

# Balanz4Kidz

## Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



## Colofon

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

Naam organisatie: FysioCompany 't Station

E-mail: [r.v.beerendonk@fysiocompany.nl](mailto:r.v.beerendonk@fysiocompany.nl)

Telefoon: 0416-375753

**Website** (van de interventie): -

### **Contactpersoon**

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam: Riëtte van Beerendonk

E-mail: [r.v.beerendonk@fysiocompany.nl](mailto:r.v.beerendonk@fysiocompany.nl)

Telefoon: 0416-375753

Naam: Debby Beeloo

E-mail: [debby.beeloo@stichtingdeschroef.nl](mailto:debby.beeloo@stichtingdeschroef.nl)

Telefoon: 06-30036503

### **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.....	5
Onderzoek.....	5
<b>1. Uitgebreide beschrijving</b> .....	<b>6</b>
Beschrijving interventie .....	6
1.1 Doelgroep .....	6
1.2 Doel .....	7
1.3 Aanpak .....	9
<b>2. Uitvoering</b> .....	<b>13</b>
<b>3. Onderbouwing</b> .....	<b>19</b>
<b>4. Onderzoek</b> .....	<b>22</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	22
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten .....	24
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen</b> .....	<b>25</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur</b> .....	<b>26</b>
<b>7. Praktijkvoorbeeld</b> .....	<b>28</b>

# Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

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

De interventie Balanz4Kidz zorgt ervoor dat kinderen en jongeren met overgewicht of obesitas werken aan een leefstijlverandering, geheel onder professionele begeleiding. De multidisciplinaire aanpak van 24 weken zorgt dat kinderen met overgewicht of obesitas keuzes leren maken, leren omgaan met bewegen en voeding en meer zelfvertrouwen krijgen. Ouders/verzorgers worden eveneens begeleid bij deze leefstijlverandering zodat het kind gesteund wordt om de veranderingen daadwerkelijk toe te passen in het dagelijkse leven.

De factoren die de energiebalans beïnvloeden, worden middels het programma aangepakt. Hierdoor komt het leven van het kind weer in balans. Daarom is de naam van de interventie: Balanz4Kidz.

## **Doelgroep** – max 50 woorden

Balanz4Kidz is een programma voor kinderen van 7-12 jaar en jongeren van 13-17 jaar met overgewicht/obesitas. De intermediaire doelgroep bestaat uit ouders/verzorgers van deelnemers en de uitvoerders van de interventie. Ouders spelen een cruciale rol om de leefstijlverandering door te voeren in het dagelijkse leven. Het multidisciplinaire team zorgt voor ondersteuning op het gebied van leefstijlverandering.

## **Doel** – max 50 woorden

Jeugd met overgewicht en/of obesitas leert een gezonde leefstijl te creëren door het plezier in bewegen en plezier van goede eetgewoontes te ervaren en hen meer zelfvertrouwen te geven. Er wordt een koppeling gemaakt tussen Balanz4Kidz en lokale sportverenigingen zodat kinderen zelfstandig doorgaan met bewegen. Het doel hiervan is recidief beperken.

Ouders vergaren via het programma voldoende kennis om een gezonde leefstijl voor hun kind te faciliteren tijdens en na afloop van Balanz4Kidz.

## **Aanpak** – max 50 woorden

Balanz4Kidz is een programma van 24 weken:

- 2x gezamenlijke ouder-kind bijeenkomsten
- 20x fysiofitness
- 6x fysiotherapie
- 12x sport & spel (waarvan minimaal twee keer met ouderdeelname)
- 9x voeding (waarvan twee ouder-kind bijeenkomsten en twee ouderbijeenkomsten)
- 7x psychologie/orthopedagogie (waarvan één ouder-kind bijeenkomst)
- Conditie/kracht test en hertest
- 6 evaluatiebijeenkomsten projectteam

Een deelnemersgroep bestaat uit minimaal 8 deelnemers en maximaal 12 deelnemers.

## **Materiaal** – max 50 woorden

Om Balanz4Kidz te promoten zijn posters en flyers nodig. Voor evaluatie van het programma zijn testprotocollen, normwaarden, scoreformulieren en vragenlijsten beschikbaar. Voor elk programmaonderdeel is een handleiding beschikbaar. Voor uitvoering van het programma zijn diverse ruimtes nodig: oefenruimte bij fysiotherapiepraktijk, vergaderruimte/klaslokaal en gymzaal.

## Onderbouwing – max 150 woorden

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

Balanz4Kidz is ontwikkeld voor jeugd met overgewicht en obesitas; één van de belangrijkste problemen van de volksgezondheid. Bij jeugd is overgewicht een snel groeiend probleem. De groep te zware kinderen zal komende jaren alleen maar toenemen. In 2016 heeft 11,9% van de kinderen 4 t/m 11 jaar overgewicht. Bij de doelgroep 12 t/m 17-jarigen is dit percentage zelfs 15,6% (Gezondheidsenquête CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2016). In de jaren tachtig bedroeg het percentage overgewicht voor de totale doelgroep 7%, in 2016 is dit gestegen naar 13,6%.

Bij het uitstippelen van een optimale therapie moet men trachten rekening te houden met zoveel mogelijk interfererende componenten. Uit de praktijk blijkt dat de therapie vaak door meerdere disciplines (multidisciplinair) uitgevoerd wordt en meerdere onderdelen omvat, waaronder voedingsinterventie, gedragstherapie en fysieke activiteit (Vansant et al., 1999).

## Onderzoek – max 100 woorden

Diverse onderzoeken tonen aan dat een multidisciplinaire aanpak van groot belang is bij kinderen met overgewicht/obesitas. "Lichamelijke en psychische componenten zijn zo met elkaar verweven dat een geïntegreerde aanpak van beide nodig is" (Van Mil & Struik, 2015). Balanz4Kidz heeft gekozen voor een multidisciplinaire aanpak.

Takken (2005) heeft richtlijnen voor conditietraining opgesteld die gebruikt worden tijdens Balanz4Kidz. Antropometrie gegevens, motorische testen en inspanningstesten worden gebruikt om progressie van leefstijlverandering in kaart te brengen. De assessmenttools van Van Mil & Struik worden ingezet. De aanpak bij overgewicht op het gebied van voeding bestaat uit een begeleidingstraject, waarbij zowel kind als ouder ondersteund wordt. De belangrijkste taak voor gedragsverandering ligt echter bij de ouders (Van Mil & Struik, 2015). Cognitieve gedragstherapie wordt gegeven volgens het model Gedachten-Gevoelens-Gedragingen van Jacobs (2008).

# 1. Uitgebreide beschrijving

## Beschrijving interventie

*De interventie Balanz4Kidz zorgt ervoor dat kinderen met overgewicht werken aan een leefstijlverandering, geheel onder professionele begeleiding. De multidisciplinaire aanpak zorgt dat kinderen met overgewicht of obesitas keuzes leren maken en leren omgaan met bewegen, voeding en meer zelfvertrouwen krijgen. Ouders/verzorgers worden eveneens begeleid bij deze leefstijlverandering, zodat het kind gesteund wordt om de veranderingen daadwerkelijk toe te passen in het dagelijkse leven.*

*De factoren die de energiebalans beïnvloeden, worden middels het programma aangepakt. Hierdoor komt het leven van het kind weer in balans. Daarom is de naam van de interventie: Balanz4Kidz.*

### 1.1 Doelgroep

**Uiteindelijke doelgroep** – max 100 woorden

*Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?*

Balanz4Kidz is een multidisciplinaire groepsinterventie voor kinderen van 7 t/m 12 jaar (primair onderwijs) en jongeren van 13 t/m 17 jaar (voortgezet onderwijs) met overgewicht of obesitas.

