

Club Fit 4

Werkblad beschrijving interventie



Werkblad erkenningscommissie, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Team Sportservice provincie Utrecht
Postadres: Witboom 1, 4131 PL Vianen
E-mail: provincieutrecht@teamsportservice.nl
Telefoon: 030 209 99 98

Website (van de interventie): <https://www.teamsportservice.nl/diensten/club-fit-4/>

Contactpersoon

Naam : Elzemieke van Empel
E-mail : evanempel@teamsportservice.nl
Telefoon : 06 10 97 97 70

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Elzemieke van Empel, Linda Schouten
Titel interventie: Club Fit 4
Databank(en): Menukaart Sportimpuls, Menukaart KSG, databank Effectieve jeugdinterventies, database Gezond en Actief Leven en Effectief Actief
Plaats, instituut: Vianen, Team Sportservice
Datum: 20-10-2020

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
Korte samenvatting van de interventie	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek	4
1. Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering	13
3. Onderbouwing	18
4. Onderzoek	25
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	25
5. Samenvatting Werkzame elementen	27
6. Aangehaalde literatuur	28

Samenvatting

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

Voeding, beweging, een gezond slaappatroon en opvoeding in één. De erkende interventie Club Fit 4 is een programma voor kinderen en ouders om te werken aan een gezonde leefstijl. Kinderen van vier tot en met twaalf jaar die boven een gezond gewicht zitten, kunnen samen met hun ouder(s) meedoen. Eerstelijnszorgverleners verwijzen het gezin naar de interventie. Club Fit 4 onderscheidt zich van andere interventies voor kinderen met overgewicht doordat het niet belerend is. Spelenderwijs leren kinderen wat wel en niet gezond is. Het is sportief, leuk en leerzaam. Ook maken ze kennis met sportverenigingen bij hen in de buurt. De ouders krijgen begeleiding op het gebied van gezond opgroeien en opvoeden.

Doelgroep – max 50 woorden

De interventie Club Fit 4 richt zich op kinderen van vier tot en met twaalf jaar met overgewicht. Het gezin staat centraal en ouders zijn hierin de hoofdverantwoordelijken voor het werken aan een gezonde leefstijl.

Doel – max 50 woorden

Aan het einde van de interventie hebben deelnemende kinderen een gezonde(re) leefstijl op het gebied van voeding, bewegen en een gezond slaappatroon. Gemiddeld is hun BMI gedaald met minimaal 5%.

Aanpak – max 50 woorden

Club Fit 4 is een gecombineerde leefstijlinterventie van twee jaar, uitgevoerd door een projectleider, sportdocent en leefstijlcoach. In de eerste maanden vinden plaats een intakegesprek, vier ouderbijeenkomsten en negentiengroepslessen voor kinderen (vijf met hun ouders en vier bij verenigingen). Daarna volgt een vervolgprogramma met zeven terugkombijeenkomsten voor het gezin.

Materiaal – max 50 woorden

De totale interventie Club Fit 4 is beschreven in een handleiding. Daarin staan vier ouderbijeenkomsten, negentien lessen en zeven terugkombijeenkomsten tot in detail uitgewerkt. Daarnaast wordt er gewerkt met een paspoort voor kinderen en een werkboek voor ouders. Deelnemers ontvangen aan het eind van de interventie een certificaat.

Onderbouwing – max 150 woorden

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

De opzet van de interventie sluit aan op de 'Zorgstandaard Obesitas' van Het Partnerschap Overgewicht Nederland. Binnen de gecombineerde leefstijlinterventie Club Fit 4 staat de BOFT-boodschap (BOFT = Bewegen, regelmatig en gezond Ontbijten, reduceren van Frisdrankgebruik en andere gezoete dranken en Televisiekijken / computeren) en de opvoedgedragingen (steunen, sturen en stimuleren) centraal. Voor kinderen zijn de ouders een belangrijke factor in de vorming van gedrag. In het programma wordt daar specifiek op in gegaan: gezond leven doe je met het gehele gezin. Kinderen werken met een paspoort en ouders met een werkboek. Gedragscontrole wordt vergroot doordat ze doelen leren stellen.

Onderzoek – max 100 woorden

Kleerebezem (2018) onderzocht welke methoden en strategieën tijdens de uitvoering van Club Fit 4 zorgden voor een duurzame gedragsverandering bij de deelnemers. Deelnemers - en dan vooral de ouders - ervaren de ouderbijeenkomsten, de gethematiseerde sportlessen en meedoen-lessen als zeer prettig. Zij zijn tevreden met de uitvoering van deze onderdelen door de verschillende professionals.

