

Gewichtige Gezinnen Jongeren

Werkblad beschrijving interventie

Datum: 12 maart 2018

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Avant sanare

E-mail: secretariaat@avantsanare.nl

Telefoon: 085 – 04 99 100

Website: www.avantsanare.nl

Contactpersoon 1

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Domien Theuvenet

E-mail : d.theuvenet@avantsanare.nl

Telefoon : 085 – 04 99 106

Contactpersoon 2

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Nadia Anemaat

E-mail : n.anemaat@avantsanare.nl

Telefoon : 085 – 04 99 104

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Nadia Anemaat

Titel interventie: Gewichtige Gezinnen Jongeren

Databank(en):

Plaats, instituut: Rotterdam, Avant sanare

Datum: 8 januari 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.

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	5
Onderzoek	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering	14
3. Onderbouwing	18
4. Onderzoek	25
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	25
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	26
5. Samenvatting Werkzame elementen	27
6. Aangehaalde literatuur	28
7. Praktijkvoorbeeld	30

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

Gewichtige Gezinnen Jongeren is een interventie die zich richt op jongeren tussen de 12 – 18 jaar met overgewicht. Het hoofddoel van Gewichtige Gezinnen jongeren is dat het BMI van de deelnemers gedurende de interventie stabiliseert of verlaagt, ter voorkoming van de gevolgen van overgewicht op de gezondheid.

De interventie Gewichtige Gezinnen Jongeren bestaat uit twaalf groepsbijeenkomsten (m.b.t. gedrag en voeding) van elk 1,5 uur, 42 bewegingsbijeenkomsten, twee ouderbijeenkomsten, twee kookworkshops, vijf huisbezoeken en telefonisch of online contact met het gezin.

De volgende thema's komen aan bod:

- Basiskennis over voeding en beweging;
- Basisvaardigheden over voeding en bewegen;
- Relatie tussen gevoelens, gedachten en gedrag;
- Versterken van vaardigheden.

Er wordt nauw samengewerkt met lokale partners, zoals jeugdgezondheidsprofessionals, beweeg- en voedingsdeskundigen en beweegaanbieders. Door deze verbinding en integrale aanpak wordt duurzame gedragsverandering bij de deelnemers mogelijk. De veronderstelling is dat de combinatie van bewegen, voeding en gedrag elkaars werkzaamheid zullen versterken.

Doelgroep – max 50 woorden

De interventie richt zich op jongeren van 12-18 jaar met overgewicht, op basis van leeftijds- en geslacht specifieke afkappunten voor BMI zoals aangegeven in de tabel van het Voedingscentrum (2018).

Verder behoren de ouders tot de intermediaire doelgroep. Zij kunnen binnen het gezin de eet- en beweeggewoonten positief stimuleren. Daarnaast hebben de ouders een voorbeeldfunctie. De intermediaire doelgroep bestaat verder ook uit steunmaatjes. Het steunmaatje is gemotiveerd om als de vertrouwensfiguur van de jongere met overgewicht te functioneren.

Doel – max 50 woorden

Het doel van Gewichtige Gezinnen Jongeren is dat het BMI van de deelnemers gedurende de interventie stabiliseert of verlaagt, ter voorkoming van de gevolgen van overgewicht op de gezondheid.

Aanpak – max 50 woorden

De jongeren doen één jaar samen met een steunmaatje en hun ouders mee. De interventie bestaat uit themabijeenkomsten voor de jongeren en de steunmaatjes, terugkombijeenkomsten, beweegbijeenkomsten, ouderbijeenkomsten, kookworkshops en individuele gesprekken. Tussentijds is ook telefonisch of online contact met het gezin.

Materiaal – max 50 woorden

Benodigde materialen voor de jongeren en ouders zijn cursusmappen en pennen. De trainer heeft een draaiboek nodig. Voor de groepsbijeenkomsten zijn emotiekaartjes nodig, post-its, een flipover en stiften. Voor de sportactiviteiten is er een sportruimte met sportmateriaal nodig en voor de kookworkshops een keuken met kookgerei, receptkaarten en ingrediënten nodig.

Onderbouwing – max 150 woorden

De interventie is gericht op jongeren van 12-18 met overgewicht. Er zijn groepsbijeenkomsten, individuele gesprekken, bewegingsbijeenkomsten, ouderbijeenkomsten, kookworkshops en terugkombijeenkomsten. De jongeren worden aangesproken en verantwoordelijk gesteld voor hun eigen gedrag. De jongeren stellen eigen doelen op in samenwerking met de trainer zodat zij zelf een gepaste richting aangeven. De trainer geeft kennis en helpt vaardigheden ontwikkelen om het gedrag aan te passen vanuit 3 componenten; voeding, beweging en gedrag. Ook wordt er gewerkt aan andere randvoorwaarden om nieuw gedrag mogelijk te maken zoals sociale vaardigheden tegenover peer-pressure en samenwerking met ouders. Vooral het aanspreken van sociale steun van de ouders en het steunmaatje vormt een vangnet in de privé omgeving. De inhoud van het draaiboek is deels gebaseerd op de interventie 'Kids in Action' en Dik Tevreden, geschreven door de Universiteit Maastricht / Capaciteitsgroep Experimentele Psychologie, Maastricht 2000 (Sandra Mulkens, Hermien Elgersma, Marieke Werrij, Harm Hospers & Anita Jansen).

Onderzoek – max 100 woorden

Uit onderzoek van Cooper (2003) blijkt dat een cognitief-gedragsmatige aanpak van obesitas belangrijk is voor lange termijn effecten. Daarnaast wordt geconcludeerd dat sociale steun een belangrijke factor is voor blijvende gedragsveranderingen. In het programma Gewichtige Gezinnen Jongeren worden daarom de drie componenten voeding, bewegen en gedrag samen aangeboden aan de jongere, ouders en een steunmaatje. Sociale steun van een professional, leeftijdsgenoten en partner/echtgenoot zijn van belang. Uit onderzoek van Kane, Wood en Barlow (2007) wordt geconcludeerd dat ouders de controle krijgen in de opvoeding onder andere door de sociale steun van andere ouders uit een cursusgroep.

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 doelgroep van de interventie zijn jongeren van 12 tot 18 jaar met overgewicht, op basis van leeftijds- en geslacht specifieke afkappunten voor BMI zoals aangegeven in de tabel van het Voedingscentrum (2018). Het Voedingscentrum hanteert een BMI van 25 of hoger voor een persoon met overgewicht en/of obesitas.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Er zijn twee intermediaire doelgroepen te onderscheiden:

- De steunmaatjes van de jongeren met overgewicht. Het steunmaatje is gemotiveerd om als de vertrouwensfiguur van de jongere met overgewicht te functioneren. Belangrijk is dat het steunmaatje afkomstig is uit het eigen netwerk van de jongere. Uit ervaring is gebleken dat de ouders van de jongere niet als steunmaatje kunnen functioneren.
- De ouders.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

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

De jongeren worden aangemeld door verwijzers, zoals het Centrum Jeugd en Gezin, de diëtist of de school. Tevens kunnen de jongeren zichzelf aanmelden.

Alle aangemelde jongeren van 12 tot 18 jaar krijgen een intakegesprek met de cursusbegeleider en de (ortho)pedagoog waarin motivatie, cognitieve vaardigheden en de BMI gemeten en besproken worden. Ook het steunmaatje en de ouders worden voor dit intakegesprek uitgenodigd.

De jongere komt in aanmerking voor de interventie als hij/zij voldoet aan de volgende inclusiecriteria (dit wordt bepaald door de (ortho)pedagoog:

- De jongere heeft overgewicht en/of obesitas, op basis van leeftijds- en geslacht specifieke afkappunten voor BMI zoals aangegeven in de tabel van het Voedingscentrum (2018).
- De jongeren beschikken over de (basis) Nederlandse taalvaardigheid of een tolk, welke bereid is om te ondersteunen gedurende de interventie.
- De jongere functioneert cognitief op een leeftijd tussen de 12 en 18 jaar oud.
- De jongere vertoont tekenen/signalen van gedrags- en/of emotionele problematiek gerelateerd aan het overgewicht, zoals internaliserende of externaliserende gedragsproblematiek.
- De thuissituatie is op het moment van de start van de interventie stabiel/veilig.

