht, het eet- en beweegdagboekje, toegelicht.

- **Bijeenkomst 2. Opvoedingsaspecten en voeding**

In de tweede bijeenkomst leren de moeders hoe zij gezonde voeding voor baby's kunnen klaarmaken en bij iets oudere kinderen eetgewoontes kunnen aanleren en hoe zij regels en grenzen kunnen stellen op dit gebied. Ook discussiëren zij over de rol van verschillende familieleden (vaders, tantes, oma's etc.) bij de opvoeding van het kind en hoe je hier invloed op kan uitoefenen, zonder onbeleefd te zijn. Tevens wordt het belang van voldoende slaap uitgelegd en gepraat over in- en doorslaapproblemen. Ook wordt er met de groep een half uur bewogen.

- **Bijeenkomst 3. Gezonde voeding voor kinderen**

Tijdens deze bijeenkomst staat het belang van een gezond eetpatroon centraal bestaande uit 3 gezonde hoofdmaaltijden. Er wordt ingegaan op het belang van ontbijten en het beperken van tussendoortjes en gezoete drankjes en voedingsinname bij zuigelingen. Extra aandacht wordt besteed aan hoe je binnen de Turkse cultuur gastvrij kunt zijn, zonder te overdrijven in de hoeveelheid hapjes die je aanbiedt. Met elkaar worden tips en ideeën uitgewisseld om van elkaar te leren hoe je dit zou kunnen aanpakken. De groep gaat samen bewegen. De oefenopdracht houdt in dat de moeders hun kind stimuleren om meer te bewegen en zich bewust worden van de voedselvoorkeuren van hun kind, aan de hand van een aantal opdrachten.

- **Bijeenkomst 4. Het samenstellen van een gezonde maaltijd**

Tijdens de vierde cursusbijeenkomst leren de cursisten hoe ze een maaltijd gezonder kunnen klaarmaken, onder andere door erop te letten dat ze niet te veel producten gebruiken met een hoge energiedichtheid, producten kiezen uit ieder vak van de 'schijf van vijf' en kiezen voor onverzadigde vetten. Tijdens een rondleiding door de supermarkt gaat de groep samen oefenen met etiketten lezen en hoe je gezonde en ongezonde zuivelproducten, tussendoortjes en vetten herkent. De oefenopdracht bestaat onder andere uit bewust boodschappen doen en hun kind kennis laten maken met een gezond product.

- **Bijeenkomst 5. Bewegen met kinderen**

Tijdens de vijfde bijeenkomst krijgen de cursisten informatie over de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (NNGB), het belang van bewegen en tips om te bewegen voor volwassenen en kinderen. Ook wordt ingegaan op het belang van regels stellen voor computeren en tv-kijken. De groep doet gezamenlijk allerlei beweegspelletjes, die de moeders aan hun kinderen kunnen overbrengen. De oefenopdracht bestaat uit het doen van beweegspelletjes en met hun kind zoeken naar een leuke sport.

- **Bijeenkomst 6. Sport en spel**

Tijdens de bijeenkomst Sport en spel kunnen ouders en kinderen kennismaken met het lokale sport- en beweegaanbod. Daarnaast wordt informatie gegeven over subsidiemogelijkheden om sporten voor alle kinderen mogelijk te maken.

- Bijeenkomst 7. Gezinsbijeenkomst

Tijdens de gezinsbijeenkomst worden ervaringen besproken en aanvullende tips gegeven rondom gezonde voeding en beweging. Ook vaders en kinderen worden uitgenodigd voor de deze bijeenkomst. Voor de kinderen is er een speurtocht. De gezinsbijeenkomst vindt 4-5 weken na de vorige bijeenkomst plaats en dient als bijeenkomst om terugval te voorkomen.

Aan het einde van de laatste bijeenkomst vullen de cursisten een evaluatieformulier in.

Het draaiboek van de cursus Simpel Fit! en de bijbehorende presentaties bevatten een uitgebreide beschrijving van elke bijeenkomst.

## 2. Uitvoering

### **Materialen** – max 200 woorden

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

- Draaiboek Simpel Fit! voor de cursusleidster in het Nederlands, met een beschrijving van de cursusopzet, aandachtspunten bij de organisatie van de cursus en een uitwerking van elke cursusbijeenkomst. Het draaiboek bevat voorbeeldteksten en materialen.
- Folder en flyer voor de werving van cursisten in het Nederlands met Turkse vertaling.
- Prezi presentaties van elke cursusbijeenkomst in het Nederlands.
- Filmpjes over opvoedingsondersteuning.
- Box met lege verpakkingen van voedingsmiddelen.
- Cursusmap voor de cursisten, onder andere met folders van de Hartstichting en het Voedingscentrum, oefenopdrachten en tips voor beweegspelletjes, gedeeltelijk in het Turks vertaald.
- Samenwerkingsovereenkomst, evaluatieformulier en certificaat.
- Flyer 'In 10 stappen Simpel Fit'.

De organisatie die de cursus uitvoert is verantwoordelijk voor de aanschaf/productie van materiaal en het beschikbaar stellen (van een laptop en beamer).

### **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 cursus Simpel Fit! kan worden uitgevoerd door zorg- en welzijnsorganisaties die een of meerdere medewerkers in dienst hebben die bekend zijn met de Turkse taal en cultuur en die voldoen aan de opleidingseisen.

De cursus wordt gegeven bij een 'gastorganisatie', zoals bij welzijnsorganisaties, bij vrouwenverenigingen, op scholen of in moskeeën.

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

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

De cursus Simpel Fit! wordt gegeven door een cursusleidster op HBO niveau die bekend is met de Turkse taal en cultuur en die bekend is met en ervaring heeft met opvoedingsondersteuning en ouderparticipatie. Het is daarnaast van belang dat de cursusleidster ervaring heeft met het geven van een cursus en vaardig is met name in presenteren en het leiden van discussies.

De cursusleidster moet een train-de-trainer cursus Simpel Fit! hebben gevolgd bij GGD Noord- en Oost-Gelderland.