Empel (2018) gaf in de Procesevaluatie Club Fit 4 aan dat de werving van gezinnen meer aandacht behoeft, evenals de opkomst van ouders tijdens ouderbijeenkomsten. Tevens kwam de behoefte naar voren om de duur van de interventie te verlengen.

Mede naar aanleiding hiervan wordt vanaf 2019 sterker ingezet op het draagvlak dat nodig is voor de uitvoering van Club Fit 4 en is de interventie uitgebreid met meer terugkombijeenkomsten.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

De interventie Club Fit 4 richt zich op kinderen van vier tot en met twaalf jaar met overgewicht of obesitas classificatie I. Deze interventie is niet gericht op kinderen met ernstig overgewicht (obesitas klasse II en III). Zie voor details indicatie en contra-indicatie onder selectie van doelgroepen.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

In de interventie staat het gezin centraal. Ouders en verzorgers van het kind zijn de hoofdverantwoordelijken voor het werken aan een gezonde leefstijl. In het programma leren zij ook dat hiervoor de hele sociale omgeving van hun kind betrokken moet worden.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

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

De doelgroep van Club Fit 4 is kinderen van vier tot en met twaalf jaar met overgewicht of obesitas classificatie I. Om de juiste kinderen te selecteren, is het belangrijk om te weten of het kind een gezond gewicht heeft of niet. Bij het selecteren van kinderen berekenen we per kind de BMI (Body Mass Index). Daarna plaatsen we de BMI en leeftijd van het kind in een groeidiagram van TNO. De TNO Groeicalculator is een handige tool voor (semi)professionals in de zorg, zoals jeugdartsen, kinderartsen en diëtisten. Deze wordt gebruikt om te bepalen of het kind ernstig ondergewicht, ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht of obesitas heeft.

Inclusiecriteria:

- Kinderen hebben overgewicht of obesitas classificatie I, vastgesteld volgens de groeidiagram van TNO.

Exclusiecriteria:

- Kinderen met obesitas classificatie II en III.
- Kinderen waarbij een contra-indicatie aanwezig is (aandoening, ziekte of klacht) voor het volgen van het beweegprogramma.
- Kinderen met overgewicht veroorzaakt door een ziekte zoals Prader Willi syndroom of het syndroom van Down.
- Kinderen die niet in een groep kunnen of willen functioneren.
- Ouders die zich niet conformeren aan het ouderparticipatieprogramma.

Voorafgaand aan de interventie vindt een intake plaats met ouder(s) en kind, waar bovengenoemde criteria worden getoetst. Na de intake gesprekken worden kinderen in dezelfde leeftijd range (met maximaal 4 jaar leeftijdsverschil) bij elkaar in een groep geplaatst.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

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

De interventie Club Fit 4 is in 2009 ontwikkeld. Tijdens de uitvoering van de interventie in Utrecht, Dordrecht, Amsterdam, Huizen, Uithoorn, Arnhem, Den Haag, Heemskerk en Nijkerk zijn er vragenlijsten bij ouders en kinderen afgenomen, observaties tijdens lessen gedaan en gesprekken met ouders, kinderen en professionals gevoerd. Op basis van deze gegevens is de interventie inhoudelijk doorontwikkeld. Voorheen was er één paspoort voor het gezin. Sinds maart 2018 is er een paspoort voor kinderen en een werkboek voor ouders. Sinds februari 2020 is het paspoort inhoudelijk aangepast, zodat deze voor de gehele doelgroep (vier tot twaalf jaar) te gebruiken is

Ook is het taalgebruik vereenvoudigd. Verder zijn in het najaar 2019 meer terugkombijeenkomsten toegevoegd.

Als bijlage bij deze werkbladen is een procesevaluatie toegevoegd waarbij ouders, deelnemers en professionals zijn geïnterviewd en vragenlijsten hebben ingevuld.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Aan het einde van de interventie hebben deelnemende kinderen een gezonde(re) leefstijl op het gebied van voeding, bewegen en een gezond slaappatroon. Gemiddeld is er een daling in de BMI van minimaal 5% over alle deelnemende kinderen*.

*aangezien de doelgroep nog in de groei is, wordt conform de richtlijn Overgewicht JGZ voornamelijk gestreefd naar gewichtsbehoud, waarbij de lengte toeneemt. (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2012)

Ouders / verzorgers stimuleren, steunen en sturen hun kinderen bij het realiseren van een gezonde(re) leefstijl op het gebied van voeding, bewegen en een gezond slaappatroon.