Als exclusiecriteria zijn het volgende geformuleerd:

- De jongere is niet bereid of niet in staat om in een groep te kunnen functioneren, vanwege ernstige sociale, psychiatrische of persoonlijkheidsproblematiek.
- De jongere is onvoldoende gemotiveerd om mee te doen aan de interventie (voelt zich bijvoorbeeld gedwongen door verwijzer of ouders) of is niet in staat of bereid om alle bijeenkomsten te volgen.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

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

Om Gewichtige Gezinnen Jongeren vorm te geven zijn er focusgroepen geweest met jongeren van 12 tot 18 jaar, waarbij sprake was overgewicht. Hierbij werden de behoeften en wensen van de doelgroep in kaart gebracht ten aanzien van de inhoud en intensiteit van de interventie.

Daarnaast heeft er een procesevaluatie plaatsgevonden waarin de succes- en faalfactoren van de interventie naar voren komen. Deze procesevaluatie bestond uit evaluatiegesprekken met (externe) trainers, deelnemers en intermediaire doelgroepen om inzicht te verwerven in de succes- en faalfactoren.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Gedurende de interventie stabiliseert of vermindert het BMI van de jongeren met overgewicht in de leeftijd van 12 tot 18 jaar oud, ter voorkoming van de gevolgen van overgewicht op de gezondheid.

Om de BMI te bepalen, wordt het gewicht van de jongere gemeten met een weegschaal en de lengte met een meetlint. De voortgang wordt gedurende de interventie gemonitord door 4 keer de BMI van de jongere te bepalen.

Subdoelen – max 350 woordouttakeen

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

Subdoelen van de interventie voor de jongeren zijn:

1. De jongeren herkennen en reguleren hun emoties en gedachten. Dit wordt gemonitord door begin- en eindmeting met de FEEL-KJ.
2. De jongeren beschikken na afloop van de interventie over de volgende copings- en communicatieve vaardigheden: interne versus externe prikkels beheersen, assertief zijn en omgaan met (groeps-)druk van leeftijdsgenoten en/ of familie (peer-pressure). Dit wordt gemonitord door begin- en eindmeting met de FEEL-KJ.
3. De jongeren ervaren dat bewegen plezierig is; ze bewegen zelfstandig en blijven na afloop van de interventie bewegen volgens de beweegrichtlijnen.
4. De jongeren weten hoe een gezonde leefstijl eruit ziet.
5. De jongeren nemen actief deel aan de kookworkshops, zijn zich bewust van het eigen voedingsgedrag en kunnen zelf beoordelen in hoeverre ze zelf gezond eten.

Subdoelen van de interventie voor het steunmaatje zijn:

6. De steunmaatjes ondersteunen de deelnemende jongeren gedurende de intake, thema-, bewegings- en kookbijeenkomsten.

Subdoelen van de interventie voor de ouders zijn:

7. Ouders zijn zich na de interventie bewust van hun invloed en voorbeeldfunctie rond een gezonde leefstijl. Na afloop van de interventie kunnen de ouders 3 gevolgen van overgewicht benoemen en kunnen zij 3 signalen benoemen die erop kunnen wijzen dat hun kind niet lekker in zijn of haar vel zit.
8. Ouders vertonen voorbeeldgedrag op het gebied van gezonde voeding en beweging en steunen hun kind hierin.

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.

3 tot 6 maanden voor de start van de werving wordt er gestart met het creëren van randvoorwaarden voor uitvoer van de interventie. Het creëren van randvoorwaarden dient afgerond te zijn wanneer er wordt gestart met de werving. Deelnemers zijn verplicht om aan alle onderdelen deel te nemen.

Week	Activiteit t.b.v. jongeren en steunmaatjes	Activiteit t.b.v. de ouders
-15 tot -3	Werving deelnemers, middels: <ul style="list-style-type: none"> - Voorlichtingen aan ouders en jongeren op o.a. scholen, buurthuizen, sportverenigingen of andere locaties waar jongeren aanwezig zijn; - Het verspreiden van folders in de omgeving en op social media; - Het verspreiden van informatie over de start van die interventie via een mail naar verwijzers in de jeugdgezondheidszorg. Dit kan eventueel ook telefonisch worden gedaan. 	
-3 tot 0	Intakegesprekken door de cursusbegeleider 0-meting. FEEL-KJ invullen.	
1 – 18	Wekelijks minimaal één keer bewegen met de groep (1 uur)	
1	Themabijeenkomst 1: Kennismaking (1 uur) Kennismakingsspel en opdracht fasen leefstijlverandering.	
2	Themabijeenkomst 2: Voedingspatroon en eetstijlen (1 uur) NVE vragenlijst bespreken en oefening Cue exposure <i>Tussenmeting 1</i>	
3-4	Ambulante begeleidingsgesprek(ken) (30 minuten per deelnemer)	
5	Themabijeenkomst 3: Sociale steun (1 uur) Uitleg over sociale steun en een rollenspel	
6	Themabijeenkomst 4: Voedingswaarde (1 uur) Etiketten lezen, opdracht macrodriehoek en sportopdracht 'Ren je rot quiz'. <i>Tussenmeting 2</i>	Ouderbijeenkomst 1: Kennismaking en de ouderrol (1 uur)
7	Themabijeenkomst 5: Gedachten en gevoelens (1 uur) Ballonoefening, GGG-schema en rode/groene gedachten.	
8	Themabijeenkomst 6: Moeilijke momenten (1 uur) Opdracht energiegevers en energielurpers. Oplossingen bij moeilijke momenten bespreken. <i>Tussenmeting 3</i>	

9-10	Ambulante begeleidingsgesprek(ken) (30 minuten per deelnemer)	
11	Themabijeenkomst 7: Praten over moeilijke momenten (1 uur) Praten over gevoelens: Cross the line-spel.	
12	Themabijeenkomst 8: Kookworkshop (4 uur) Onderdelen maaltijd bespreken, teams maken, gerecht kiezen en plan maken.	
13	Themabijeenkomst 9: Gedachtenverandering (1 uur) Oefenen met uitdagen en pepzinnen.	
14	Themabijeenkomst 10: Licht eten (1 uur) Opdracht waterlijn en proeven. <i>Tussenmeting 4</i>	Ouderbijeenkomst 2: Gezonde voeding en beweging (1 uur)
15-16	Ambulante begeleidingsgesprek(ken) (30 minuten per deelnemer)	
17	Themabijeenkomst 11: Denkfouten (1 uur) Opdracht Formuleren helpende gedachte.	
18	Themabijeenkomst 12: Gezamenlijke afsluiting (1 uur) EHBO formulier maken en toekomst bespreken. <i>Tussenmeting 5</i>	
19-30	Wekelijks minimaal één keer beweging met de groep (1 uur)	
19-25	Ambulante begeleidingsgesprek(ken) (30 minuten per deelnemer) <i>Tussenmeting 6</i>	
19-25	Om de week e-mail- of telefonisch contact	
26	Terugkombijeenkomst 1: Hoe gaat het? (1 uur) Evaluatie en gedachten- en voedingsdagboekjes bespreken.	
27-37	Ambulante begeleidingsgesprek(ken) (30 minuten per deelnemer) <i>Tussenmeting 7</i>	
27-37	Om de week e-mail- of telefonisch contact	
38	Terugkombijeenkomst 2: Assertiviteit (1 uur) Oefenen met assertief gedrag en de boomoefening.	
39-47	Ambulante begeleidingsgesprekken (30 minuten per deelnemer) <i>Tussenmeting 8</i>	
39-47	Om de week e-mail- of telefonisch contact	
48	Terugkombijeenkomst 3: Gezamenlijke kookworkshop (4 uur) Onderdelen maaltijd bespreken, teams maken, gerecht kiezen en plan maken.	
49-52	Outtake gesprekken Eindmeting 9 FEEL-KJ invullen.	

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.

De interventie bestaat uit 5 fasen. Per fase wordt een samenvatting gegeven van de inhoud.

Fase 1: Lokaal randvoorwaarden creëren voor uitvoer interventie

Algemene voorwaarden:

- Draagvlak bij (uitvoerende) professionals (geloof in en overtuigd zijn van belang van interventie, gemotiveerd zijn en pro-activiteit tonen).
- Sociaal economisch draagvlak (verzekering van financiën en borging financiën voor uitvoering interventie).