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

Tijdens de laatste cursusbijeenkomst wordt een evaluatieformulier ingevuld door alle cursisten en door de cursusleidster. Deze evaluaties worden vervolgens geanalyseerd door de cursusleidster (en/of coördinator). De uitkomsten van de evaluatie worden gedeeld met GGD Noord- en Oost-Gelderland. Eventuele verbeterpunten worden doorgevoerd in de volgende cursusreeks. Op deze manier wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt. Cursusleiders kunnen daarnaast voor consultatie terecht bij de GGD Noord- en Oost-Gelderland.

### Randvoorwaarden – max 200 woorden

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

- cursusleidster moet voldoen aan de opleidingseisen en competenties
- locatie met goede internet verbinding
- gebruik van laptop, beamer en flapover
- beschikbaarheid van materialen die per bijeenkomst nodig zijn
- supermarktbezoek (voor de vierde bijeenkomst) moet tijdig worden geregeld met de betreffende supermarkt. Ook de contacten met aanbieders van lokaal sport- en beweegaanbod (voor de 6<sup>e</sup> bijeenkomst) moeten tijdig worden gelegd om hun medewerking te vragen.

### Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

De cursusleidster legt contact met lokale sleutelpersonen van de doelgroep (bijvoorbeeld de moskee of vereniging). Deze sleutelpersonen kunnen ondersteunen bij de werving of het zoeken van een locatie.

Om de implementatie goed te laten verlopen wordt het tijdstip waarop de cursus wordt uitgevoerd afgestemd met de doelgroep (bijvoorbeeld in ochtend of in de avond). Waar nodig kan oppas voor de kinderen worden geregeld, op locatie.

### Kosten – max 200 woorden

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

| <i>Personele kosten</i>   |  |
|---|--|
| Werving   | 5 uur                                    |
| Intake  | 6 uur                                    |
| Coördinatie cursus en voorbereiding   | 28 uur (gemiddeld 4 uur per bijeenkomst) |
| Uitvoering  | 21 uur (3 uur per bijeenkomst)           |
|   |  |
| NB. Scholingsuren voor het bijwonen van de train-de-trainer bijeenkomst zijn hier niet meegenomen |  |

| <i>Materiële kosten</i>  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Ondersteunend materiaal<br>(Folders, beweegtas, verpakkingsmateriaal, PR<br>materiaal) | € 300,-                         |
| Huur cursusruimte (incl koffie en thee)  | <i>Afhankelijk van situatie</i> |

Aan de cursisten kan een kleine financiële bijdrage worden gevraagd voor de cursusmap en koffie/thee.

### 3. Onderbouwing

#### **Probleem** – max 400 woorden

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

Overgewicht en obesitas vormen twee belangrijke volksgezondheidsproblemen. Ook onder kinderen en jongeren vormen overgewicht en obesitas een groot probleem (Mead et al., 2017). De Vijfde Landelijke Groeistudie van TNO uit 2010 rapporteert een prevalentie van overgewicht bij jongens van 2 tot 21 jaar van 13,3% (waarvan 1,8% obesitas) en bij meisjes van 14,9% (2,2% obesitas). De prevalentie van overgewicht en obesitas onder Turkse kinderen in Nederland is echter ruim twee keer zo hoog. In deze groep heeft 32,6% van de jongens overgewicht en 31,2% van de meisjes (van Dommelen, 2015) en ruim 8% van hen heeft obesitas ( Yvonne Schönbeck, Stef van Buuren, 2010 ). Dit is ook in de regio Noord- en Oost-Gelderland het geval: overgewicht komt bij Turkse jeugdigen ongeveer drie maal zo vaak voor als bij Nederlandse jeugdigen. Obesitas komt bij de Turkse jeugd ruim vier maal zo vaak voor als bij de Nederlandse (Hoeven-Mulder et al., 2016).

Overgewicht en obesitas kunnen leiden tot ernstige gezondheidsproblemen, zoals hart- en vaatziekten, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en diabetes type 2. Overgewicht op jonge leeftijd is gerelateerd aan overgewicht en obesitas op volwassen leeftijd. Daarnaast kunnen psychische problemen het gevolg zijn van overgewicht. (Mead et al., 2017)

In een recent rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid wordt voorgesteld om het preventiebeleid een nieuwe impuls te geven door niet langer de gezondheidsverschillen centraal te stellen maar het gezondheidspotentieel (Broeders *et al.*, 2018).

Er zijn diverse interventies met betrekking tot verschillende thema's die gericht zijn op allochtonen. Ten tijde van het ontwikkelen van de cursus Simpel Fit! (in 2009), was er echter geen geschikt cursusmateriaal voorhanden over gezonde voeding en bewegen dat specifiek aansloot bij de kennis, behoeften, mogelijkheden en cultuur van Turkse moeders. Daarnaast is het bereik van reguliere leefstijlinterventies onder etnische groepen kleiner dan onder de autochtone bevolking (Bukman et al., 2016). De cursus Simpel Fit! is daarom door GGD Noord- en Oost- Gelderland naar eigen inzicht ontwikkeld specifiek voor de doelgroep Turkse moeders met kinderen met (dreigend) overgewicht/obesitas.

#### **Oorzaken** – max 400 woorden

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

##### **Oorzaken van overgewicht algemeen**

Het gewicht van kinderen wordt beïnvloed door verschillende factoren, waaronder genetische-, leefstijl- en omgevingsfactoren. Ouders hebben een directe invloed op het eet- en beweeggedrag van kinderen via door hen gehanteerde opvoedgedrag, zoals het stellen van regels en grenzen, voorbeeldgedrag en de beschikbaarheid van voedsel (Sleddens, 2013).

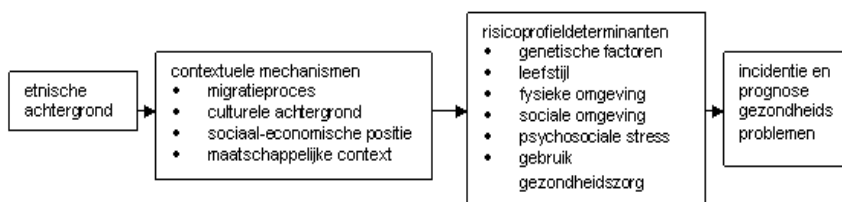
Gedragingen die in verband worden gebracht met overgewicht zijn te weinig bewegen, teveel sedentair gedrag (televisie en computer) en ongezonde voeding (te hoge inname van snacks en gesuikerde dranken en te lage inname van fruit, groente en vezels) (Giammattei et al., 2003; Must & Tybor, 2005; Neumark-Sztainer et al., 2007; Newby, 2007; Rennie et al., 2005; Robinson, 2001; Velde et al., 2007, Hoeven-Mulder et al., 2016).