De volgende inclusiecriteria gelden voor het Balanz4Kidz programma:

- Leeftijd 7 t/m 17 jaar;
- Met (matig) overgewicht;  
*Bij kinderen en jongeren worden leeftijd- en geslacht specifieke afkapwaarden van de BMI aangehouden voor het vaststellen van de gewichtstatus.*
- Met ernstig overgewicht (obesitas) zonder co-morbiditeit;  
*Indien co-morbiditeit wordt vermoed, wordt het kind doorverwezen naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch*
- Met voldoende motivatie om het complete Balanz4Kidz programma te doorlopen (ter beoordeling van verwijzer en uitvoerder)

De motivatie van de deelnemer wordt gecheckt tijdens het intakegesprek, waarbij minimaal één ouder/verzorger aanwezig is. Tijdens de intake wordt de reden van deelname en de doelstelling uitgevraagd. Alleen met voldoende motivatie van deelnemer en ouders/verzorgers kunnen kinderen instromen.

**Intermediaire doelgroep** – max 100 woorden

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

Deelnemers aan Balanz4Kidz kunnen via verschillende kanalen en/of specialisten op de interventie worden gewezen. Hierbij kan gedacht worden aan:

- Kinderfysiotherapeut
- Diëtist
- Psycholoog/orthopedagoog/coach
- Bewegingsdeskundige
- Buurtsportcoach
- Lokale (para)medici (huisarts, jeugdarts op school, kinderarts)

In alle gevallen is een specifieke doorverwijzing van de huisarts of praktijkondersteuner noodzakelijk om voor vergoede zorg in aanmerking te komen.

Ouders/verzorgers van de deelnemers: om de leefstijl van het kind daadwerkelijk te veranderen is het van belang dat ook de ouders/verzorgers begeleid worden in deze leefstijlverandering. Daarom vinden diverse ouderbijeenkomsten plaats op het gebied van voeding, gedrag en bewegen. Een deel van deze bijeenkomsten is alleen voor ouders/verzorgers, de overige bijeenkomsten zijn voor ouders/verzorgers en kind samen.

## Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

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

Indien wordt deelgenomen aan Balanz4Kidz komen de volgende diagnostische stappen aan bod: in een verkennend gesprek bij de kinderfysiotherapeut wordt gekeken naar de algemene gegevens, gezondheid, sportgedrag, inzicht, inzet en motivatie. Dit is het eerste meetmoment. Ook worden relevante persoonsgegevens gedocumenteerd.

Het wordt aanbevolen voor kinderen van 2-19 jaar de leeftijd- en geslacht specifieke afkapwaarden voor BMI te gebruiken om overgewicht te signaleren en te monitoren.

Ouders/verzorgers mogen hun kind ook zelf aanmelden bij de kinderfysiotherapeut. Naast zelf aanmelden zijn er 5 manieren waarop kinderen terecht komen bij Balanz4Kidz:

- Via jeugdarts op school
- Via huisarts
- Via (kinder)fysiotherapeut
- Via kinderarts
- Via buurtsportcoach

Om voldoende deelnemers te includeren en de tijd tussen intakegesprek en de start van het programma voor iedereen acceptabel te houden is goede toeleiding naar het programma Balanz4Kidz cruciaal. Belangrijke aandachtspunten hierbij:

- Het programma Balanz4Kidz moet voldoende 'op het netvlies' van de verwijzers staan
- Voor de verwijzer moet duidelijk zijn wat het programma beoogt en op hoofdlijnen inhoudt
- Voor de verwijzer moeten de inclusiecriteria bekend zijn en moet duidelijk zijn voor welke deelnemers het programma niet geschikt is

Het programma en de materialen, zoals die er nu liggen, zijn niet geschikt voor:

- Deelnemers die de Nederlandse taal niet voldoende beheersen
- Deelnemers met een verstandelijke beperking (IQ<80)

Een mogelijke doorontwikkeling van het programma Balanz4Kidz zou, bij voldoende animo, kunnen voorzien in aanpassingen voor anderstaligen dan wel deelnemers met een verstandelijke beperking.

## Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

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

Kinderen en ouders vullen na 12 weken (halverwege programma), na 24 weken (na afloop programma) en een half jaar na afloop van het programma enquêtes in. De resultaten geven inzicht in de aantrekkelijkheid en professionaliteit van het aanbod. Aan de hand van deze enquêtes wordt door het projectteam geëvalueerd en indien nodig worden aanpassingen aan het programma gedaan.

## 1.2 Doel

### Hoofddoel – max 100 woorden

*Wat is het hoofddoel van de interventie?*

De doelstelling van deze interventie is dat kinderen en jongeren met overgewicht en/of obesitas via dit programma een gezonde leefstijl creëren door het plezier in bewegen en het plezier van goede eetgewoontes te ervaren en hen meer zelfvertrouwen te geven. Om een duurzame leefstijlverandering te bereiken richt Balanz4Kidz zich op het vergroten van de persoonlijke motivatie en relevante gezondheidsvaardigheden van de deelnemers.

Tevens wordt een koppeling gemaakt tussen het programma en lokale sportverenigingen zodat, na het eindigen van Balanz4Kidz, de kinderen zelfstandig doorgaan met bewegen. Het doel hiervan is recidief beperken.

## Subdoelen – max 350 woorden

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

Balanz4Kidz streeft naar meetbare verbeteringen in leefstijl, gezondheid en kwaliteit van leven:

- Beter ervaren kwaliteit van leven
- Betere eetgewoontes (o.a. meer groente en fruit-inname, minder suiker- en snackgebruik, meer regelmaat), meer bewegen, meer investeren in ontspanning
- Positieve verandering in fysieke waarden zoals conditie en kracht

Om deze doelstellingen te realiseren kent Balanz4Kidz specifieke doelstellingen voor deelnemers en hun ouders/verzorgers:

### Deelnemers

- Het niveau van algemeen dagelijkse fysieke activiteiten bij de kinderen laten toenemen tot de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor kinderen (1 uur per dag matig tot intensief bewegen). Dit wordt gemeten door het invullen van de Balanzmeter.
- Conditietoename door bewegingstherapie, voor- en nameting middels conditietest (Fitkids Treadmill test of shuttle run test).
- Krachttoename door fysiofitness, niveaubepaling BOT-2 meting (*om de functionele kracht in kaart te brengen is de Subschaal "strength" van de Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency (BOT2) opgenomen (Bruininks & Bruininks, 2005) en 1-RM meting (Er wordt gevraagd bij een bepaalde beweging en een bepaalde weerstand, het maximum aantal herhalingen te volbrengen. Vervolgens kan 1-RM berekend worden. In het Holten diagram kunnen de procenten afgelezen worden.) (Jacobsen, Holten, Faugli & Leirvik., 1992).*
- Geen gewichtstoename door extra ADL activiteiten en training (BMI).
- Kind en ouders hebben inzicht in eigen voedingspatroon door o.a. het bijhouden van een voedingsdagboek.
- Kind en ouders zijn in staat verantwoorde keuzes te maken in zijn voedingspatroon, op basis van het stoplichtsysteem (voorkeur, middenweg, uitzondering) (voedingsdagboek).
- Kind en ouders hebben inzicht in de aanbevolen dagelijkse hoeveelheden voeding en voedingsstoffen passend bij leeftijd en activiteitsniveau (Schijf van Vijf/Eetmeter).
- Kind en ouders zijn zich bewust van de verleidingen op het gebied van voeding in hun omgeving. Hierbij valt te denken aan: supermarkt, markt, op straat, restaurant, pretpark, etc. (voedingsdagboek).
- Kind en ouders hebben inzicht in energieverbruik bij diverse activiteiten (eet- en beweegmeter).
- Kind en ouders zijn in staat voldoende te drinken en hierin bewuste keuzes te maken (voedingsdagboek).
- Kennismaken met nieuwe voedingsmiddelen en smaken (proeflessen voeding).
- Het verbeteren van zelfvertrouwen en weerbaarheid gemeten door de vragen in de enquête.
- Het stimuleren van sportdeelname bij een lokale sportaanbieder (sportkeuzetest).