Organisatorische voorwaarden:

- Beschikbaarheid van opgeleide begeleiders voor uitvoering.
- Voortgangsoverleg tussen uitvoerders.
- Samenwerkingspartners en verwijzers activeren.

Fysieke voorwaarden:

- Locatie moet zo centraal mogelijk (vaak binnen een bepaalde wijk) zijn en makkelijk bereikbaar met OV, fiets en auto.
- De cursusruimte moet afgesloten zijn met een deur van andere ruimtes (met uitzondering van de beweegruimte).
- Grootte van de ruimte: deze moet voldoende groot om ook in subgroepen aan het werk te kunnen gaan.
- De ruimte moet een rustige uitstraling hebben en beschikt over stoelen en tafels.
- De ruimte van de kookworkshops moet beschikken over een keuken en keukenbenodigdheden (minimaal 10 kookpitten en ruime werkbladen/tafels waarop 6 tot 12 personen voedsel kunnen bereiden). Daarnaast moet er een grote tafel of meerdere kleine tafels aanwezig zijn zodat de groep gezamenlijk kan eten.

Uitgebreidere fysieke voorwaarden staan beschreven in het draaiboek.

Fase 2: Werven deelnemers

In de drie maanden voordat de intakes plaatsvinden worden de deelnemers geworven. Gemiddeld zijn er 16 aanmeldingen nodig en worden er minimaal 12 intakes gehouden om met een groep van 10 deelnemers te eindigen.

In het kader van werving worden voorlichtingen gegeven op zogenaamde vindplekken, plekken waar de eind- en intermediaire doelgroep zich bevinden (denk aan scholen, buurthuizen en gezondheidscentra). Ook worden folders verspreid op en rondom deze plekken en wordt social media ingezet. Belangrijk is het inzetten van jeugdgezondheidszorgprofessionals die in direct contact staan met de ouders en kinderen. Gebleken is dat deelnemers veelal worden verwezen via verwijzers uit het onderwijs- of hulpverleningscircuit, zoals schoolmaatschappelijk werk, schooldiëtiste, Centra voor Jeugd en Gezin of Jeugdgezondheidszorg. Jongeren kunnen zichzelf echter ook inschrijven zonder verwijzing. Daarnaast kunnen de ouders van de jongeren hun kind ook inschrijven. Wanneer er geen verwijzing is, wordt aan de deelnemers toestemming gevraagd om betrokken professionals (zoals huisarts en CJG) te informeren over hun deelname. De jongeren werven zelf de steunmaatjes en melden deze aan bij de intake. De functie van een steunmaatje is het ondersteunen van de jongere met overgewicht, door zelf ook deel te nemen aan alle bijeenkomsten. De jongere gaat in eerste instantie zelf op zoek naar een steunmaatje in de eigen omgeving, indien dit niet lukt, koppelt de cursusleider twee deelnemers aan elkaar zodat zij als elkaars steunmaatje kunnen fungeren.

Fase 3: Uitvoeren interventie, inclusief intake en outtake

Intake:

Na de aanmelding volgt een intakegesprek tussen cursusleider, de jongere en zijn/haar steunmaatje en de ouders van de jongeren. Er wordt gebruik gemaakt van de FEEL-KJ en checklists. Daarnaast wordt een jongere bij twijfel over deelname door de cursusleider besproken in een intern multidisciplinair overleg.

Tijdens de intake vindt ook het eerste meetmoment plaats. Deze uitkomsten worden na afloop van de interventie vergeleken met de gegevens die tijdens de outtake worden verzameld.

De interventie vindt plaats in een gesloten groep, dat wil zeggen dat het een groep is met een vast aantal personen gedurende een afgesproken periode. Het aantal jongeren dat aan de interventie kan deelnemen ligt tussen de vijf en tien per interventie.

Groepsbijeenkomsten m.b.t. gedrag en voeding (inclusief terugkombijeenkomsten):

Elke groepsbijeenkomst kent een vaste opbouw:

1. Opening en introductie
2. Thema: theorie
3. Thema: oefening
4. Evaluatie en afsluiting met huiswerkopdrachten

Tijdens deze bijeenkomsten komen de volgende thema's aan bod:

- Basiskennis m.b.t. (het belang van) voeding en bewegen;
- Basisvaardigheden m.b.t. (het belang van) voeding en bewegen (bijvoorbeeld etiketten lezen, energizers, gezonde alternatieven, etc.);
- Relatie tussen gevoelens, gedachten en gedrag;
- Gedachtendagboekjes;
- Interne versus externe prikkels;
- Assertiviteit;
- Omgaan met peer-pressure;
- Persoonlijk gewichtig (leefstijl)plan;
- Steun vragen en geven;
- Kernkwaliteiten;
- Moeilijke momenten en toekomst.

Tijdens iedere bijeenkomst wordt er gewerkt met en ingespeeld op hetgeen de jongeren zelf inbrengen. Actieve participatie wordt sterk gestimuleerd door het creëren van een veilige omgeving, het stellen van persoonlijke vragen en actief te luisteren (onder andere door middel van doorvragen). Integratie in het dagelijks leven wordt gestimuleerd door de steunmaatjes, thuisopdrachten en huisbezoeken.

De steunmaatjes zijn evenals de deelnemende jongeren aanwezig bij de themabijeenkomsten.

Ouderbijeenkomsten:

Elke ouderbijeenkomst kent een vaste opbouw:

1. Opening en introductie
2. Thema: theorie
3. Thema: oefening
4. Thuisopdracht(en)
5. Evaluatie en afsluiting

De thema's van de oudergroep richten zich op de ouderrol, de ontwikkeling van jongeren, de gevolgen van overgewicht en het activeren van een gezonde, actieve leefstijl, praten met jongeren en sociaal netwerk (steun). De (opvoedings-)relatie met de jongere staat centraal in de oudergroep.

Kookworkshops:

Tijdens de twee kookworkshops gaan de jongeren op informele manier oefenen in het bereiden van gezonde maaltijden. Doelen van deze bijeenkomsten zijn:

- Het stimuleren van onderlinge steun doordat de jongeren, steunmaatjes en ouders elkaar in informelere setting treffen en samen koken;
- Het aanleren van gezonde bereidingstechnieken en in de praktijk brengen van hun voedingskennis en vaardigheden;
- Het ontdekken dat gezond koken leuk, lekker en makkelijk kan zijn.

Bewegingsbijeenkomsten:

Het hoofddoel van de bewegingsbijeenkomsten is dat jongeren en steunmaatjes plezierig met elkaar bewegen en dat de jongeren zelfstandig gaan bewegen en blijven bewegen na afloop van de interventie. Gedurende de hele interventie (maand een tot en met maand zes) gaan de jongeren en steunmaatjes één keer per week naar een bewegingsbijeenkomst. Het andere beweegmoment moeten zij zelfstandig invullen. De bewegingsbijeenkomsten worden op maat ingevuld, afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de deelnemers. Spelenderwijs worden ze geactiveerd en gestimuleerd in beweging te komen tijdens het dagelijks leven en op vaste sport-/ beweegmomenten.

De bewegingsbijeenkomsten worden bij voorkeur gegeven door een lokale beweegaanbieder die ook na afloop door kan gaan met het beweegaanbod voor de jongeren en/ of de jongeren kan laten doorstromen naar regulier beweegaanbod.