## Oorzaken van overgewicht bij Turkse kinderen

Naast de hierboven genoemde oorzaken van overgewicht die in het algemeen gelden, zijn er ook specifieke oorzaken van overgewicht bij Turkse kinderen te noemen. Het model van Stronks et al. (1999) is geschikt om gezondheidsverschillen tussen allochtone en autochtone Nederlanders te verklaren (zie figuur 1). Zo hangen contextuele mechanismen samen met algemene verschillen tussen de leefsituatie van allochtonen en autochtonen (Stronks et al., 1999). Dit zijn onder andere:

- *Migratieproces*: door de migratie naar Nederland hebben Turkse gezinnen andere voedingsmiddelen leren kennen, zoals meer vetrijke en bewerkte voedingsmiddelen (Nicolaou et al., 2009).
- *Culturele achtergrond*: de culturele achtergrond hangt samen met eetgewoonten en met de opvoedingsstijl. Binnen de Turkse cultuur is gastvrijheid belangrijk en eten speelt daar een belangrijke rol bij. Dit kan leiden tot overeten (Nicolaou et al., 2009). Verder prefereert men in Turkije een stevig kind boven een mager kind, omdat men dit ziet als een teken van gezondheid en welvaart (Braet, 2001). De perceptie van veel Turkse moeders is dat hun kind met overgewicht 'gezond' is (Esenay et al., 2010).
- *Sociaaleconomische positie*: gezinnen in Nederland met een Turkse achtergrond behoren vaker tot de lage SES groepen: ze hebben een lager opleidingsniveau en minder financiële middelen (Nederlands Jeugdinstituut, 2007). Het opleidingsniveau van de moeder hangt samen met de prevalentie van overgewicht bij kinderen (Bergkamp, 2003).

*Figuur 1. Conceptueel model samenhang etniciteit en gezondheid (Stronks et al., 1999)*



Deze contextuele mechanismen hangen weer samen met een aantal 'risicoprofiel-determinanten', die op hun beurt weer van invloed zijn op de prevalentie van ziektes onder etnische minderheden. Een aantal van de risicoprofiel-determinanten uit dit model, kan door de cursus Simpel Fit! worden beïnvloed:

- *Leefstijl*: lichamelijke inactiviteit en een ongezond eetpatroon hangen samen met overgewicht (Wit, 1998, Croezen et al., 2009). Baby's met een Turkse achtergrond krijgen al in de babytijd teveel voeding binnen (van Eijsden et al., 2015). Verder zijn er aanwijzingen dat een korte slaapduur meer voorkomt bij kinderen van ouders met een niet-westerse achtergrond (Vlasblom et al., 2011). Volgens Breat (2001) blijkt dat vooral Turkse kleuters relatief veel tijd besteden aan tv-kijken en computeren. Uit een andere studie blijkt dat Turkse kinderen, al vanaf de leeftijd van 2 jaar, te weinig bewegen (van Dommelen et al., 2015). Ook blijken Turkse kinderen minder te sporten in georganiseerd verband dan autochtone kinderen, terwijl ze meer vrije tijd achter een beeldscherm besteden (Hoeven-Mulder et al., 2016). Verder ontbijten Turkse kinderen minder vaak en eten ze minder groente dan Nederlandse kinderen (Hoeven-Mulder et al., 2016).
- *Sociale omgeving*: sociale steun van ouders is belangrijk voor de attitude en het gedrag van hun kinderen ten aanzien van voeding en bewegen (Gable & Lutz, 2000, Horst et al., 2007, Brug & van Lenthe, 2005; Brug et al., 2005; Schrijvers & Schoemaker, 2008). Ook het voedingspatroon van de ouders hangt samen met het voedingspatroon van hun kind (Baughcum et al., 2000). Daarnaast is de opvoedingsstijl van ouders ook van invloed op het voedings- en beweeggedrag van het kind (Bourdeaudhuij, 1997; Horst et al., 2007; Brown & Ogden, 2004). Zo komt overgewicht meer voor bij kinderen van ouders met een autoritatieve of permissieve opvoedingsstijl; deze opvoedingsstijl komt vaker voor bij gezinnen met niet-westerse ouders (Bastiaans, 2009). Ouders met een Turkse achtergrond stellen minder duidelijke regels en grenzen rondom snoepen, tv-kijken en bewegen (Bastiaans, 2009; Hoeven-Mulder et al., 2016).

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

### Aan te pakken factoren – max 200 woorden

*Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?*

Zoals hierboven beschreven staat, zijn leefstijlfactoren van grote invloed op (het voorkomen van) overgewicht en hebben ouders (sociale omgeving) een directe invloed op het eet- en beweeggedrag van hun kinderen. Daarom richt de cursus Simpel Fit! zich op het beïnvloeden van het opvoedgedrag van Turkse moeders ten aanzien van voeding en bewegen. Het gaat hierbij enerzijds om het stellen en bewaken van regels en grenzen ten aanzien van het ongezond voedings- en beweeggedrag van hun kinderen. Anderzijds gaat het hierbij om het stimuleren van het gezond voedings- en beweeggedrag van hun kinderen.

| Activiteiten  | Sub-doelen  | Lange termijn uitkomsten   | Einddoel  |
|---|---|--|---|
| 7 bijeenkomsten cursus Simpel Fit! (t.a.v. overgewicht, opvoedingsaspecten, voeding en bewegen) | <ul style="list-style-type: none"><li>- vergroten van bewustwording</li><li>- vergroten van kennis</li><li>- positief veranderen van de attitude</li><li>- beïnvloeden van de sociale invloed</li><li>- vergroten van de eigen effectiviteit</li><li>- positief beïnvloeden van de intentie</li></ul> | beïnvloeden van het opvoedgedrag van Turkse moeders van kinderen met overgewicht of obesitas in de leeftijd van 0 tot 12 jaar, zodat gezonde voeding en gezond bewegen bij Turkse kinderen wordt bevorderd | prevalentie van overgewicht en obesitas bij Turkse kinderen verminderen |