### Ouders/verzorgers

- Vergroten van de kennis over een gezond voedings- en beweegpatroon door middel van het bijwonen van ouderbijeenkomsten.
- Alle ouders weten halverwege het programma Balanz4Kidz wat de oorzaken en risico's van overgewicht zijn.
- Alle ouders hebben de intentie niet meer in het bijzijn van de kinderen een ongezond eetpatroon te laten zien (bijv. geen frisdrank of snoep/koek nuttigen waar kinderen bij zijn)
- Alle ouders hebben de intentie om te streven naar het voldoen aan de beweegnorm voor zowel zichzelf als kinderen (bijv. samen dagelijks een rondje wandelen of fietsen)



## Verwijzers (intermediaire doelgroep)

- Zijn op de hoogte van de inhoud van Balanz4Kidz
- Zijn op de hoogte van de in-/exclusiecriteria

## 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.

Het programma beslaat een periode van 24 weken, waarin de volgende lessen/contactmomenten worden gepland: Zie **bijlage 1** voor volledig en gedetailleerd overzicht.

In de opstartfase wordt het projectteam samengesteld en wordt draagvlak onder de projectleden gecreëerd. De promotie wordt opgestart en de financiële zaken worden voorbereid.

Hierna volgt de aanmeldingsfase waarin de diverse intakes staan gepland en de kick-off van het programma wordt gedaan. Raadzaam is om kort na de zomervakantie te starten met de interventie, rekening houdend met schoolvakanties.

Het daadwerkelijke programma van 24 weken is opgedeeld in vier blokken van zes weken. Na elk blok vindt er een evaluatiebijeenkomst plaats (met projectteam).

Er is geen verkorte variant beschikbaar.

Bij deelname worden kinderen ingedeeld naar leeftijd. We hebben 4 leeftijdscategorieën:

- 7-9 jaar
- 10-12 jaar
- 13-15 jaar
- 16-17 jaar

Deze groepen worden gemaakt omdat kinderen gaan bewegen met leeftijdsgenoten. Emotionele, sociale en motorische ontwikkeling is normaliter voor ieder kind in een subdoelgroep vergelijkbaar. Deze indeling is alleen mogelijk indien er voldoende deelnemers zijn in elke groep (minimaal 8, maximaal 12). Wanneer er minder deelnemers zijn, worden de kinderen ingedeeld in de leeftijdscategorieën 7-12 jaar en 13-17 jaar.

Het programma bestaat uit een combinatie van individuele begeleiding en groepsbijeenkomsten.

### De beschrijving 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.*

Het programma Balanz4Kidz bestaat uit een periode van werving, aanmelding, het programma van 24 weken en een evaluatieperiode.

## Werving

Om de verwijzers van de doelgroep te bereiken worden diverse instanties benaderd: onderwijsorganisaties, GGD, huisartsen, IB'ers en lokale paramedici. Zij ontvangen een poster, flyers en begeleidende brief.

Om de doelgroep te bereiken worden posters en flyers verspreid bij de lokale sportverenigingen, scholen, buurthuizen, winkels, bibliotheken en kinderopvang. Voor verdere informatie staan contactgegevens vermeld op de poster en flyer.

## **Aanmelding**

De aanmelding staat beschreven in de selectie doelgroep (zie paragraaf 1.1)

## **Intake**

Als de deelnemer aan alle criteria voldoet, wordt door de kinderfysiotherapeut een intakegesprek met deelnemers en ouder(s) ingepland. Belangrijk onderdeel van de intake is een toelichting van het programma en een toetsing van de motivatie van het gezin om het complete leefstijlprogramma te doorlopen. Tevens wordt veel aandacht besteed aan het definiëren van de exacte hulpvraag. Hierna worden intakegesprekken gepland met alle deelnemende disciplines, waarbij iedere discipline kijkt naar een op maat gemaakte invulling.

Na de multidisciplinaire intakegesprekken worden de fysieke testen en BMI metingen uitgevoerd.

Bij de start van Balanz4Kidz krijgen kinderen een werkmap uitgereikt. Hierin worden alle opdrachten, uitwerkingen, testresultaten en overige belangrijke informatie verzameld.

## **Programma**

De start van het programma wordt bepaald door de projectgroep. Hierbij wordt gekeken naar schoolvakanties en inzetbaarheid projectleden. In de schoolvakanties vinden geen bijeenkomsten plaats.

Het programma bestaat uit groepssessies enerzijds en individuele gesprekken anderzijds. Een startende groep bestaat idealiter uit minimaal 8 kinderen en maximaal 12 kinderen.

## Fysiofitness

Tijdens de fysiofitness lessen, gegeven door de kinderfysiotherapeut, komt het conditionele aspect aan bod. Kenmerken van een fysiofitness les zijn:

- Duur van de les: 60 minuten
- De les is altijd opgebouwd in twee trainingsblokken: 30 minuten kracht en 30 minuten conditie

Het is gebleken dat een combinatie van deze twee trainingen het beste effect heeft op de gezondheid op de lange termijn (Faigenbaum, 2001).

## *Duurtraining*

Bij kinderen met obesitas is het doel van duurtraining het verbranden van lichaamsvet, maar ook het plezier in bewegen terugkrijgen. Daarnaast moet het de opstap worden naar een vaste sportactiviteit bij een lokale sportaanbieder.

Naast het volgen van duurtraining tijdens de lessen van Balanz4Kidz moeten de kinderen aangemoedigd worden om in hun vrije tijd actiever te worden (Takken, 2005). Allereerst moeten er per dag extra activiteiten worden uitgevoerd, zowel matig intensief als hoog intensief. Daarnaast moeten stilzittende activiteiten zoals tv kijken worden ingewisseld voor lichaamsbeweging!

## *Krachtraining*

Bij de start van Balanz4Kidz worden de BOT-2 en de 1-RM metingen uitgevoerd om te kijken waar de kinderen op dat moment staan. Na het uitvoeren van deze testen wordt voor elk kind individueel een krachttrainingsprogramma opgesteld. Per sessie wordt ingegaan op de hoofdgroepen armen, benen, buik en rug.

## Sport en spel

In het eerste blok verzorgt de kinderfysiotherapeut 6 lessen sport en spel. Tijdens de eerste les wordt de conditietest (shuttle run test) afgenomen. De vijf daaropvolgende lessen zijn ingevuld met gevarieerde spellen. Deze variatie moet ervoor zorgen dat kinderen meer zelfvertrouwen krijgen, werken aan hun zelfbeeld en plezier in bewegen terug krijgen.

In blok 2 en 3 worden sport- en spellessen gegeven door een bewegingsdeskundige. In de gemeente Heusden is gekozen voor een trainer van de lokale turnvereniging. De rol van de ouders is erg belangrijk, daarom worden zij uitgenodigd om minimaal twee lessen deel te nemen aan de les. Sporten/spellen die aan bod komen zijn bedoeld om de kinderen kennis te laten maken met diverse sporten. De laatste les staat in het teken van de conditie hertest: de shuttle run test.