Ambulante begeleidingsgesprekken:

Tijdens de interventie worden er minimaal zes ambulante begeleidingsgesprekken afgelegd. Het doel hiervan is het verlagen van emotionele, cognitieve of sociale drempels tot integratie van de aangeleerde kennis en vaardigheden tijdens de interventie, het vergroten van de sociale steun en het verbeteren van de gezinssituatie. Tijdens zo'n gesprek wordt veelal op maat gewerkt omdat de inhoud van de problematiek wisselt, maar het kent wel een vaste opbouw, namelijk:

1. Opening en opbouwen veiligheid en vertrouwensrelatie
2. Positief nieuws
3. Kern gesprek
 - A. Praten over 'probleem'
 - B. Praten over 'oplossingen'
 - C. Zoveel mogelijk uitproberen 'oplossingen'
 - D. Evalueren en plan van aanpak maken
4. Huiswerkopdrachten bespreken
5. Positief rondje en eventueel nieuwe afspraak maken

Outtake:

In hoeverre het doel is behaald wordt beoordeeld door middel van een vergelijking tussen de begin- en eindmeting. Tijdens het outtakegesprek doet de jongere een zelfevaluatie over het proces, de persoonlijke doelen die ze zelf opgesteld hebben in het Persoonlijk Gewichtig Plan en de algemene leerdoelen van de interventie. Dit gebeurt zowel mondeling, in gesprek met de cursusleider, als schriftelijk middels de FEEL-KJ. Ook de cursusleider, de ouder, het steunmaatje en indien mogelijk de verwijzer vullen de vragenlijst in. Op deze manier kan allereerst bekeken worden waar de jongere staat ten opzichte van zijn/ haar beginsituatie (die tijdens de individuele intake en de eerste bijeenkomst is vastgesteld). Tot slot vindt tijdens de outtake ook het meetmoment van de BMI van de jongere plaats. Deze uitkomsten worden vergeleken met de verzamelde gegevens tijdens de intake.

De verwijzer wordt op de hoogte gehouden over evt afhaken van de jongere. Indien nodig, wordt contact opgenomen met de verwijzer.

Fase 4: Follow up

Na afloop van de interventie is de verwijzer de aangewezen persoon om de jongere en de ouders te volgen. Wanneer blijkt dat het gezin onvoldoende in staat is om de gedragsverandering vol te houden kan hij/ zij dit signaleren en het gezin verder begeleiden en/ of indien nodig doorverwijzen naar verdere hulpverlening. Aangeraden wordt dat er tussen 3 en 6 maanden na afloop van het programma een follow-up plaatsvindt

door de verwijzer. Bij voorkeur middels persoonlijk face to face contact met als doel om de gedragsverandering te monitoren en daar waar nodig bij te sturen/ door te verwijzen naar zwaardere vormen van ondersteuning.

Fase 5: Duurzame implementatie interventie in lokaal aanbod

Jongeren kunnen na afloop doorgaan met regulier beweegaanbod. Om te komen tot een duurzame implementatie van de interventie is het noodzakelijk dat gezocht wordt naar lokale partners voor wie leefstijlinterventies een onderdeel zijn van hun kerntaken/ focus. Ook zal gekeken moeten worden hoe tot duurzame financiële borging gekomen kan worden.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

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

Het draaiboek voor de implementatie van de interventie wordt door Avant sanare aan alle uitvoerders in hard-copy overhandigd.

Voor de werving van deelnemers zijn er posters, flyers en contactpersonen nodig. Er zijn voor de intake, individuele

gesprekken en outtake meetinstrumenten nodig. Hieronder vallen vragenlijsten van de NVE (Nederlandse vragenlijst voor eetgedrag), WHO, FEEL-KJ, een voedings-/beweegdagboekje, evaluatieformulieren en een weegschaal. Motivatie en het plezier in gezond eten en beweging wordt gemeten door het gewichtig persoonlijk plan en door de bewegingsvragenlijst.

Deze materialen behalve de weegschaal, de FEEL-KJ en de NVE worden kosteloos beschikbaar gesteld door de interventie-eigenaar. De NVE en de FEEL-KJ dienen te worden besteld bij de uitgeverij Hogrefe en de weegschaal dient zelf aangeschaft te worden.

Elke deelnemer, steunmaatje en ouder krijgt een cursusmapje met de informatie die gegeven is in de groepsbijeenkomsten. Deze worden door Avant sanare digitaal aan de interventie-uitvoerder aangeleverd. In de groepsbijeenkomsten wordt er naar behoefte gebruik gemaakt van een flip-over, post-its en emotiekaartjes.

De emotiekaartjes (ook digitaal te verkrijgen bij de interventie-eigenaar) bestaan uit 4 kaarten met een smiley met de volgende gezichtsuitdrukkingen en tekst: Boos, Blij, Bedroefd en Bang.

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?

Organisaties in de zorg of welzijn die de jongeren, of specifiek jongeren met overgewicht, tot hun hoofddoelgroep hebben. Geadviseerd wordt om samenwerking te zoeken met beweegaanbieders en voedingsdeskundigen.

Voor de groepsbijeenkomsten is een locatie nodig met een grote vergaderzaal met voldoende ruimte voor alle deelnemers (jongeren met overgewicht en hun steunmaatjes en op een aantal bijeenkomsten met hun ouders) plus de begeleider(s)

Voor de beweegactiviteit is een sportzaal nodig of een fitnessruimte. Een buitenruimte (sportveld of park) is prettig als het weer het toelaat om buiten te bewegen.

Voor de kookworkshops is een goed geoutilleerde keuken nodig waarbij voldoende gaspitten en aanrechten/tafels aanwezig zijn om alle deelnemers actief te laten meedoen met de workshop.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

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

Uitvoerders zijn: (ortho)pedagoog/ontwikkelingspsycholoog, beweegprofessional (bijvoorbeeld een sportinstructeur of een fysiotherapeut) en een diëtist/voedingsdeskundige.

De pedagoog/ontwikkelingspsycholoog:

De pedagoog/ontwikkelingspsycholoog heeft vanuit diens opleiding voldoende kennis. Ervaring van tenminste drie jaar met het verlenen van hulp aan jongeren met overgewicht is vereist.

De pedagoog/ontwikkelingspsycholoog dient over ruime groepservaring met jongeren te beschikken.

De pedagoog/ontwikkelingspsycholoog is degene die als contactpersoon voor de deelnemers fungeert en de themabijeenkomsten verzorgd.

De beweegprofessional en de diëtist/voedingsdeskundige:

De beweegprofessional en de diëtist/voedingsdeskundige dienen hun vakterrein goed te kennen en ervaring te hebben met jongeren met overgewicht. Ook zij dienen te beschikken over de vaardigheid om motiverende

gesprekken te voeren. De beweegprofessional voert de beweeglessen uit. De diëtist/voedingsdeskundige voert de kookworkshops uit.

Train-de-trainer-traject

Voorafgaand aan de interventie, krijgen degene die de training inkopen een train-de-trainer-traject aangeboden door Avant sanare. Deelname aan dit traject is een voorwaarde om de interventie uit te voeren. Het traject bestaat uit 3 dagdelen, waarin alle onderdelen van de interventie worden besproken. Aan het einde van het train-de-trainer-traject, ontvangen de lokale uitvoerders een hardcopy van het draaiboek.

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

Vragenlijsten (NVE en de WHO), evaluatieformulieren, metingen en indruk van motivatie, voeding en beweeggedrag van de deelnemers worden door de cursusleiders gebruikt om het effect van de interventie te meten. Ook met behulp van tussentijdse procesevaluatie na afloop van een bijeenkomst wordt de kwaliteit van de uitvoering en het programma bewaakt. De resultaten worden door de lokale uitvoerders gedeeld met Avant sanare.

Daarnaast worden alle lokale uitvoerder getraind middels een train-de-trainer-traject. Wanneer de uitvoerders hieraan hebben deelgenomen, ontvangen zij van Avant sanare een bewijs van deelname. De lokale uitvoerders die in het bezit zijn van dit bewijs, mogen twee jaar lang de interventie uitvoeren.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

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

Algemene voorwaarden:

- Draagvlak bij (uitvoerende) professionals (geloof in en overtuigd zijn van belang van interventie, gemotiveerd zijn en pro-activiteit tonen).
- Sociaal economisch draagvlak (verzekering van financiën en borging financiën voor uitvoering interventie).

Organisatorische voorwaarden:

- Beschikbaarheid van opgeleide begeleiders voor uitvoering.
- Voortgangsoverleg tussen uitvoerders.
- Warme overdracht naar verwijzers.
- Samenwerkingspartners en verwijzers activeren.

Fysieke voorwaarden:

- Locatie moet zo centraal mogelijk (vaak binnen een bepaalde wijk) zijn en makkelijk bereikbaar met OV, fiets en auto.
- De cursusruimte moet afgesloten zijn met een deur van andere ruimtes (met uitzondering van de beweegruijnte).
- Grootte van de ruimte: deze moet voldoende groot om ook in subgroepen aan het werk te kunnen gaan.
- De ruimte moet een rustige uitstraling hebben en beschikt over stoelen en tafels.
- De ruimte van de kookworkshops moet beschikken over een keuken en keukenbenodigdheden (minimaal 10 kookpitten en ruime werkbladen/tafels waarop 6 tot 12 personen voedsel kunnen bereiden). Daarnaast moet er een grote tafel of meerdere kleine tafels aanwezig zijn zodat de groep gezamenlijk kan eten.