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

### Verantwoording – max 1000 woorden

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

Het doel van de cursus Simpel Fit! is het opvoedgedrag van Turkse moeders ten aanzien van voeding en bewegen te beïnvloeden. Binnen de cursus Simpel Fit! wordt een mix van methoden en technieken ingezet om de determinanten van de gedragingen te veranderen. Om aannemelijk te maken dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de gestelde doelen behaald worden, beschrijven we hieronder:

- de gedragsdeterminanten (veranderingsmechanismen) en opvoedvaardigheden die van invloed zijn op het overgewicht
- de methoden en strategieën die gekozen zijn om de gedragsdeterminanten effectief te beïnvloeden

#### Gedragsdeterminanten

Volgens de CBO-richtlijn behandeling van overgewicht bij kinderen, bestaat behandeling op het gebied van leefstijl bij voorkeur uit een toename van de lichamelijke activiteit én verbetering van gezond eetgedrag. De eet- en leefgewoonten van het hele gezin dienen hierbij betrokken te worden (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2008). Uit een review over interventies gericht op opvoeding in relatie met overgewicht blijkt dat interventies die zich richten op opvoedingsstijl effectief zijn in het verminderen van overgewicht bij kinderen (Gerards et al., 2011). Daarom richt de cursus zich op het opvoedgedrag van de Turkse moeders van kinderen met overgewicht/obesitas.

Vanuit verschillende theorieën is inzicht verkregen in de veranderingsmechanismen (gedragsdeterminanten) die een rol spelen bij het veranderen van het opvoedgedrag van Turkse moeders ten aanzien van voeding en bewegen. Verschillende gedragsveranderingstheorieën zijn gebruikt: het Precaution Adoption Proces



Model (Weinstein et al., 1998), het ASE-model (Vries et al., 1988) en de theorie van gepland gedrag (Ajzen, 2002). Binnen de cursus Simpel Fit! zijn de volgende cognitieve determinanten gekozen als veranderbare determinanten van het opvoedgedrag van Turkse moeders ten aanzien van voeding en bewegen:

- Bewustwording
- Kennis
- Attitude
- Sociale invloed (subjectieve norm)
- Eigen effectiviteit
- Intentie

### **Opvoedvaardigheden**

Verder wordt er binnen Simpel Fit! gebruikt gemaakt van opvoedvaardigheden, afkomstig van Triple P. Dit programma is gebaseerd op de sociale leertheorie (Bandura, 1977) en de ontwikkelingspsychologie (Patterson, 1982) en bestaat uit vijf basisprincipes:

- Kinderen hebben een veilige en stimulerende omgeving nodig
- Kinderen leren door positieve ondersteuning (in Simpel Fit! wordt het belang van stimuleren, steunen en beloven van kinderen met betrekking tot gezond eten en bewegen besproken)
- Hanteren van discipline (in Simpel Fit! worden moeders bewust van het belang van het stellen en bewaken van regels en grenzen ten aanzien van ongezond beweeg- en voedingsgedrag)
- Het hebben van realistische verwachtingen van het kind (in Simpel Fit! krijgen ouders concrete tips over de manier waarop ze met 'lastige eters' om moeten gaan)
- Ouders moeten goed voor zichzelf zorgen

### **Methoden en strategieën**

Binnen de cursus Simpel Fit! worden verschillende methoden en strategieën ingezet, gericht op de gedragsdeterminanten (Conner & Norman, 2005; Bartholomew et al., 2016).

T.a.v. **bewustwording** wordt ingezet op:

- Zelfevaluatie: cursisten berekenen hun eigen BMI, meten hun middelomtrek en vergelijken de uitslag met de richtlijnen hierover. Ook vullen ze thuis samen met hun kinderen een eet- en beweegdagboekje in en vergelijken deze informatie met de richtlijnen hierover.
- Feedback: de cursisten houden bij hoeveel uur per dag hun kinderen tv-kijken of computeren en vergelijken deze informatie met de richtlijnen hierover.

T.a.v. **kennis** wordt ingezet op:

- Kennisoverdracht: tijdens verschillende cursusbijeenkomsten wordt informatie gegeven via een presentatie, folders en soms via een kennisquiz over bijv. oorzaken en gevolgen van overgewicht/obesitas, over (on)gezonde voeding en over bewegen.
- Actief leren: de cursisten oefenen tijdens een bezoek aan een supermarkt met de cursusleidster (of aan de hand van lege verpakkingen van voedingsmiddelen), met het lezen van etiketten en het uitkiezen van gezondere alternatieven van bepaalde voedingsmiddelen.
- Discussie: om de informatie actief te verwerken worden regelmatig discussies gevoerd, tussen de cursusleidster en de cursisten en/of tussen de cursisten onderling.

T.a.v. **attitude** wordt ingezet op:

- Overtuiging: de risico's van een ongezond voedings- en beweegpatroon en het belang en nut van steunen en belonen van goed gedrag worden aan de hand van theorie en voorbeelden besproken. Ook wordt de hoeveelheid suiker in een voedingsmiddel (zoals in een glas fris) gevisualiseerd door het aantal suikerklontjes te laten zien.
- Feedback, tips en discussie: tijdens de cursusbijeenkomsten worden casussen besproken en vinden er regelmatig groepsdiscussies plaats, bijvoorbeeld over verschillende manieren van steunen, belonen en het stellen van regels en grenzen.