### Voeding

De diëtist organiseert per programma twee ouderbijeenkomsten, twee bijeenkomsten voor ouders en kinderen en vijf bijeenkomsten voor kinderen. Daarnaast worden de kinderen ook individueel begeleid door de diëtist. Doelen zijn:

- Kind en ouders hebben inzicht in eigen voedingspatroon door o.a. het bijhouden van een voedingsdagboek en zijn in staat hierop te reflecteren
- Kind en ouders zijn in staat verantwoorde keuzes te maken in zijn voedingspatroon, op basis van het stoplichtsysteem (voorkeur, middenweg, uitzondering)
- Kind en ouders hebben inzicht in de aanbevolen dagelijkse hoeveelheden voeding en voedingsstoffen passend bij leeftijd en activiteitsniveau (schijf van 5/eetmeter)
- Kennismaken met nieuwe voedingsmiddelen en smaken door proeflessen
- Kind en ouders zijn zich bewust van de verleidingen op het gebied van voeding in hun omgeving. Hierbij valt te denken aan: supermarkt, markt, op straat, restaurant, pretpark, etc. (voedingsdagboek)
- Kind en ouders hebben inzicht in energieverbruik bij diverse activiteiten (eet- en beweegmeter)

### *Individuele begeleiding*

Voorafgaand aan de start van Balanz4Kidz vindt een persoonlijk intakegesprek plaats. Hierbij vinden diverse metingen plaats, waaronder een bio impedantiemeting. Individuele doelen worden bepaald in overeenstemming met kind en ouder(s). Daarnaast wordt aan de hand van de groeicurve een streefgewicht bepaald. Tijdens de daaropvolgende individuele consulten wordt gereflecteerd op het proces. Tevens worden lengte en gewicht herhaaldelijk gemeten. Ook na afloop van Balanz4Kidz wordt de individuele begeleiding gecontinueerd.

### *Groepsbijeenkomsten kinderen*

Spelenderwijs krijgen de deelnemers voedingseducatie. Diverse spelelementen zijn in het educatieprogramma geïntegreerd, zoals het vetspel, een kennistest en een smaaktest waarbij kinderen kennismaken met nieuwe smaken en voedingsmiddelen. Daarnaast is er ook aandacht voor bijzondere en daardoor mogelijk moeilijke momenten zoals feestjes, sinterklaas, Kerstmis en traktaties op school.

### *Bijeenkomsten ouders*

Gelijktijdig worden ook de ouders van de kinderen begeleid. Hierbij staan voeding en voedingsgewoonten in thuisituatie centraal. Welke moeilijkheden ondervinden ouders? Waar ligt hun hulpvraag? Hierbij wordt gebruik gemaakt van een cliëntgericht perspectief: de diëtist geeft tips en/of adviezen op basis van een bepaalde hulpvraag of casus.

### Psychologie

Het basisschema voor cognitieve gedragstherapie is het G-model van Jacobs (2008): een hulpmiddel dat gebruikt wordt om erachter te komen welke gedachten ertoe leiden dat bepaalde gebeurtenissen bepaalde gevoelens oproepen. Deze gevoelens leiden tot bepaald gedrag en dat gedrag leidt weer tot bepaalde gevolgen.

De bijeenkomsten worden via dit model ingedeeld. Het doel van de bijeenkomsten is bewust worden van de invloed van gedachten en gevoelens op gedrag.

### *Bijeenkomsten*

In het programma Balanz4Kidz zijn zeven psychologielessen opgenomen. In les 1 maken de kinderen kennis met elkaar en de psycholoog/orthopedagoog en praten ze over gevoelens, waar ze tijdens les 2 verder op in gaan. Hoe bepaal je emoties? Welke gevoelens zijn er? In les 3 leren de kinderen over

gedachten: wat zijn gedachten, welke gevoelens passen daarbij. De volgende les (4) staat in het teken van helpende en niet-helpende gedachten. In les 5 gaat het over gedragingen en hoe je jezelf kunt ontspannen. Hoe je om kunt gaan met toekomstige problemen wordt in les 6 uitgelegd. De laatste les is een bijeenkomst voor ouders en kinderen. Dan wordt een quiz gespeeld.

#### Doorverwijzing lokaal sportaanbod

Een buurtsportcoach van de lokale sportstimuleringsorganisatie is betrokken bij het project Balanz4Kidz om kinderen door te verwijzen naar het lokale sportaanbod. Het streven is om alle deelnemers in blok 4, naast de lessen van Balanz4Kidz, al deel te laten nemen aan het reguliere sportaanbod.

Om dit te bereiken worden twee sport- & spellessen bezocht: één in blok 2 en één in blok 3. Voorkeur gaat uit naar lessen waar ouders aan mogen deelnemen, zodat zowel kinderen als hun ouders/verzorgers ingelicht kunnen worden over sport in de buurt. De buurtsportcoach gaat in gesprek met deelnemers om te inventariseren welke sport(en) zij leuk vinden en koppelt dit terug naar de ouders/verzorgers. Indien gewenst gaat de buurtsportcoach mee naar de eerste training/les bij een sportvereniging.

#### **Evaluatie**

##### Tussentijdse evaluatie ouders en kinderen

Na blok 2 en blok 4 vullen zowel kinderen als ouders een vragenlijst in om het programma zo goed mogelijk te kunnen evalueren en aan te passen waar nodig.

##### Tussentijdse evaluatie projectteam

Het projectteam komt na elk blok samen om de periode van 6 weken te bespreken: wat ging goed en wat waren de knelpunten?

##### Eindevaluatie ouders en kinderen

Kinderen en ouders vullen een half jaar na afloop een eindevaluatie in. Hiermee kunnen wij toetsen of het gezin de leefstijlverandering daadwerkelijk heeft volgehouden.

##### Eindevaluatie projectteam

Na blok 4 evalueert het projectteam het gehele programma en maakt afspraken voor het volgende programma. Welke succes- en verbeterpunten zijn er? Welke ervaringen heeft iedere uitvoerder?

## 2. Uitvoering

**Materialen** – max 200 woorden

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

### **Werving**

- Poster
- Folder
- Begeleidende brief voor huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen, IB'ers

### **Uitvoering**

- Testprotocollen fittesten en motorische testen
- Normwaarden fittesten en motorische testen
- Scoreformulieren fittesten en motorische testen
- Handleiding lessen
- Beschrijving werkzaamheden per professional
- Mapje voor de deelnemers

### **Evaluatie**

Voor de evaluatie van het programma zijn twee soorten vragenlijsten opgesteld: één voor de tussentijdse evaluatie en één voor de eindevaluatie. Kinderen en ouders ontvangen allemaal een vragenlijst, aangepast naar de doelgroep. De vragenlijst wordt ingevuld na blok 2, blok 4 en een half jaar na afloop van het programma. Er is een papieren en digitale versie van de vragenlijst beschikbaar.

**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 fysiofitness lessen worden uitgevoerd door een kinderfysiotherapeut en vinden plaats in de oefenruimte van een fysiotherapiepraktijk.

De voedingslessen worden uitgevoerd door een diëtist en de psychologielessen door een psycholoog/orthopedagoog/coach. De groepslessen voeding en psychologie vinden plaats in een 'vergaderruimte'/klaslokaal. De diëtist en coach hebben eveneens individuele gesprekken voor een advies op maat. Deze gesprekken vinden plaats bij de diëtistenpraktijk of aan huis.

De sport- en spellessen worden gegeven door een bewegingsdeskundige (bij voorkeur een gymdocent) en vinden plaats in een lokale gymzaal. Op het moment dat ouders de sport- en spellessen bezoeken is de buurtsportcoach aanwezig om te vertellen over het lokale sportaanbod en de mogelijkheid om deel te nemen aan proeftrainingen. Indien gewenst gaat hij/zij mee naar een eerste training.

Ten aanzien van de eisen aan de locatie van uitvoering geldt het volgende:

- Voor de individuele gesprekken is een besloten ruimte voor 4 personen met voldoende privacy afdoende
- Voor de groepslessen is een grotere ruimte nodig, voor gemiddeld 8-12 kinderen.
- Voor de sportlessen is idealiter een gymzaal nodig met de afmetingen van 22 x 14 meter.