Uitgebreidere fysieke voorwaarden staan beschreven in het draaiboek.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

Om te komen tot een duurzame implementatie van de interventie is het noodzakelijk dat gezocht wordt naar lokale partners voor wie leefstijlinterventies een onderdeel zijn van hun kerntaken. Avant sanare is aangesloten bij verschillende beroepsverenigingen en heeft een breed bereik met de maandelijkse nieuwsbrief, waarin ook de interventies regelmatig worden opgenomen. Ook staat de interventie in de databank van het Kenniscentrum Sport en NJI. Na het uitvoeren van interventies publiceert Avant sanare of de uitvoerders een artikel hierover. Dit wordt gedeeld via social media.

Als er lokale partners geïnteresseerd zijn in de interventie kunnen ze bij Avant Sanare terecht. De nieuwe uitvoerders zijn verplicht een train-de-trainer-traject en supervisie bij Avant Sanare te volgen. Deze training bestaan uit twee cursusdagen, één groepsintervisie en minimaal één keer persoonlijke intervisie met de verantwoordelijke van Avant Sanare. Tijdens dit train-de-trainer-traject wordt de externe organisatie geschoold in de benodigde kennis en vaardigheden om het programma uit te voeren, maar ook ontvangen zij hulp en advies met betrekking tot de implementatievoorwaarden, zoals invulling van de fysieke ruimte en collegiaal overleg. Het train-de-trainer-traject wordt bij goed gevolg afgesloten met een certificaat en licentie voor twee jaar. Tijdens de implementatie en uitvoering door de externe organisatie blijft Avant Sanare beschikbaar voor ondersteuning middels intervisie.

Avant Sanare zal nieuwe uitvoerders adviseren en ondersteunen in de uitrol van deze interventie waar nodig. Daarnaast hebben wij kennis van het monitoren van het succes van de interventie (op zowel individueel als groepsniveau), denk aan de inzet van evaluatie- en vragenlijsten, metingen, etc. Vanuit de GGZ en leefstijlexpertise van Avant Sanare kan er tussentijds geëvalueerd worden hoe het programma ervoor staat en adviseren/ondersteunen om bepaalde knelpunten te herkennen en verhelpen en succesfactoren te vergroten (procesevaluaties). Avant Sanare zal verder ook als vraagbaak voor de uitvoerders en coördinatoren fungeren.

Kosten – max 200 woorden

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

Directe kosten: personeel	Rol	Structureel
Uren voor lokale uitvoer (aanvrager)	In- en outtakes deelnemers door de pedagoog	48 uur (bij 12 gezinnen)
Uren voor lokale uitvoer (aanvrager)	Trainer bewegbijekomsten	42 uur
Uren voor lokale uitvoer (aanvrager)	Trainer gedragsbijekomsten (jongeren en ouderbijekomsten), persoonlijke begeleiding , huisbezoeken	92 uur
	Trainer voedingsbijekomsten en kookworkshops	16 uur

Directe kosten:

Materialen:

Kosten voor materialen: €750,- incl btw per interventiegroep, gebaseerd op 12 deelnemers. Materialen: koffie, thee, boodschappen kookworkshops, werkboeken, kosten t.b.v. relatiebeheer (portokosten e.d.),

Locatie:

Kosten voor de locatie: €3600,- incl btw per interventiegroep, gebaseerd op 10 deelnemers,
18 uur voorlichtingsruimte huren a €50,- per uur = €900,-
42 uur bewegingsruimte huren a €50,- per uur = €2100,-
6 uur keuken en eetzaal- en materiaal huren a €100,- per uur = €600,-

Algemeen:

Er kan een kleine bijdrage van de deelnemers gevraagd worden. Gezien de doelgroep en vaak hoge psychologische drempel tot deelname adviseren wij deze bijdrage klein te houden, bijvoorbeeld €25,- a €50,- voor de gehele cursus.

Deskundigheidsbevordering:

Nieuwe uitvoerders zijn verplicht een train-de-trainer-traject en supervisie bij Avant sanare te volgen. Deze training bestaat uit twee cursusdagen, één groepsintervisie en minimaal één keer persoonlijke intervisie met de verantwoordelijke van Avant sanare tijdens het Sportimpuls-traject. Het train-de-trainer-traject kost €575,- excl. BTW (prijs per persoon is gebaseerd op een groep van 8 deelnemers).

Voor een uitgebreid kostenoverzicht zie bijlage "kosten en uren".

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

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

Overgewicht is één van de meest ernstige bedreigingen van de volksgezondheid. Overgewicht en obesitas komen wereldwijd en in Nederland steeds vaker voor. Van de kinderen van 4 tot en met 17 jaar oud had 13,6% in 2016 overgewicht, waarvan 2,7% obesitas. Meisjes van 4 tot en met 11 jaar hebben vaker overgewicht en obesitas dan jongens. In de leeftijdsgroep 12 tot en met 17 jaar zijn er geen grote verschillen tussen jongens en meisjes (Volksgezondheid en zorg, 2018).

Ernstig overgewicht komt onder kinderen en jongeren in de laagste inkomensklasse drie keer zo vaak voor als onder leeftijdsgenoten in de hoogste inkomensklasse (Visscher, Van Bakel en Zantinge, 2013).

Veelal is het overgewicht/ obesitas bij jongeren een gezinsprobleem (> 50%) en is de oorzaak te vinden in psychische factoren, sociale achterstand en/ of culturele achtergrond (59% heeft niet westers allochtone ouders en 21% heeft westers allochtone ouders) (Visscher, Van Bakel en Zantinge, 2013).

Kinderen met overgewicht hebben later meer kans op:

- Diabetes type 2, ook wel suikerziekte genoemd: een toename in lichaamsgewicht leidt al binnen enkele maanden tot een grote kans op diabetes type 2;
- Hoge bloeddruk;
- Hart- en vaatziekten;
- Metabool syndroom: dit betekent dat er tenminste drie van de volgende klachten aanwezig zijn:
 - Veel vet in de buikholte;
 - Verhoogde bloeddruk;
 - Verhoogd bloedsuikergehalte;
 - Verhoogd bloedvetgehalte;
 - Verlaagd HDL-cholesterolgehalte.
- Verschillende vormen van kanker, waaronder slokdarm-, dikke darm-, alvleesklier-, nier-, borst-, baarmoeder- en eierstokkanker;
- Galstenen;
- Gewrichtsontstekingen en -slijtage;
- Ademhalingsproblemen, waaronder kortademigheid en apneu (Voedingscentrum, z.d).

Daarnaast vergroot overgewicht het risico op depressie, angst, een laag zelfbeeld, sociale afwijzing (pesten) en stigmatisering (Noordam, Halberstadt & Seidell, 2016). Hierdoor kunnen kinderen geïsoleerd raken en emotionele- of gedragsproblemen ontwikkelen. Dit kan gevolgen hebben voor de competentieontwikkeling en de sociale ontwikkeling (Braet, Moens&Mels, 2014).

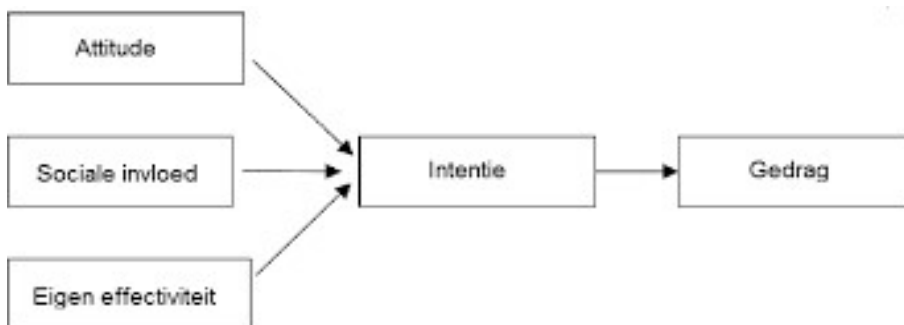
Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Door teveel eten en te weinig bewegen worden calorieën omgezet in vetweefsel en opgeslagen in het lichaam. Als voortdurend teveel vetten worden opgeslagen zorgt dit voor een toename in het lichaamsgewicht. Dit kan zorgen voor overgewicht of obesitas (NJI, 2017). Daarnaast is het belangrijk dat de ouders voorbeeldgedrag laten zien en rekening houden met het vermogen tot zelfregulatie en -controle van het kind (Strien, 2013).