T.a.v. **sociale invloed** wordt ingezet op:

- Modelling/Stellen van positieve sociale norm: door de oefenopdrachten en de ervaringen van de cursisten te bespreken, wordt het eigen gedrag vergeleken met het gedrag van de andere cursisten. Ook de Turkse cursusleidster, die voorlichting geeft in de eigen taal en cultuur, heeft een voorbeeldrol.
- Stimuleren van communicatie en mobiliseren van sociale steun: doordat de cursus vaak wordt gegeven aan bestaande vrouwengroepen of vrouwen uit één bepaalde plaats of wijk, wordt sociale steun gemobiliseerd. Aan het begin van de cursus wordt veel tijd besteed aan het elkaar leren kennen en het creëren van vertrouwen. De cursisten ervaren daardoor steun bij elkaar bij het aanpassen van hun eigen voedings- en beweggedrag en dat van hun kinderen en weten elkaar beter te vinden voor het uitwisselen van ervaringen.
- Groepsgerichte aanpak: een cursus in groepssetting heeft als voordeel dat de deelnemers van elkaar kunnen leren en elkaar kunnen steunen tijdens de sessies (Robinson, 1999). De groepswerking kan er ook voor zorgen dat mensen hun gedrag sneller veranderen (Saan & de Haes, 2005).

T.a.v. **eigen effectiviteit** wordt ingezet op:

- Vergroten van vaardigheden door oefening onder begeleiding: de cursisten gaan iedere bijeenkomst zelf actief bewegen en oefenen de beweegspelletjes die ze samen met hun kinderen kunnen doen. Ook oefenen ze tijdens een bezoek aan een supermarkt met het lezen van etiketten. Ook maken ze thuis oefenopdrachten
- Feedback, tips en discussie: de cursisten geven elkaar tips tijdens de cursusbijeenkomsten, bijvoorbeeld hoe je gastvrij kan zijn (volgens Turkse begrippen) zonder onnodig veel en ongezond voedsel te bereiden of over het omgaan met de betrokkenheid van familieleden bij de opvoeding van hun kinderen.

T.a.v. **intentie** wordt ingezet op:

- Bekrachtiging: tijdens de eerste cursusbijeenkomst ondertekenen de cursisten een samenwerkingsovereenkomst, waarin ze aangeven de intentie te hebben om bij alle cursusbijeenkomsten aanwezig te zijn.
- Uitproberen nieuw gedrag/Reflectie en feedback: na elke cursusbijeenkomst worden de cursisten door middel van oefenopdrachten gestimuleerd om thuis, in de praktijk, de opgedane kennis toe te passen en nieuw gedrag uit te voeren. De cursisten hebben bijvoorbeeld concrete tips gekregen om regels en grenzen te stellen en te bewaken ten aanzien van het voedings- en beweggedrag van hun kinderen. Deze oefenopdrachten en de ervaringen van de cursisten worden de volgende cursusbijeenkomst besproken.

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

## 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 volgende onderzoeken zijn uitgevoerd op basis van de 'oude' werkwijze met vijf bijeenkomsten en de doelgroep moeders met kinderen van 4-12 jaar.

#### Onderzoek pilot 2010 Ulft en Deventer

- a) Evaluatieverslag Simpel Fit! Ulft en Deventer 2010; Heinrich et al.; GGD Noord- en Oost-Gelderland; 2010.
- b) Er is een pilotstudie (2 cursussen, totale n=28) uitgevoerd met een one-group post-test only design. Er is gekeken naar procesindicatoren (m.b.v. vragenlijsten, registratieformulieren en interview met cursusleidster) en gedragsdeterminanten (kennis, bewustwording en intentie; m.b.v. vragenlijsten).
- c) In totaal hebben 23 van de 28 Turkse moeders de cursus succesvol afgerond; 5 cursisten zijn vanwege privé omstandigheden voortijdig gestopt. Cursisten zijn geworven door JGZ-verpleegkundigen en via de (lokale) moskee. Cursisten zijn tevreden over de cursus en geven gemiddeld het cijfer 9. Over het algemeen is de cursus uitgevoerd zoals gepland. Een kwart van de cursisten geeft verbeterpunten aan, met name t.a.v. het meer betrekken van vaders (4%), nog meer informatie verstrekken (13%) en meer en langere cursusbijeenkomsten (10%). Aanpassingen aan de Simpel Fit! cursus (betere uitleg van bepaalde onderwerpen, alternatief geboden voor supermarktbezoek, extra materialen toegevoegd en betere beschrijving beweegactiviteiten) zijn gedaan voorafgaand aan verdere implementatie en evaluatie.

#### Onderzoek procesevaluatie 2010-2012 in 8 gemeenten (Epe, Doetinchem (2x), Apeldoorn, Zutphen, Winterswijk, Oude IJsselstreek en Harderwijk)

- a) Cursus Simpel Fit! evaluatie 2010-2012; Ceelie; GGD Noord- en Oost-Gelderland; 2013.
- b) Er is een procesevaluatie uitgevoerd (8 cursussen, totale n=88) naast een one-group post-test only design. Er is gekeken naar procesindicatoren (m.b.v. vragenlijsten en registratieformulieren).
- c) In de periode 2010-2012 zijn 17 cursussen gepland; daarvan zijn 8 cursussen daadwerkelijk uitgevoerd. Vanwege te weinig deelnemers, ongunstige planning en ziekte/verlof van de cursusleidster is een aantal cursussen niet gestart of voortijdig beëindigd. In totaal hebben 77 van de 88 Turkse moeders de cursus succesvol afgerond; 10 cursisten zijn vanwege privé omstandigheden voortijdig gestopt. Gemiddeld zijn de cursisten 39 jaar en laag opgeleid. Cursisten zijn tevreden over de cursus en geven gemiddeld het cijfer 8,2. Over het algemeen is de cursus uitgevoerd zoals gepland. De werving kost veel tijd, maar samenwerking met sleutelfiguren, gemeente en JGZ-medewerkers werkt bevorderend. Eind 2012 is een extra gezinsbijeenkomst aan de cursus toegevoegd, waarbij ook vaders en kinderen betrokken worden. Zowel kinderen als ouders zijn enthousiast over deze extra bijeenkomst. Aanbevelingen zijn gedaan t.a.v. de werving, registratie van gegevens en het aantrekkelijker maken van presentaties m.b.v. filmpjes.