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

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

Kinderfysiotherapeut:

- Coördinator/eindverantwoordelijke
- Intakegesprek
- Geven van sport & spel, fysiofitness
- Uitvoeren van fysieke testen
- Voorzitter evaluatiebijeenkomsten projectteam

- Financiën
- Enquêtes afnemen, verwerken, eindevaluatie schrijven

Opleiding: fysiotherapie + specialisatie kinderysiotherapie

Buurtsportcoach:

- Bezoeken van minimaal 2 sport- & spellessen
- Individuele gesprekken over de sportinteresses
- Doorverwijzen naar lokale sportaanbieders
- Met deelnemer naar eerste sportles
- Enquête opstellen/aanpassen
- Notuleren tijdens evaluatiebijeenkomsten

Opleiding: Hbo-opleiding richting sport

Diëtist

- Geven van voedingslessen
- Intakegesprek
- Uitvoeren van BMI- en bio impedantiemetingen

Opleiding: voeding en diëtetiek

Kinderpsycholoog/orthopedagoog/coach:

- Geven van lessen psychologie
- Intakegesprek → persoonlijk ontwikkelplan opstellen

Opleiding: kinderpsychologie/coaching

Bewegingsdeskundige:

- Geven van sport- & spellessen

Opleiding: Hbo-opleiding richting sport, met lesbevoegdheid (bij voorkeur ALO) of trainerslicentie van een sportbond (minimaal niveau 3)

Competities voor iedere uitvoerder:

- Vakinhoudelijk handelen
- Communiceren
- Samenwerken met collega's en met de omgeving
- Kennis delen en wetenschap beoefenen
- Maatschappelijk handelen
- Organiseren
- Professioneel handelen
- Reflecteren en ontwikkelen
- Pedagogisch competent

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

Alle uitvoerders van het programma voldoen aan beroepsgerelateerde registraties:

- De kinderysiotherapeut staat geregistreerd in het kwaliteitsregister van het Koninklijke Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapeuten.
- De diëtist staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister voor Paramedici
- De bewegingsdeskundige is in bezit van een ALO/CIOS diploma of trainerslicentie van een sportbond (minimaal niveau 3)
- De buurtsportcoach is in bezit van een HBO-diploma Sportkunde/ALO
- De coach staat geregistreerd in het Nederlands Instituut voor Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen of Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

De kwaliteit van de interventie wordt bewaakt en geborgd doordat alle uitvoerders verplicht zijn tot het lezen van het handboek.

Om kwaliteit te bewaken heeft het projectteam zes keer per jaar een evaluatiebijeenkomst om de uitvoering van het programma te bespreken. Centraal in deze evaluaties staat de kwaliteitsborging van het programma, eventuele doorontwikkeling en leren van elkaars ervaring. Ook ervaringen en feedback van de deelnemers (uit enquêtes) wordt hierin meegenomen.

Met de registratie verbinden de uitvoerders zich tevens aan de verplichting om resultaten van de deelnemers vast te leggen in een resultaatmeting. De resultaatmeting bestaat uit:

- Inspanningstesten uithoudingsvermogen
- Inspanningstesten kracht
- BMI meting
- Enquêtes voor deelnemers
- Enquêtes voor ouders

Hieronder staan een aantal mogelijke inspanningstesten voor Balanz4Kidz weergegeven. Uit deze testen kan de (kinder)fysiotherapeut een test kiezen die het beste aansluit bij de hulpvraag van het kind:

Uithoudingsvermogen:

- Fitkids Treadmill test
- Ebbeling treadmill test
- Halve Bruce test
- 20 meter shuttle run test

Kracht:

- Functionele krachttesten uit de BOT-2
- 1-RM meting

Een testprotocol, normwaarden en een scoreformulier zijn voor iedere bovengenoemde test beschikbaar. Conditie- en krachtmetingen worden uitgevoerd door de kinderfysiotherapeut. De diëtist voert diverse metingen uit, waaronder een bio impedantiemeting. Aan de hand van de groeicurve wordt een streefgewicht bepaald. Lengte en gewicht worden herhaaldelijk gemeten om BMI te bepalen. De verantwoordelijke professional noteert de meetgegevens in het digitale dossier. Daarnaast worden meetgegevens genoteerd in de werkmap.

**Randvoorwaarden** – max 200 woorden

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

- De uitvoerende professional voldoet aan de eerder genoemde kwaliteitseisen
- De continuïteit van het programma wordt gewaarborgd door zorg te dragen voor gekwalificeerde vervanging
- De projectleider vervult een verbindende rol tussen zorg en sociaal domein
- Er is een goede verbinding met het lokale sportaanbod, door de betrokkenheid van de buurtsportcoach tijdens het traject en door het inschakelen van de buurtsportcoach bij individuele beweegvragen van deelnemers
- Om het project te implementeren en daadwerkelijk deelnemers te bereiken is goed contact met de jeugdartsen van de GGD, IB'er op basisscholen, huisartsen en medisch specialisten van groot belang. Investeren in deze contacten is noodzakelijk. Daarnaast zijn korte lijnen binnen het projectteam belangrijk. Overleg is dan snel mogelijk.
- Voor een goede uitvoering is het van belang dat er draagvlak is bij alle leden van de projectteam. Zij moeten vooraf een duidelijke taakverdeling en duidelijke afspraken maken, zodat op organisatorisch vlak alles goed verloopt. De projectleider (fysiotherapeut) bewaakt het budget.
- Om de lessen door te kunnen laten gaan, is het noodzakelijk dat er een gymzaal, oefenruimte (bij fysiotherapeut) en vergaderruimte/klaslokaal beschikbaar zijn gedurende de looptijd van de interventie.

- Wanneer kinderen zonder kennisgeving afwezig zijn bij een les neemt de desbetreffende professional direct na afloop van de les contact op met de ouders/verzorgers.

## **Draagvlak**

### ***De organisatie (opzet werkgroep, creëren draagvlak)***

Projectleden en bijbehorende organisaties worden tijdig geïnformeerd over de inhoud van het programma. Daarna wordt een brainstormsessie georganiseerd om gezamenlijke doelen en duidelijke kaders voor samenwerking vast te stellen. Bij voldoende draagvlak binnen alle organisaties kan worden gestart met voorbereidende fase. De projectleider neemt het initiatief in het samenstellen van het projectteam dat het traject verder zal opstarten en uitvoeren.

### ***Ouders/kinderen***

Er wordt tijdens een kennismakingsgesprek draagvlak gecreëerd door uitleg over het programma en het opstellen van persoonlijke doelen. Er wordt een behandelovereenkomst gesloten.

**Implementatie** – max 200 woorden

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

Zie **bijlage 2** voor schematische weergave.

## **0. Opstartfase**

### **Beoogde mijlpalen**

- Draagvlak en akkoord voor gezamenlijke interventie
- Duidelijke gezamenlijke doelen
- Duidelijke kaders voor de samenwerking
- Projectplan met heldere afspraken over wederzijdse verwachtingen, projectstructuur met taakverdeling, planning en budget geformuleerd
- Sluitend financieringsplan beschikbaar

### **Gebruikelijke tijdsduur**

De tijdsduur bedraagt vier tot twaalf maanden. Dit is afhankelijk van:

- De reeds bestaande samenwerkingsverbanden tussen betrokken partijen
- Hoeveel tijd het kost om akkoord en overeenstemming te krijgen bij betrokken partijen
- Hoeveel tijd het kost om eventuele financiering rond te krijgen

## **1. Voorbereidingsfase**

### **Beoogde mijlpalen**

- Alle samenwerkingspartners zijn geïnformeerd en gemotiveerd
- Werkafspraken zijn geformuleerd
- Definitieve tijdschema's zijn vastgesteld
- Enquête is opgesteld
- Intakegesprekken hebben plaatsgevonden
- Nulmetingen zijn uitgevoerd

### **Tijdsduur**

Vier tot zes maanden

### **Beschikbaar materiaal voor implementatie**

- Handleiding voor uitvoerende professionals
- Deskundigheidsbevordering gegeven door FysioCompany/Stichting de Schroef (training voor uitvoerende professionals, duur: 4 uur)



## 2. Uitvoeringsfase

### Beoogde mijlpalen

- Alle samenwerkingspartners zijn gemotiveerd en in staat de lessenreeks uit te voeren
- Lessenserie is uitgevoerd
- Enquêtes zijn afgenomen
- Conditie is getest
- Nazorg en doorverwijzing heeft plaatsgevonden

### Tijdsduur

Circa 6 maanden

### Beschikbaar materiaal voor implementatie

- Handleiding voor uitvoerende professionals
- Enquêtes
- Testprotocollen

## 3. Evaluatie- en doorstartfase

### Beoogde mijlpalen

- De enquêtes zijn verwerkt en resultaten zijn geanalyseerd en gerapporteerd
- Resultaten conditietest zijn verwerkt en gerapporteerd
- Het programma is geëvalueerd door het projectteam
- Het projectplan is, indien nodig, aangepast naar aanleiding van aanbevelingen

### Tijdsduur

Twee maanden

Na de evaluatiefase wordt gestart met de voorbereidingsfase voor het nieuwe programma.