Biopsychosociale model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas

Volgens het ASE-model komt het gedrag van mensen tot stand door een combinatie van attitude (houding), sociale invloed (omgeving) en effectiviteit (geloof in eigen kunnen). Dit vormt de intentie en dit leidt uiteindelijk tot een bepaald gedrag (Halem, 2013).



Toch kan het voorkomen dat er dingen gebeuren, waardoor het gedrag uiteindelijk toch niet wordt vertoont. Deze worden barrières (drempels) genoemd (Brug, Van Assema & Lechner, 2007). Dit is te vergelijken met het biopsychosociale model ketenaanpak, waarbij ook een onderscheid wordt gemaakt tussen risicofactoren en beschermende factoren (Care for obesity, 2017). Risicofactoren voor het ontwikkelen van overgewicht bij kinderen kunnen ingedeeld worden in biologische, psychologische en omgevingsfactoren (sociaal).

Biologische factoren:

- Erfelijke aanleg (NJI, 2017);
- Gebruik van geneesmiddelen;

Psychologische factoren:

- Weinig kennis, met betrekking tot gezonde voeding;
- Beperkte zelfmanagementvaardigheden (NJI, 2017)

Omgeving (sociaal) factoren:

- Een omgeving die een ongezond voedingspatroon stimuleert, zoals niet ontbijten, veel frisdrank en suiker, veel ongezonde tussendoortjes en veel verzadigde vetten.
- Een omgeving die een ongezond bewegingspatroon stimuleert, zoals meer dan twee uur per dag televisie kijken en/of de computer gebruiken;
- Ouders die het verkeerde voorbeeld geven;
- Reclame die aanzet tot ongezond eten;
- Een buurt waarin nauwelijks plaats is om buiten te spelen;
- Frisdrank- en snackautomaten op school;
- Ouders die permissief, dit betekent met weinig regels, handelen naar het kind (Bastiaans&Jansen, 2012).
- Ouders met een lagere sociaal-economische status;
- Kinderen van ouders met overgewicht;
- Niet-westerse allochtone ouders (CBS, 2016);

Beschermende factoren ter ontwikkeling van overgewicht bij kinderen zijn:

- Voldoende beweging;

- Een gezond voedingspatroon, zoals op regelmatige tijden eten en gevarieerde voeding met onder meer dagelijks groenten, fruit en volkoren graanproducten;
- Een omgeving die stimuleert om gezond te eten en veel te bewegen;
- Maximaal 2 uur per dag televisie kijken of de computer gebruiken;
- Ouders geven het goede voorbeeld door gezond te eten en voldoende te bewegen;
- Kennis over voeding binnen het gezin;
- Een kindvriendelijke buurt met weinig autoverkeer en veel speelplaatsen;
- Sensitieve-/responsieve, autoritatieve opvoedingsstijl van de ouders;
- Een motiverend netwerk;
- Gezonde producten in de schoolkantine (NJI, 2017);
- Ouders die rekening houden met het vermogen tot zelfregulatie en -controle van het kind (Strien, 2013).

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

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

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

Factor	Doel (nummeren)
Psychische factoren: beperkte zelfmanagementvaardigheden.	<ol style="list-style-type: none"> 1. De jongeren kunnen hun emoties en gedachten herkennen en reguleren. Dit wordt gemonitord door begin- en eindmeting met de FEEL-KJ. 2. De jongeren beschikken na afloop van de interventie over de volgende copings- en communicatieve vaardigheden: interne versus externe prikkels beheersen, assertief zijn en omgaan met (groeps-)druk van leeftijdsgenoten en/ of familie (peer-pressure). Dit wordt gemonitord door begin- en eindmeting met de FEEL-KJ.
Omgevingsfactoren: een omgeving die fysiek en sociaal stimuleert om veel te eten en weinig te bewegen.	<ol style="list-style-type: none"> 3. De steunmaatjes ondersteunen de deelnemende jongeren gedurende de intake, -thema-, bewegings- en kookbijeenkomsten. 4. Ouders vertonen voorbeeldgedrag op het gebied van gezonde voeding en bewegen en steunen hun kind hierin.
Psychische factoren: Weinig kennis, met betrekking tot gezonde voeding.	<ol style="list-style-type: none"> 5. De jongeren ervaren dat bewegen plezierig is; ze bewegen zelfstandig en blijven na afloop van de interventie bewegen volgens de beweegerichtlijnen. 6. De jongeren nemen actief deel aan de kookworkshops, zijn zich bewust van het eigen voedingsgedrag en kunnen zelf beoordelen in hoeverre ze zelf gezond eten. 7. Ouders zijn zich na de interventie bewust van hun invloed en voorbeeldfunctie rond een gezonde leefstijl. Na afloop van de interventie kunnen de ouders drie gevolgen van overgewicht benoemen en kunnen zij drie signalen benoemen die erop kunnen

	wijzen dat hun kind niet lekker in zijn/haar vel zit.
--	---

Verantwoording – max 1000 woorden

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

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

De interventie Gewichtige Gezinnen Jongeren is interactief en ervaringsgericht. Tijdens iedere bijeenkomst wordt er gewerkt met en ingespeeld op hetgeen de jongeren zelf inbrengen. Actieve participatie wordt sterk gestimuleerd door het creëren van een veilige omgeving, het stellen van persoonlijke vragen en actief te luisteren (onder andere door middel van doorvragen). Integratie in het dagelijks leven wordt gestimuleerd door de steunmaatjes, thuisopdrachten en huisbezoeken.

Voor het combineren van bewegen, voeding en gedrag in één programma is gekozen, omdat deze verschillende elementen elkaars werkzaamheid versterken (Volksgezondheid Welzijn en Sport, 2008).

Doel	Aanpak (Specifieker)	Verantwoording
1. De jongeren kunnen hun emoties en gedachten herkennen en reguleren. Dit wordt gemonitord door begin- en eindmeting met de FEEL-KJ.	Gedurende de interventie vinden er meerdere themabijeenkomsten plaats die gericht zijn op het herkennen en reguleren van de emoties en gedachten (Cognitieve gedragstherapie). Daarnaast vinden er gedurende de interventie ambulante begeleidingsgesprekken plaats. Deze zijn tevens gericht op de ondersteuning in het herkennen en reguleren van de emoties en gedachten. Ook vindt er e-mail- en telefonisch contact plaats met de jongeren.	Cognitieve gedragstherapie is zeer werkzaam ter preventie en behandeling van overgewicht en obesitas. Overeten heeft vrijwel altijd een achterliggende emotie. Een voorbeeld hiervan is een kind wat eet, wanneer hij zich bijvoorbeeld verdrietig voelt. Het is belangrijk om de achterliggende emotie en gedachten te herkennen, zodat voorkomen wordt dat de jongere gaat (over)eten (NICE, 2006).
2. De jongeren beschikken na afloop van de interventie over de volgende copings- en communicatieve vaardigheden: interne versus externe prikkels beheersen, assertief zijn en omgaan met (groeps-)druk van leeftijdsgenoten en/ of familie (peer-pressure). Dit wordt gemonitord door begin- en eindmeting met de FEEL-KJ.	Gedurende de interventie krijgen de jongeren tijdens de themabijeenkomsten oefeningen rondom sociale steun vragen en het weerstaan van groepsdruk, hierbij wordt gebruik gemaakt van voorbeelden en rollenspellen.	Weerstaan van sociale druk om ongewenst gezondheidsgedrag uit te voeren (Bandura, 1986)
3. De jongeren ervaren dat bewegen plezierig is; ze bewegen zelfstandig en blijven na afloop van de interventie bewegen volgens de beweegrichtlijnen.	Gedurende de interventie vinden minstens 18 beweegmomenten van één uur plaats. Middels de begeleidingsgesprekken wordt geëvalueerd of deze beweegmomenten plezierig zijn voor de jongere en hun steunmaatje.	Het gebruik van informatie over positieve effecten van beweging, succeservaringen tijdens de beweegmomenten en directe ervaring door actief deel te nemen. (Kok et al., 2017)