#### Onderzoek procesevaluatie 2011/2013 Winterswijk

- a) Cursus Simpel Fit! evaluatie gemeente Winterswijk; Nuraydin; GGD Noord- en Oost-Gelderland; 2013.
- b) Er is een procesevaluatie uitgevoerd (2 cursussen, totale n=19) naast een one-group post-test only design. Er is gekeken naar procesindicatoren (m.b.v. vragenlijsten en registratieformulieren).
- c) In totaal hebben 17 van de 19 Turkse moeders de cursus succesvol afgerond; 2 cursisten zijn vanwege privé omstandigheden voortijdig gestopt. Cursisten zijn tevreden over de cursus en geven gemiddeld het cijfer 8,2. Over het algemeen is de cursus uitgevoerd zoals gepland. Door conflicten binnen de Turkse gemeenschap was het aantal deelnemers aan de cursus beperkt.

De volgende onderzoeken zijn uitgevoerd op basis van de nieuwe werkwijze met zeven bijeenkomsten en de doelgroep 0-12 jaar.

#### Onderzoek procesevaluatie 2015-2016 Amsterdam

- a) Rapportage uitvoering Simpel Fit!; Mahdi-el Yakoubi; SIPI Amsterdam; 2016.
- b) Er is een procesevaluatie uitgevoerd (8 cursussen, totale n=114) naast een one-group post-test only design. Er is gekeken naar procesindicatoren (m.b.v. vragenlijsten en registratieformulieren).
- c) Dit is de eerste keer dat Simpel Fit! buiten de regio Noord- en Oost-Gelderland is uitgevoerd. Na een train-de-trainer bijeenkomst zijn de trainers actief de wijk in gegaan om deelnemers te werven. Ook is er gewerkt met sleutelfiguren uit de Turkse gemeenschap. De werving verloopt goed. Door het geven van voorlichting in de eigen taal en cultuur lijken moeders beter benaderbaar. In Amsterdam is besloten om de cursus ook aan te bieden aan ouders met kinderen zónder overgewicht.

#### Onderzoek procesevaluatie 2017 Apeldoorn, Lochem, Eerbeek en Twello

- a) Evaluatie cursus Simpel Fit! – Apeldoorn; Duijzer en Timmerman-Kok; GGD Noord- en Oost-Gelderland; 2017; Evaluatie cursus Simpel Fit! – Lochem; Duijzer en Timmerman-Kok; GGD Noord- en Oost-Gelderland; 2017; Evaluatie cursus Simpel Fit! – Eerbeek; Florentinus en Timmerman-Kok; GGD Noord- en Oost-Gelderland; 2018; en Evaluatie cursus Simpel Fit! – Eerbeek; Florentinus en Timmerman-Kok; GGD Noord- en Oost-Gelderland; 2018.
- b) Er is een gecombineerde proces- en effectevaluatie uitgevoerd (4 cursussen, totale n=52) met een one-group pre-test post-test design. Er is gekeken naar procesindicatoren (m.b.v. vragenlijsten, registratieformulieren en interview met cursusleidster) en gedragsdeterminanten ( m.b.v. vragenlijsten).
- c) Gemiddeld doen 15 deelnemers mee aan een cursus, alleen in Apeldoorn was de opkomst gering. Zowel cursisten als de cursusleidster zijn tevreden over de cursus (ze geven respectievelijk het cijfer 8,5 en 8,0). De cursus is in grote lijnen uitgevoerd zoals gepland, maar vanwege het geringe aantal deelnemers is niet altijd een netwerkbijeenkomst georganiseerd. Bij de netwerk- en/of gezinsbijeenkomst waren vaders verhinderd vanwege hun werk; moeders en kinderen waren wel aanwezig. Verder zijn er verbeterpunten genoemd voor de werving van deelnemers, de samenwerking met de JOGG-gemeente en de organisatie van de netwerkbijeenkomst.

## 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.

### Onderzoek pilot 2010 Ulft en Deventer

- a) Evaluatieverslag Simpel Fit! Ulft en Deventer 2010; Heinrich et al.; GGD Noord- en Oost-Gelderland; 2010.
- b) Er is een pilotstudie (2 cursussen, totale n=28) uitgevoerd met een one-group post-test only design. Er is gekeken naar procesindicatoren (m.b.v. vragenlijsten, registratieformulieren en interview met cursusleidster) en naar gedragsdeterminanten (kennis, bewustwording en intentie; m.b.v. vragenlijsten).
- c) De cursus Simpel Fit! had een positief effect op kennis: gemiddeld gaf bijna driekwart van de respondenten juiste antwoorden op de kennisvragen. Ook waren Turkse moeders zich meer bewust van het belang van goede voeding en voldoende bewegen. Bovendien had 91% van de cursisten na afloop van de cursus de intentie om gezonder te gaan eten en meer te bewegen en dit bij hun kinderen te stimuleren.

### Onderzoek effectevaluatie 2017 Apeldoorn, Lochem, Eerbeek en Twello

- a) Evaluatie cursus Simpel Fit! – Apeldoorn; Duijzer en Timmerman-Kok; GGD Noord- en Oost-Gelderland; 2017; Evaluatie cursus Simpel Fit! – Lochem; Duijzer en Timmerman-Kok; GGD Noord- en Oost-Gelderland; 2017; Evaluatie cursus Simpel Fit! – Eerbeek; Florentinus en Timmerman-Kok; GGD Noord- en Oost-Gelderland; 2018; en Evaluatie cursus Simpel Fit! – Eerbeek; Florentinus en Timmerman-Kok; GGD Noord- en Oost-Gelderland; 2018.
- b) Er is een gecombineerde proces- en effectevaluatie uitgevoerd (4 cursussen, totale n=52) met een one-group pre-test post-test design. Er is gekeken naar procesindicatoren (m.b.v. vragenlijsten, registratieformulieren en interview met cursusleidster) en gedragsdeterminanten (m.b.v. vragenlijsten).
- c) Het volgen van de cursus lijkt kleine positieve effecten te hebben op de cursisten. Zo hebben de cursisten meer kennis, bewustzijn en een betere attitude ten aanzien van gezonde voeding en/of bewegen. Ook is er een positief effect op de sociale invloed en eigen effectiviteit te zien. Er lijkt geen of weinig verandering in vaardigheden en intentie te zijn.