### Kosten – max 200 woorden

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

Groepsgrootte: minimaal 8 kinderen, maximaal 12 kinderen

Directe kosten: personeel (uren zonder voorbereidingstijd lessen), per programma:

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| • Kinderfysiotherapeut:           | 42 uur (vergoeding vanuit zorgverzekering) |
| • Bewegingsdeskundige:            | 15 uur                                     |
| • Diëtist:                        | 27 uur (vergoeding vanuit zorgverzekering) |
| • Psycholoog/orthopedagoog/coach: | 27 uur                                     |
| • Buurtsportcoach:                | 15 uur                                     |

Het programma wordt, betreffende diëtetiek en kinderfysiotherapie, grotendeels vergoed door de meeste zorgverzekeraars. Diëtist en kinderfysiotherapeut dienen zelf te declareren conform de contracten die zijn afgesloten bij de zorgverzekeraars.

Materieel, per programma:

- |                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| • Zaalhuur fitnessruimte:  | € 300,00 per jaar           |
| • Zaalhuur gymzaal:        | € 400,00 per jaar           |
| • Werkmappen:              | € 40,00 per jaar            |
| • Sport- en spelmateriaal: | € 500,00 in het eerste jaar |

Kosten voor sport- en spelmateriaal zijn afhankelijk van welke materialen voorhanden zijn in de gymzaal. Bij dit bedrag is ervan uitgegaan dat grote materialen (banken, kasten, etc.) aanwezig zijn.

Kosten voor locatie verschillen per lokale aanvrager.

Indirecte kosten: personeel

- Coördinatie door projectleider (kinderfysiotherapeut) 30 uur
- Bewegingsdeskundige 5 uur
- Diëtist 5 uur
- Psycholoog/orthopedagoog/coach 5 uur
- Buurtsportcoach 20 uur

Indirecte kosten: organisatie

- Advisering, coaching en monitoring door FysioCompany en Stichting de Schroef € 900,00
- Deskundigheidsbevordering € 600,00
- PR en communicatie: € 300,00 per jaar

Om te kunnen starten is er voor het lokale team een verplichte instructiebijeenkomst met uitleg over de doelen, doelgroepen, materialen en methodiek van de interventie.

### 3. Onderbouwing

#### **Probleem** – max 400 woorden

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

Balanz4Kidz is ontwikkeld voor kinderen en jongeren met overgewicht en obesitas. Overgewicht en obesitas zijn één van de belangrijkste problemen van de volksgezondheid. Bij kinderen is het een snel groeiend probleem. In 2019 heeft 12% van de kinderen 4-11 jaar overgewicht. Bij de doelgroep 12-17-jarigen is dit zelfs 14,4% (Gezondheidsenquête CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2019). In de jaren tachtig bedroeg het percentage overgewicht voor de totale doelgroep 7%, in 2019 is dit gestegen naar 13,2%.

Alle studies zijn het erover eens: de prognose op lange termijn is zorgwekkend. De belangrijkste reden hiervoor moet waarschijnlijk worden gezocht in de verschillende factoren (Saijo et al., 2019; Katzmarzyk et al., 2015). Enerzijds spelen erfelijke factoren een belangrijke rol, anderzijds spelen omgevings- en gedragsfactoren mee (Katzmarzyk et al., 2015; Ooms, 2017). Bij het uitstippelen van een optimale therapie moet men trachten rekening te houden met zoveel mogelijk interfererende componenten. Uit de praktijk blijkt dat therapie vaak door meerdere disciplines uitgevoerd wordt en meerdere onderdelen omvat waaronder voedingsinterventie, gedragstherapie en fysieke activiteit (Ho et al., 2012).

#### **Jeugd in de gemeente Heusden**

De meest recente cijfers zijn afkomstig uit de Jeugdmonitor 0 t/m 11 jaar 2017 (GGD Hart voor Brabant, 2018) en de Gezondheidsmonitor Jongeren 2019 (GGD Hart voor Brabant, 2020). Onderstaande cijfers zijn afkomstig uit deze rapporten.

In de gemeente Heusden heeft 11% overgewicht (inclusief obesitas) (GGD Hart voor Brabant, 2018). Dit is iets lager dan het landelijke gemiddelde van 13,2% (Gezondheidsenquête CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2019).

#### **Beweging**

Kinderen: 16% sport niet buiten schooltijd en 11% sport minder dan één uur per week buiten schooltijd. 45% van de kinderen sport minimaal twee keer per week één uur buiten schooltijd. Problemen met motoriek speelt bij 3% in de leeftijdscategorie 7 t/m 11 jaar.

Jongeren: 10% sport nooit en 72% beweegt minder dan 5 tot 7 dagen per week.

#### **Voeding**

Bij de doelgroep kinderen heeft 4% te maken met eetproblemen. 25% van de kinderen eet niet dagelijks fruit en 33% eet niet dagelijks groente.

Bij jongeren eet 12% minder dan vijf keer per week ontbijt, 63% eet niet dagelijks groente en 70% niet dagelijks fruit.

#### **Sociaal emotionele ontwikkeling en weerbaarheid**

11% van de doelgroep kinderen heeft een verhoogd risico op psychosociale problematiek. In deze doelgroep heeft 4% een psycholoog bezocht, 2% een kindercoach bezocht, 3% een orthopedagoog bezocht en 4% een schoolmaatschappelijkwerker bezocht. Van de kinderen is 87% voldoende weerbaar.

Bij jongeren heeft 2% gedragsproblemen. 5% van de doelgroep geeft aan een lage weerbaarheid te hebben.

#### **Oorzaken** – max 400 woorden

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

Obesitas wordt niet alleen veroorzaakt doordat kinderen teveel eten, maar ook doordat ze te weinig bewegen (Ooms, 2017; Bailey et al., 2013; Drenowatz et al., 2013). Obesitas gaat gepaard met gezondheidsrisico's en gezondheidsklachten. Uit het artikel Gurnani et al. (2015) blijkt dat obesitas ook psychosociale klachten kan geven. Kinderen met overgewicht of obesitas zijn bijvoorbeeld vaak slachtoffer van pesterijen (Janssen, Craig, Boyce & Pickett, 2004).

Alle studies zijn het erover eens: de prognose op lange termijn van obese kinderen zijn zorgwekkend. De belangrijkste reden hiervoor moet waarschijnlijk worden gezocht in de verschillende factoren die de energiebalans beïnvloeden (Ooms, 2017; Katzmarzyk et al., 2015). Enerzijds spelen erfelijke factoren een belangrijke rol met betrekking tot bijvoorbeeld het basaal metabolisme, de lichaamssamenstelling en de spiermorfologie. Anderzijds spelen omgevings- en gedragsfactoren, zoals het eetpatroon en de mate waarin men fysiek actief is, mee (Katzmarzyk et al., 2015; Ooms 2017).