<p>4. De jongeren weten hoe een gezonde leefstijl eruit ziet.</p>		
<p>5. De jongeren nemen actief deel aan de kookworkshops, zijn zich bewust van het eigen voedingsgedrag en kunnen zelf beoordelen in hoeverre ze zelf gezond eten.</p>	<p>Tijdens de kookworkshops oefent de jongere met het maken van gezonde maaltijden.</p>	<p>Feedback, stimuleren gewoontegedrag, doelen stellen en zelfregulering (Kok et al., 2017)</p>
<p>6. De steunmaatjes bieden de deelnemende jongeren steun gedurende de intake-, thema-, bewegings- en kookbijeenkomsten.</p>	<p>Gedurende de interventie krijgen de steunmaatjes middels de themabijeenkomsten, handvatten aangereikt omtrent communicatieve vaardigheden en motiveren. Tijdens themabijeenkomst 3 krijgen de steunmaatjes informatie aangereikt omtrent het steunen van de jongere.</p>	<p>Modelling (Bandura, 1986) Steunmaatje fungeert als voorbeeldfunctie.</p>
<p>7. Ouders zijn zich na de interventie bewust van hun invloed en voorbeeldfunctie rond een gezonde leefstijl. Na afloop van de interventie kunnen de ouders drie gevolgen van overgewicht benoemen en kunnen zij drie signalen benoemen die erop wijzen dat hun kind niet lekker in zijn/haar vel zit.</p>	<p>De interventie bevat twee ouderbijeenkomsten. Gedurende deze bijeenkomsten krijgen de ouders informatie over de (ernstige) gevolgen die overgewicht kan hebben op het kind. Als huiswerkopdracht krijgen de ouders na bijeenkomst 1 de opdracht om na te denken over signalen waar zij aan kunnen zien dat hun kind niet lekker in zijn/haar vel zit. Vervolgens is er tijdens bijeenkomst 2 een groepsdiscussie hierover, waarbij de ouders zich bewust worden.</p>	<p>Vaardigheidstraining door actief leren onder begeleiding (Bandura, 1986). Informatie geven over relatie tussen gedrag en gezondheid (Weinstein & Sandman, 2002).</p>

<p>8. Ouders vertonen voorbeeldgedrag op het gebied van gezonde voeding en bewegen en steunen hun kind hierin.</p>	<p>Gedurende ouderbijeenkomst 1 discussiëren de ouders over de mogelijkheden en aandachtspunten bij het motiveren en ondersteunen van hun kind. Daarnaast krijgen zij informatie over de 'BOFT' methode, welke ondersteunend is aan de ontwikkeling of verbetering van de opvoedingsvaardigheden. Gedurende ouderbijeenkomst 2 krijgen de ouders informatie aangereikt omtrent een gezonde gezinsleefstijl. Middels een groepsdiscussie zullen zij nadenken hoe zij deze informatie in hun eigen leven kunnen implementeren. Tijdens de huisbezoeken krijgen de ouders ook nog tips en hulp waar ze deze nodig hebben.</p>	<p>Ouders hebben een grote invloed op de leefstijl van hun kind. Het is belangrijk dat zij over voldoende kennis en opvoedvaardigheden beschikken om hun kind te ondersteunen en begeleiden (Sport en Bewegen in de buurt, z.d.)</p>
--	--	--

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.

- A) Procesevaluatie GGJ 1,2 en 3, J. Hooijmans , A. Kasbergen, F. Bemelmans en N. Anemaat, Avant sanare, 12 januari 2018.
- B) Het onderzoek betreft een procesevaluatie. Er is gebruik gemaakt van evaluatieformulieren voor zowel ouders, deelnemers als steunmaatjes. Van deze gegevens is een rapport opgesteld. Daarnaast zijn er metingen gedaan bij de deelnemers. Aan het onderzoek hebben 25 jongeren deelgenomen.
- C) Uitvoering
De activiteiten zijn uitgevoerd zoals deze in het draaiboek staan beschreven. Echter zijn er extra individuele contacten uitgevoerd. Hier werd zeer positief op geëvalueerd.

Deelnemers

Deelnemers geven aan het heel prettig te vinden om bij elkaar te komen en gezamenlijk te sporten. De herkenning, “we zitten allemaal met het zelfde” helpt heel erg om over de schaamte heen te komen, en toch deel te nemen aan de sport activiteiten. Sommigen vonden het prettig samen te praten en emoties en ervaringen samen te delen, anderen voelden hier weerstand bij.

Veel deelnemers gaven aan de cursus zwaar te vinden en lastig te combineren met hun school. Huiswerk dat zij moesten maken of zich voorbereiden op een schoolexamen. Vaak voor hen een reden om af te zeggen voor een cursusbijeenkomst.

Ook het reizen naar de cursuslocatie was een drempel voor hen als zij niet gebracht konden worden door hun ouder of iemand anders.

Het steun vragen aan en/of accepteren van hun steunmaatje vonden de meeste deelnemers lastig.

Steunmaatjes

Veel deelnemers van de eerste cursusgroep hadden hun ouder als steunmaatje. Dat bleek in de praktijk niet goed te werken.

De steunmaatjes gaven aan het moeilijk te vinden om de jongere aan wie zij verbonden waren uit diens comfortzone te halen, bijvoorbeeld door meer te bewegen of minder vet te snacken. De steunmaatjes merkten dat de jongere veelal toch deed waar die zelf zin in had. Zij vonden het wel fijn dat de cursusleiders aan dit punt aandacht besteedden en bespraken hoe het steunmaatje wel invloed kan hebben op het gedrag van de jongere. Het onderdeel Bewegen vonden de steunmaatjes het fijnst om te doen met de jongere. Ook de voedingslessen vonden zij leerzaam en gaven aan die informatie soms te gebruiken om de jongere af te houden van ongezonde drankjes of snacks.

Ouders:

Bij individuele gesprekken met de jongeren waar de ouders bij zijn blijkt dat de ouders vaak niet weten wat er in de groep gebeurt of wat er verteld wordt. Ouders schrikken dan wel eens van de resultaten uit de weegschaal en moeten bijgepraat worden.

De ouders vonden het uitwisselen met elkaar van hun ervaringen en soms frustraties (kind wil maar niet luisteren) prettig en nuttig. Zij werden zich wel bewust van de invloed van de gezinscultuur op de leefstijl van hun kind, maar gaven tegelijkertijd aan dat dit een lastige zaak is om te veranderen. Zij ondernamen wel pogingen door gezonder eten te bereiden en het bewegen te stimuleren, maar het lukte nog niet om dit ook te blijven volhouden.

De ouders merkten ook op dat hun kind vaak een rooskleuriger verhaal vertelt aan de begeleiders dan de werkelijkheid is. Vooral het werken door hun kind aan de realisering van de doelen uit het Persoonlijk Gewichtig Plan had wat betreft een aantal ouders nog beter gekund. Zij vinden het wel goed dat de begeleiders daar regelmatig op terugkomen bij de jongeren.

Uitvoerders

Het is gebleken dat het erg belangrijk is om zeker in het begin genoeg 1 op 1 contacten met de deelnemer en het steunmaatje (en eventueel de ouders) te organiseren om eerst een onderlinge vertrouwensband op te bouwen. Daarbij kan er dan gewerkt worden aan de relatie tussen deelnemer en steunmaatje: er blijkt vaak ook schaamte naar het steunmaatje te zijn, waardoor de deelnemer niet eerlijk is over zijn gedrag of zaken verzwijgt.

Het contract wordt gebruikt als maatstaaf: in de volgende gesprekken wordt er ingegaan op de doelen en gekeken of de jongere hieraan gewerkt heeft. Er wordt geëvalueerd hoe het nu gaat, wat goed gaat en wat nog moeilijk is.