*Let op: dit onderdeel (4.2) hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op de niveaus 'Goed beschreven' en 'Goed onderbouwd'.*

## 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

- Voorlichting door cursusleidster die bekend is met Turkse taal en cultuur en kennis en ervaring heeft op het vlak van ouderparticipatie en opvoedingsondersteuning. Uit onderzoek blijkt dat cultuursensitieve interventies de betrokkenheid kan verhogen, en ervoor kan zorgen dat deelnemers zich meer in het aanbod herkennen, makkelijker bereikt worden en minder snel uitvallen. (Kumpfer, Alvarado, Smith & Bellamy, 2002; Bukman 2016). Daarnaast vervult de cursusleidster ook als rolmodel.
- Cursus in groepsverband: hierdoor kunnen de cursisten van elkaar leren en elkaar steunen tijdens de cursusbijeenkomsten.
- Focus op opvoedvaardigheden: het is bekend dat ouders met een Turkse achtergrond minder duidelijke regels stellen, terwijl dit samenhangt met overgewicht.
- In iedere bijeenkomst wordt een half uur met de deelnemers bewogen. Zo maken ze kennis met verschillende manieren om zelf en met hun kinderen te bewegen en wordt het belang hiervan ook benadrukt.
- Aansluitend aan iedere bijeenkomst krijgt de cursist een oefenopdracht om de theorie toe te passen in het eigen gezin. Deze oefenopdrachten vergroten de eigen effectiviteit en zijn daarom een belangrijk vast onderdeel van de cursus. De ervaring met de oefenopdrachten worden bij iedere volgende bijeenkomst uitvoerig besproken.

### Praktische elementen

- Eigen bijdrage voor de cursisten is laag is: dit zorgt ervoor dat deelname laagdrempelig is.
- Locatie van de interventie is dichtbij: dit zorgt ervoor dat deelname laagdrempelig is.
- Cursus wordt gegeven op geschikt tijdstip: dit zorgt ervoor dat deelname laagdrempelig is (zodat cursisten bijvoorbeeld geen problemen krijgen met de kinderopvang).

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

## 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).

Ajzen, I. (2002). Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32 (4), 665-683.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall

Bartholomew, L.K., Markham, C.M., Ruiter, R.A.C., Fernández, M.E., Kok, G. & Parcel, G.S. (2016). *Planning health promotion programs. An intervention mapping approach*. Fourth edition. San Francisco: Jossey-Bass

Bastiaans, A.J.C. (2009). *Jong geleerd, gezond gedaan! Behoeften van ouders aan opvoedingsondersteuning bij overgewicht*. Utrecht: Universiteit Utrecht

Baughcum, A.E., Chamberlain, L.A., Deeks, C.M., Powers, S.W. & Whitaker, R.C. (2000). Maternal perceptions of overweight preschool children. *Pediatrics*, 106, 1380-1386.

Bergkamp, E.H.M. (2003). *Dikwijls te dik: een onderzoek naar de prevalentie van overgewicht en obesitas bij de 9- en 10-jarigen in Rotterdam*. Leiden: TNO Preventie en Zorg

Bourdeaudhuij, I. de. (1997). Family food rules and healthy eating in adolescents. *Journal of Health Psychology*, 2 (1), 45-56.

Braet, C. (2001). Hoe ontwikkelt zich kinderobesitas? De rol van omgevingsfactoren, leerprocessen en psychologische factoren. In: C. Braet & M.A.J.M. van Winckel (red.). *Behandelingsstrategieën bij kinderen met overgewicht* (pp. 27-41). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

Broeders, D., Das, D., Jennisen, R., Tiemeijer, W. & de Visser, M. (2018). WRR-policy brief 7. Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Brown, R. & Ogden, J. (2004). Children's eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence. *Health Education Research*, 19 (3), 261-271.

Brug, J., Lenthe, F. van (eds.) (2005). *Environmental determinants and interventions for physical activity, nutrition and smoking: A review*.

Brug, J., Oenema, A., & Ferreira, I. (2005). Theory, evidence and intervention mapping to improve behavior nutrition and physical activity interventions. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity Interventions*, 2, 2.

Bukman, A.J., Teuscher, D., Meftah, J.B., Groenenberg, I., Crone, M.R., van Dijk, S., Bos, M.B. & Feskens, E.J.M. (2016). Exploring strategies to reach individuals of Turkish and Moroccan origin for health checks and lifestyle advice: a mixed-methods study. *BMC Family Practice*, 17:85.

Buuren, S. van, Hira Sing, R.A., Buitendijk, S.E., Bakker, B., Dommelen, P. van, Schönbeck, Y., Talma, H., (2010). *Factsheet Vijfde Landelijk Groeistudie*, Leiden TNO Kwaliteit van Leven

Ceelie, L., (2013) *Cursus Simpel Fit! Evaluatie 2010-2012*, Kennis- en Expertisecentrum GGD, Noord- en Oost-Gelderland