*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?*

Balanz4Kidz is ontwikkeld voor jeugd met overgewicht, om een gezonde leefstijl te creëren. Om subdoelen te behalen krijgen deelnemers les over bewegen, voeding en psychologie.

#### Bewegen

Het vergroten van het aantal algemeen dagelijkse fysieke activiteiten om de Nederlandse Norm Gezond Bewegen na te streven, gebeurt door weekopdrachten. Ook ouders worden uitgedaagd om mee te doen.

Conditieverbetering en krachttoename wordt bereikt door fysiofitness en sport- en spellessen te organiseren. Verbetering wordt gemeten door fysieke testen. Sport- en spellessen helpen bij het maken van een sportkeuze.

#### Voeding

De diëtist geeft inzicht in gezonde voeding. Door het invullen van een voedingsdagboek en het werken met de schijf van vijf/eet- en beweegmeter wordt inzicht verkregen in het huidige voedingspatroon.

#### Sociaal-emotionele ontwikkeling

Psychologielessen zorgen ervoor dat kinderen weten wat gedrag, gedachten en gevoelens zijn. Ze leren hoe ze hiermee moeten omgaan, waardoor ze meer zelfvertrouwen krijgen.

#### Ouders/verzorgers

Tijdens de bijeenkomsten voor ouders komen alle thema's (bewegen, voeding, sociaal-emotionele ontwikkeling en de rol van de ouders hierbij) aan bod. Een doel van de bijeenkomsten is het vergroten van kennis over een gezond voedings- en beweegpatroon. Ook worden oorzaken en risico's besproken, waardoor ouders zich bewust worden van hun voorbeeldfunctie.

*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.*

Hoe wil je dat concreet gaan **aanpakken**? Welke methodieken gebruik je daarvoor?

Zie **bijlage 3** voor het schematische overzicht.

*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:

- De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- 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.

Het onderzoek is uitgevoerd in de vorm van een procesevaluatie. Daarnaast zijn middels vragenlijsten de ervaringen van kinderen en hun ouders in kaart gebracht.

Bereik

Het programma Balanz4Kidz draait vanaf 2011 in de gemeente Heusden en sinds 2018 in Arnhem. In totaal 94 deelnemers waarvan 89 unieke deelnemers: vijf deelnemers hebben in twee verschillende jaren deelgenomen, vijf deelnemers zijn vroegtijdig gestopt. De cijfers in **bijlage 4** geven een totaaloverzicht.

Doorverwijzing naar lokaal sportaanbod

In de jaren 2011 en 2013 is niet gerapporteerd hoeveel deelnemers daadwerkelijk doorgestroomd zijn naar een lokale sportaanbieder in de gemeente Heusden. Vanaf 2014 zijn deze gegevens gerapporteerd. In onderstaande tabel staat het aantal deelnemers dat structureel is gaan sporten bij een aanbieder weergegeven.

	Aantal deelnemers	Aantal deelnemers dat structureel sport bij een lokale sportaanbieder
2014	18	12
2015	17 (3 vroegtijdig gestopt)	12
2016	27	20
2017	9	8
2018	6	Niet bekend
2019	4 (2 vroegtijdig gestopt)	Niet bekend

Voor deelname aan Balanz4Kidz sport een groot aantal deelnemers helemaal niet. Deelname aan Balanz4Kidz heeft voor deelnemers geresulteerd in een structurele verandering in beweeggedrag (gedragsverandering).

Procesevaluatie

De procesevaluatie wordt gedaan in de vorm van de zes evaluatiebijeenkomsten door het projectteam bestaande uit vijf respondenten per locatie. De bevindingen, succesfactoren en verbeter suggesties worden besproken en genotuleerd. De huidige procesevaluatie is gebaseerd op feedback van acht projectleden waarvan sommige op meerdere locaties werkzaam zijn.

Tevens wordt in kaart gebracht in hoeverre de interventie wordt gewaardeerd door de (intermediaire) doelgroep. Op basis van de uitkomsten kan de uitvoering en opzet van de interventie worden verbeterd.

Resultaten van de testen en enquêtes zijn niet structureel gerapporteerd in de afgelopen jaren. Hierdoor is het niet mogelijk om elk (test)onderdeel uitgebreid te evalueren. Vanaf 2016 is het testprotocol uitgebreid en wordt alle testresultaten gerapporteerd.

De ontwikkeling en opzet van de interventie heeft zich bewezen als het gaat om het verbinden van de diverse partners. Deze multidisciplinaire aanpak zorgt ervoor dat kinderen en ouders op verschillende gebieden intensieve begeleiding krijgen, waardoor het aanpassen van de leefstijl gemakkelijker wordt.

Overige onderdelen van het programma zijn volgens eerdere omschrijving uitgevoerd.

#### Vragenlijst

De vragenlijst geeft inzicht in het sport- en beweeggedrag, voedingsgedrag, cognitieve gedrag en de beoordeling van het programma. De vragenlijsten bestaan uit open vragen, meerkeuzevragen en stellingen. Stellingen zijn beoordeeld op een schaal van 1 tot en met 5, waarbij 1 staat voor helemaal niet eens en 5 voor helemaal mee eens.

Belangrijkste uitkomsten van deze enquêtes zijn:

- Deelnemers geven het programma Balanz4Kidz gemiddeld een 4,0 (op een 5-punts schaal).
- Ouders/verzorgers geven het programma Balanz4Kidz gemiddeld een 4,1.
- Het zelfvertrouwen is bij alle deelnemers hetzelfde gebleven of veranderd in positieve zin. Zowel ouders als kinderen geven dit aan.

#### Adviezen

Elke groep bestaat gemiddeld uit tien deelnemers. Gezien het feit dat het totale aantal kinderen/jongeren met overgewicht/obesitas in de gemeente Heusden hoger ligt, is het deelnemersaantal relatief laag. De oorzaak is niet bekend. Mogelijke oorzaken zijn:

- Ouders erkennen niet dat hun kind behoort tot de doelgroep
- Het programma is niet voldoende bekend bij inwoners
- Doorverwijzers zijn niet voldoende op de hoogte

Het advies is om regelmatig overleg in te plannen met de GGD, zodat een zeer groot percentage van de potentiële doelgroep wordt bereikt.

Voor evaluatieverslagen worden deze gegevens anoniem verwerkt. Het advies is om vanaf het begin van het programma goede testprotocollen op te stellen en alle resultaten te rapporteren in één map.

Het advies is om niet alleen tijdens het programma, maar ook na afloop, regelmatig contact houden met de deelnemers om navolging van het programma te waarborgen. De enquête na een half jaar kan aanleiding zijn om contact op te nemen en eventueel vervolg te geven aan het programma.

Het advies is om vooraf een duidelijke taakverdeling te maken en ieder projectlid eigen verantwoordelijkheden te geven om betrokkenheid te creëren. Tijdens een bijeenkomst van ~~de~~ **het** projectteam worden duidelijke afspraken gemaakt over vergoedingen.

## 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.

*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

Balanz4Kidz richt zich op kinderen in de leeftijd 7 t/m 12 jaar en jongeren van 13 t/m 17 jaar (en hun ouders) met overgewicht of obesitas. Het doel is het creëren van een gezonde leefstijl.

Inhoudelijke elementen

- Duidelijke focus op leefstijlgedrag van zowel het kind als de ouders
- Verrichten van een voor-, tussen- en nameting (fysieke testen, BMI, enquêtes)
- Concrete handvatten aan ouders bieden ten aanzien van een gezonde leefstijl
- Competentiegevoelens van kinderen en ouders vergroten
- Huiswerkopdrachten die de transfer naar de dagelijkse opvoedsituatie bevorderen

Praktische elementen

- Het uitvoeren van de interventie in een vertrouwelijke omgeving
- Gebruik van schriftelijk materiaal
- Intensieve interventie met follow-up

*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).