Op basis van de procesevaluatie hebben de volgende aanpassingen plaatsgevonden:

- Groep alleen uit jongeren laten bestaan, niet met ouders.
- Ouders en jongeren individueel een aantal keer zien door middel van huisbezoeken (ambulante begeleidingsgesprekken).
- Iedere 2 weken wegen: bespreken wat zij verwachten, waarom lukt het niet om je doel te bereiken?
- Voor alle deelnemers vaker individuele gesprekken voor opvolging.

Deze aanpassingen zijn verwerkt in de huidige interventie.

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?

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

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.

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

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

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

Bij de intake en op de eerste groepsbijeenkomst wordt met elke jongere met overgewicht een Gewichtig Persoonlijk Plan opgesteld. In dit plan worden concrete en haalbare doelen opgeschreven. Met het opstellen van dit plan wordt de motivatie van de jongere getoetst en wordt diens bewustzijn (wat wil ik veranderen en hoe ga ik dit doen) versterkt. Een voorwaarde voor veranderen is het willen en weten wat je gaat doen.

De strijd tegen overgewicht win je niet in je eentje. Minder calorierijk en vet eten, meer bewegen en dit blijven volhouden is een enorme opgave. Iemand op wie de jongere met overgewicht kan terugvallen, die haar/hem begrijpt en die alternatieven kan aanreiken op momenten dat de drang om ongezond te eten, te snacken of te drinken groot is, kan net het verschil uitmaken. Het steunmaatje is een essentieel voor het succes van deze cursus.

Het tegelijkertijd aanpakken van voeding, beweging en gedrag vergroot het effect van de interventie.

In de cursus wordt structureel en systematisch aandacht besteed aan het systeem/het gezin waarin de jongere leeft. Als de omgeving de gezonde leefstijl van de jongeren niet bevordert dan wel niet ten minste ondersteunt, dan is de kans op een blijvend succes van de cursus klein.

Het verrichten van de metingen op de weegschaal en de gesprekken over de resultaten daarvan zijn essentieel om de jongeren te motiveren door te gaan met het realiseren van hun doelstellingen uit hun Gewichtig Persoonlijk Plan. Biofeedback is een krachtig evaluatie-instrument en bevordert de motivatie.

De beweegactiviteiten moeten de jongeren aanspreken en aansluiten op het niveau van hun kunnen en interesse. Voor de beweegaanbieder een lastige opgave als er jongeren in de groep zitten die qua lichamelijke conditie erg verschillen. De beweegaanbieder moet activiteiten uitvoeren die elke jongere uit de groep aanspreekt, die hen het plezier in bewegen (terug)brengt en waarbij geen enkele deelnemer het idee heeft dat zij/hij de groep ophoudt.

De ervaring heeft geleerd dat de individuele gesprekken nadat de groepsbijeenkomsten in frequentie zijn verminderd essentieel zijn om de voortgang van de jongere in het behalen van haar/zijn doelen te bewaken. Terugvallen in het veranderingsproces kunnen hiermee tijdig worden opgespoord en besproken. De huisbezoeken geven een goed inzicht in de gezinsdynamiek en bieden stof voor de gesprekken met de jongere, diens ouders en eventuele andere gezinsleden.

Locatie en tijdstip van de activiteiten zijn belangrijk voor de deelname van de jongeren. De locatie moet voor de jongeren goed en makkelijk bereikbaar zijn en het tijdstip moet niet conflicteren met zijn schooltijden.

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).

Alles over sport (2017). Ouders in drie stappen enthousiast voor aanpak overgewicht. Geraadpleegd op 1 november 2017, via <https://www.allesoversport.nl/artikel/788-ouders-in-drie-stappen-enthousiast-voor-aanpak-overgewicht/>

Bandura (1986). Social cognitive theory of personality. Geraadpleegd op 1 december 2017, via <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1999HP.pdf>

Bastiaans, A., Jansen, J. (2012). Opvoedingsondersteuning bij de preventie en aanpak van overgewicht: de rol van opvoedstijlen. Geraadpleegd op 8 oktober 2017, via <https://link.springer.com/article/10.1007/s12508-012-0066-0>

Braet, C., Moens, E., Mels, S. (2014). Multidisciplinaire behandeling van kinderen met overgewicht. Geraadpleegd op 8 oktober, via <https://biblio.ugent.be/publication/5830219/file/5841785>

Brug, J., Assema, P, van., & Lechner, L.(2007). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*. Uitgeverij Van Gorcum.

Care for Obesity (2017). *Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas*. Geraadpleegd op 3 december 2017, via file:///C:/Users/ASL004/Downloads/e-book_basismodel_ketenaanpak.pdf

Centraal Bureau voor de Statistiek (2016). Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor. Geraadpleegd op 4 december 2017, via <https://jongerenopgezondgewicht.nl/het-doel>

Centraal Bureau voor de Statistiek (2012). Steeds meer overgewicht. Geraadpleegd op 7 april 2017, via <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2012/27/steeds-meer-overgewicht>

Cooper, Z., Fairburn, C.G., & Hawker, D.M. (2003). Cognitive behavioural treatment of obesity. New York/London: Guilford Press.

GGD (2013). Support van sociale omgeving noodzakelijk in strijd tegen overgewicht. Geraadpleegd op 15 november, via <https://www.ggdghor.nl/nieuws/2013/01/29/support-van-sociale-omgeving-noodzakelijk-strijdt/>

Halem, N. van., et. al. (2013). *Lekker belangrijk: leefstijl en gezondheidsbevordering van jongeren*. Noordhoff Uitgevers

Kane, G.A., Wood, V.A., Barlow, J. (2007). Parenting programmes: a systematic review and synthesis of qualitative research. *Child Care, Health and Development*, 33(6):784-93.

Kok, G., Lechner, L., Meertens, R., & Brug, J. (2017). 6 Theorieën en methodieken van verandering. In J. Brug, P. Assema van, & L. Lechner (Eds.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Malbach & Cotton (1995). Moving people tot behavior change. Geraadpleegd om 1 december 2017, via <file:///C:/Users/ASL004/Downloads/movingpeopletobehavchange.pdf>

Mulkens, S., Elgersma, H., Werrij, M., Hospers, H., Jansen, A. (2002). *Draaiboek Dik Tevreden*. Maastricht: Universiteit Maastricht.

NICE (2006). Obesity prevention. Geraadpleegd op 11 oktober 2017, via <https://www.nice.org.uk/guidance/cg43/chapter/1-Guidance>

NJI (2017). Overgewicht. Geraadpleegd op 19 april 2017, via <http://www.nji.nl/Overgewicht>

Noordam, H., Halberstadt, J., Seidell, J. (2016). Kwaliteit van leven als uitkomstmaat in de zorg voor kinderen (4-19 jaar) met obesitas. Geraadpleegd op 25 september 2016, via <https://link.springer.com/article/10.1007/s12508-016-0107-1>

Strien, T (2013). Meer sociale cohesie helpt tegen obesitas. Geraadpleegd op 8 oktober 2017, via <http://repository.uhn.ru.nl/bitstream/handle/2066/129534/129534.pdf>

Visscher, T., Bakel, A. van, Zantinge, E. (2013). Overgewicht samengevat, via <http://www.nationaalkompas.nl> > Nationaal Kompas

Voedingscentrum (z.d.). Overgewicht. Geraadpleegd op 5 april 2017, via <http://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/overgewicht.aspx>

Voedingscentrum (2018). BMI jongens en meisjes. Geraadpleegd op 9 oktober 2018, via: <https://www.voedingscentrum.nl/professionals/kindervoeding-0-4-jaar/babyenkindervoeding/bmi-jongens-en-meisjes.aspx>

Volksgezondheid\Determinanten\Persoonsgebonden\Overgewicht. Bilthoven: RIVM.

Volksgezondheid en zorg (2018). Overgewicht kinderen. Geraadpleegd op 5 maart 2018, via <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie#node-overgewicht-kinderen>

Volksgezondheid Welzijn en Sport (2008). Handreikingen voor een multidisciplinaire aanpak. Geraadpleegd 20 november 2017, via https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/handreikingenleefstijlinterventiedefversie.pdf

Wiefferink CH, Peters L, Hoekstra F, Dam G ten, Buijs GJ, Paulussen TGWM. Clustering of health-related behaviors and their determinants: Possible consequences for school health interventions. *Prevention Science*, 2006; 7: 127-49.

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?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.