- Conner, M., & Norman, P. (2005). *Predicting health behaviour: research and practice with social cognition models*. Maidenhead Berkshire England: Open University Press
- Croezen, S., Visscher, T.L, Bogt, N.C. ter, Veling, M.L. & Haveman-Nies, A. (2009). Skipping breakfast, alcohol consumption and physical inactivity as risk factors for overweight and obesity in adolescents: results of the E-MOVO project. *European Journal of Clinical Nutrition*, 63, 405–412.
- Van Eijsden, M., Meijers, C.M.C., Jansen, J.E., de Kroon M.L.A. & Vrijkotte, T.G.M. (2015). Cultural variation in early feeding pattern and maternal perceptions of infant growth. *British Journal of Nutrition* 144(3):488.
- Esenay, F.I., Yigit, R., & Erdogan, S. (2010). Turkish mothers' perceptions of their children's weight. *Journal of Specialists in Pediatric Nursing*, 15, 144-153.
- Gable, S. & Lutz, S. (2000). Household, parent and child contributions to childhood obesity. *Family Relations*, 49, 293–300.
- Gerards, S. M., Sleddens, E. F., Dagnelie, P.C., Vries, N. K. de, & Kremers, S. P. (2011). Interventions addressing general parenting to prevent or treat childhood obesity. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6, 28-45.
- Giammattei, J., Blix, G., Marshak, H.H., Wollitzer, A.O. & Pettitt, D.J. (2003). Television watching and soft drink consumption: associations with obesity in 11- to 13-year-old schoolchildren. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 157 (9), 882-886.
- Heinrich, J., Beek, J. ter, Nuraydin, S. & Wit, I. de (2010) *Overzicht van resultaten evaluatie Simpel Fit! in Ulft en Deventer*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel
- Hoeven-Mulder, H., den Braver, N., de Rover, C. & van Tol-van der Vleuten, M. (2016). Over gewicht bij Turkse en Nederlandse jeugd. Warnsveld: GGD Noord- en Oost-Gelderland.  
<https://www.kvnog.nl/images/redactie/bestanden/Factsheets/Over%20gewicht%20bij%20Turkse%20en%20Nederlandse%20jeugd.pdf>
- Horst, K. van der, Oenema, A., Ferreira, I., Wendel-Vos, W., Giskes, K., Lenthe, F. van & Brug, J. (2007). A systematic review of environmental correlates of obesity-related dietary behaviors in youth. *Health Education Research*, 22 (2), 203-226.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Smith, P. & Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity in universal family-based prevention interventions. *Prevention Science*, 3 (3), 241-244.
- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2008). *Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen*. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications B.V.
- Mead, E., Brown, T., Rees, K. et al. (2017). Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6.
- Must, A. & Tybor, D.J. (2005). Physical activity and sedentary behavior: a review of longitudinal studies of weight and adiposity in youth. *International Journal of Obesity*, 29, 84-96.
- Neumark-Sztainer, D.R., Wall, M.M., Haines, J.I., Story, M.T., Sherwood, N.E. & Berg, P.A. van den (2007). Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 33 (5), 359-369.



- Newby, P.K. (2007). Are dietary intakes and eating behaviors related to childhood obesity? A comprehensive review of the evidence. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35 (1), 35-60.
- Nicolaou, M., Doak, C.M., Dam, R.M. van, Brug, J., Stronks, K. & Seidell, J.C. (2009). Cultural and social influences on food consumption in Dutch residents of Turkish and Moroccan origin: a qualitative study. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 41 (4), 232-241.
- NIGZ (2002). *Voorlichting over gezondheid en opvoeding in de eigen taal en cultuur (Vetc)*. NIGZ
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Castalia Pub. Co.
- Rennie, K.L., Johnson, L., & Jebb, S.A. (2005). Behavioural determinants of obesity. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 19 (3), 343-358.
- Robinson, T.N. (2001). Television viewing and childhood obesity. *Pediatric Clinics of North America*, 48 (4), 1017-1025.
- Robinson, T.R. (1999). Behavioural treatment of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 23, 52-57.
- Saan, H. & Haes, W. de (2005). *Gezond effect bevorderen. Het organiseren van effectieve gezondheidsbevordering*. Woerden: NIGZ
- Schrijvers, C.T.M. & Schoemakers, S.C.G. (2008). *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Bilthoven: RIVM
- Sleddens, E. F. C. (2013). *Childhood Overweight: The influence of parenting on children's energy balance-related behavior*. Maastricht, Uitgeverij BOXPress.
- Stronks, K., Uniken Venema, P., Dahhan, N. & Gunning-Schepers, L.J. (1999). Allochtoon, dus ongezond? Mogelijke verklaringen voor de samenhang tussen etniciteit en gezondheid geïntegreerd in een conceptueel model. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 77, 33-40.
- Van Dommelen, P., Schönbeck Y., HiraSing, R.A. & van Buuren, S. (2015). Call for early prevention: prevalence rates of overweight among Turkish and Moroccan children in The Netherlands. *European Journal of Public Health*, 25 (5), 828-833.
- Velde, S.J. te, Bourdeaudhuij, I. de, Thorsdottir, I., Rasmussen, M., Hagströmer, M., Klepp, K.I. & Brug, J. (2007). Patterns in sedentary and exercise behaviors and associations with overweight in 9-14-year-old boys and girls - a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 7, 16.
- Vlasblom, E., Vries, d. S. & L'Hoir, M. (2011). Slaapduur van kinderen met een niet-westerse achtergrond. *submitted*.
- Vries, H. de, Dijkstra, M. & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions. *Health Education Research*, 3 (3), 273-282.
- Weinstein, N.D., Rothman, A.J. & Sutton, S.R. (1998). Stage theories of health behavior: Conceptual and methodological issues. *Health Psychology*, 17, 290-299.
- Wit, J.M. (1998), In: Jeugd in beweging. Handboek jeugd. Gezond in beweging. Arnhem: Stichting Jeugd in Beweging / NOC\*NSF, 2001 (B1.2), 10-17.

## 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?*

*Praktijkvoorbeeld van een cursusleidster over 'zoete drankjes'*

Tijdens de 2de bijeenkomst van een cursus blikte ik met de moeders terug naar vorige bijeenkomst en behandelden we het eet-dagboekje dat zij thuis met kinderen hadden ingevuld. In een paar overzichten stond dat kinderen op één dag 2 keer een pakje (200ml) chocomelk kregen. Ook gebruik van frisdrank stond meerdere malen per dag in het schema. Moeders gaven aan dat als hun kind dorst heeft, het frisdrank of Multi vitamine of AA drink drinken mag pakken. Naar aanleiding van dit eet-dagboekje hebben we hier uitvoerig bij stil gestaan en heb ik de moeders gevraagd waarom zij hun kinderen deze drankjes geven. De antwoorden zijn in meeste gevallen:

- 'Daar zit melk in; ik denk dat dat gezond is.'
- 'Mijn kind eet geen groente en fruit dus met deze wil ik dat hij/zij de gemiste vitaminen binnenkrijgt door het drinken'.
- 'Mijn kind is te beweeglijk en gebruikt daardoor veel energie. Ik wil niet dat hij of zij door alle beweging suf of moe wordt. Ik koop drinken met extra vitamine C, zodat mijn kind naast hij zo actief is ook gezond blijft.'

De suikerklontjestest die aan de orde komt in de bijeenkomst is voor de meeste moeders een eyeopener. Ze wisten vaak niet dat er zoveel suiker in de drankjes was toegevoegd. In de weken erna gaven ze aan dat ze nu bewust geen frisdranken meer thuis willen hebben en dat ze thuis afspraken hebben gemaakt over zoete drankjes.