Bailey, R., Hillman, C., Arent, S. & Petitpas, A. (2013). *Physical activity: an underestimated investment in human capital?* Journal of Physical Activity and Health, 10:289-308.

Bruininks, R., & Bruininks, B. (2005). *Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency-2nd edition manual*. Minneapolis, MN: NCS Pearson.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2019). *Overgewicht Kinderen*. Via: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie#node-overgewicht-kinderen> (bezoekt op 25-5-2020)  
<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/trends#node-trend-overgewicht-kinderen> (bezoekt op 25-5-2020)

Cole, T. J., Flegal, K. M., Nicholls, D., & Jackson, A. A. (2007). *Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey*. British Medical Journal, 335(7612), 194

De Morree, J. J., Jongert, T., & Poel, G. (2011). *Inspanningsfysiologie, oefentherapie en training*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Drenowatz, C., Steiner, R.P., Brandstetter, S., Klenk, J., Wabitsch, M. & Steinacker, J.M. (2013). *Organized sports, overweight, and physical fitness in primary school children in Germany*. Journal of Obesity. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/935245>.

Epstein, L. H., & Goldfield, G. S. (1999). *Physical activity in the treatment of childhood overweight and obesity: current evidence and research issues*. Medicine and science in sports and exercise, 31(11 Suppl), S553-9.

Epstein, L. H., Valoski, A. M., Vara, L. S., McCurley, J., Wisniewski, L., Kalarchian, M. A., ... & Shrager, L. R. (1995). *Effects of decreasing sedentary behavior and increasing activity on weight change in obese children*. Health psychology, 14(2), 109.

Faigenbaum, A. D. (2001). *Strength training and children's health*. Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 72(3), 24-30.

GGD Hart voor Brabant (2018). *Jeugdmonitor 0 t/m 11 jaar 2017*.

GGD Hart voor Brabant (2020). *Gezondheidsmonitor Jongeren 12-18 jaar 2020*.

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

Ho, M. Garnett, S. Baur, L. Burrows, T. Stewart, L. Neve, M. and Collins, C. (2012). *Effectiveness of Lifestyle Interventions in Child Obesity: Systematic Review With Meta-analysis* Pediatrics volume 130, number 6

Hulzebos, H. J., & Takken, T. (2011). *Inspanningsfysiologie bij kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Jacobs, E. A. M. (2009). *Rationeel-erotieve therapie: Een praktische gids voor hulpverleners*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Jacobsen F., Holten O., Faugli H., & Leirvik R. (1992). *Medical exercise therapy*. Manual Therapy in Norway, 7, 19-22

- Janssen, I., Craig, W. M., Boyce, W. F., & Pickett, W. (2004). *Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children*. *Pediatrics*, 113(5), 1187-1194.
- Katzmarzyk, P. T., Barreira, T. V., Broyles, S. T., Champagne, C. M., Chaput, J. P., Fogelholm, M., ... & Lambert, E. V. (2015). *Relationship between lifestyle behaviors and obesity in children ages 9–11: Results from a 12-country study*. *Obesity*, 23(8), 1696-1702.
- Kelleher, E., Davoren, M.P., Harrington, J.M., Shieley, F., Perry, I.J. & McHugh, S.M. (2017). *Barriers and facilitators to initial and continued attendance at community-based lifestyle programmes among families of overweight and obese children: a systematic review*. *Obesity Reviews*, 18:183-194.
- Kraemer, W. J., Fry, A. C., Frykman, P. N., Conroy, B., & Hoffman, J. (1989). *Resistance training and youth*. *Pediatric Exercise Science*, 1, 336-350.
- Ooms, L. (2017) *Literatuuronderzoek bewegen door kinderen met overgewicht*. Mulier Instituut
- Pulgarón, E.R. (2013). *Childhood obesity: a review of increased risk for physical and psychological comorbidities*. *Clinical Therapeutics*, 35(1):A18-A32.
- Schwingshandl, J., Sudi, K., Eibl, B., Wallner, S., & Borkenstein, M. (1999). *Effect of an individualised training programme during weight reduction on body composition: a randomised trial*. *Archives of Disease in Childhood*, 81(5), 426-428.
- Stankov, I., Olds, T. & Cargo, M. (2012). *Overweight and obese adolescents: what turns them off physical activity*. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9:53.
- Takken, T. (2005). *Richtlijnen Conditietraining. Kinderen met Obesitas*.
- Van Mil E. & Struijk A. (2015). *Overgewicht en obesitas bij kinderen, Verder kijken dan de kilo's*. Amsterdam, Nederland: Boom uitgevers
- Vansant, G., Hulens, M., van der Borght, W., Demyttenaere, K., Lysens, P., & Muls, E. (1999). *A multidisciplinary approach to the treatment of obesity*. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders*, 23
- World Health Organization (WHO) (2017). BMI classification. Via: [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html)
- Yasuaki Saijo, Yoshiya Ito, Eiji Yoshioka, Yukihiro Sato, Machiko Minatoya, Atsuko Araki, Chihiro Miyashita and Reiko Kishi. (2019) *Identifying a risk score for childhood obesity based on predictors identified in pregnant women and 1-year-old infants: An analysis of the data of the Hokkaido Study on Environment and Children's Health* *Clin Pediatr Endocrinol* 2019; 28(3), 81–89

## 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?*

Jongen, 12 jaar, is via de jeugdarts verwezen naar ons programma. Na de intake bij de kinderfysiotherapeut is de beginsituatie bepaald door beschreven testen en meetinstrumenten. De resultaten van de 0-metingen waren:

- Motometrie
  - Gebruikte methode: 5-minuten Fietstest  
Resultaat 0-meting: VO<sub>2</sub>max = 30.1% (score is onder gemiddeld)
  - Gebruikte methode: 20-meter Shuttle Run Test  
Resultaat 0-meting: stap 2.5 (score is matig-zwak)
- BMI: 0-meting = 27.8

Hij is gestart in ons programma en heeft dit met plezier gevolgd.

In de eerste evaluatie was het gewicht gestabiliseerd. De eetgewoonten werden in een privédagboek bijgehouden. Een duidelijke verandering in eetgedrag was waarneembaar; bij het gehele gezin was er een leefstijlverandering op het gebied van voeding.

De conditie (VO<sub>2</sub>max) verbeterde gestaag, waardoor de jongen steeds meer gemotiveerd werd zelfstandig te gaan bewegen. Er werd iedere dag (volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen) 30 minuten bewogen. Het gezin heeft een crosstrainer aangeschaft en bij mooi weer werd er met het hele gezin buiten gefietst of gewandeld. Daarnaast kon de jongen zijn eigen doelstelling om weer te participeren bij de jeugdbrandweer behalen. Zijn testen aldaar waren in blok 3 voldoende, waardoor hij weer mee mocht doen. Hierdoor groeide zijn zelfvertrouwen enorm.

In blok 3 heeft deze jongen via de buurtsportcoach zijn eerste proeflessen bij de lokale atletiekvereniging gevolgd. Hier was hij zo enthousiast over dat hij lid is geworden van de vereniging. In de laatste enquête bleek dat hij een half jaar na het programma nog steeds fanatiek mee deed aan de atletiektrainingen. Ook hield het hele gezin zich nog steeds aan de beweegnorm.

Na het laatste blok bleek uit de eindmeting dat zijn BMI en conditie weer binnen normaal vielen:

- Motometrie
  - Gebruikte methode: 5-minuten Fietstest  
Resultaat 1-meting: VO<sub>2</sub>max = 37.2% (score is gemiddeld)
  - Gebruikte methode: 20-meter shuttle run test  
Resultaat 1-meting: stap 6.0 (score is voldoende)
- BMI: 1-meting = 22.4

Het hele gezin hield de leefstijlverandering ook na het programma vol. Dit bleek uit de evaluatie, 6 maanden na het stoppen van het programma.