Subdoelen – max 350 woorden

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

Subdoelen kinderen

Club Fit 4 streeft naar een gezonde(re) leefstijl van deelnemers, waarbij de deelnemers na de interventie:

- iedere dag ontbijten;
- per dag minder suikerhoudende dranken drinken dan voor de interventie;
- in hun vrije tijd niet langer dan twee uur per dag besteden aan televisie kijken en computeren;
- minimaal één uur per dag matig intensief bewegen;
- voldoen aan de richtlijnen voor slaapduur van de National Sleep Foundation (Hirshkowitz et al., 2015).

Om deze doelstellingen op gedragsniveau te realiseren, kent Club Fit 4 specifieke doelstellingen op de determinanten: attitude, sociale steun en eigen-effectiviteit. Dit betekent dat deelnemers van 4 tot en met 7 jaar:

- aspecten van een gezonde en ongezonde leefstijl kunnen aanwijzen. Bijvoorbeeld: "cola is minder gezond dan water drinken";
- ervaren dat sport en bewegen plezierig is en voordelen heeft;
- steun ervaren van hun ouders en andere kinderen in het nastreven van een gezonde(re) leefstijl;
- in staat zijn persoonlijke (gedrags)doelen op leefstijl aan te geven en deze met hulp van de sportdocent, leefstijlcoach en ouders kunnen vertalen naar concrete en haalbare acties. Bijvoorbeeld: het doel 'Ik wil graag gezonder eten' kan worden vertaald naar de actie 'Dat betekent dat ik elke dag minimaal twee stuks fruit ga eten; één in de ochtend en één in de middag';
- er vertrouwen in hebben dat het hen lukt om een gezonde(re) leefstijl aan te nemen.

Voor de deelnemers van 8 tot en met 12 jaar betekent dit:

- aspecten van een gezonde en ongezonde leefstijl kunnen benoemen. Bijvoorbeeld: "dagelijks een halve liter cola drinken is minder gezond dan een halve liter water drinken";
- ervaren dat sport en bewegen plezierig is en voordelen heeft;
- steun ervaren van hun ouders en andere kinderen in het nastreven van een gezonde(re) leefstijl;
- in staat zijn persoonlijke (gedrags)doelen op leefstijl te formuleren en deze kunnen vertalen naar concrete en haalbare acties. Bijvoorbeeld: het doel 'Ik wil graag gezonder eten' kan worden vertaald naar de actie 'Dat betekent dat ik elke dag minimaal twee stuks fruit ga eten; één in de ochtend en één in de middag';
- er vertrouwen in hebben dat het hen lukt om een gezonde(re) leefstijl aan te nemen.

Subdoelen ouders / verzorgers

- De ouders / verzorgers kennen de BOFT-boodschap. (BOFT = Bewegen, regelmatig en gezond Ontbijten, reduceren van Frisdrankgebruik en andere gezoete dranken, fastfood, Televisiekijken / computeren en (energierijke) tussendoortjes) (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2012).
- De ouders / verzorgers van kinderen die vanwege geldgebrek niet kunnen sporten, kennen de mogelijkheden om te sporten via het Jeugdfonds Sport en Cultuur (indien gemeenten aangesloten zijn) of via een andere gemeentelijke regeling (indien aanwezig).
- De ouders / verzorgers zijn in staat persoonlijke (gedrags)doelen op leefstijl te formuleren en kunnen deze vertalen naar concrete en haalbare acties. Bijvoorbeeld: het doel 'Ik wil zorgen dat we als gezin gezond eten en drinken' kan worden vertaald naar de actie 'Dat betekent dat ik volkorenbrood koop en geen frisdrank en chips in huis haal'.
- De ouders / verzorgers voelen zich in staat om duidelijke grenzen te stellen op het gebied van een gezonde leefstijl, waarbinnen er voor hun kind sprake is van keuzemogelijkheden. Bijvoorbeeld: ouders stellen grenzen aan hoeveel tijd achter een scherm (televisie of computer) gezeten mag worden. Hun kind bepaald welke programma's ze op televisie zien.
- De ouders / verzorgers voelen zich in staat om hun kind aan te moedigen bij het realiseren van een gezonde(re) leefstijl.

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.

Fase 0: Draagvlak

In deze fase wordt draagvlak gecreëerd bij de interventieafnemer (de gemeente), de buurtsportcoach opgeleid tot projectleider, het projectteam wordt samengesteld (projectleider/buurtsportcoach, leefstijlcoach en sportdocent) en de interventie opgezet.

De interventie-eigenaar overlegt met de afnemer op welke wijze Club Fit 4 lokaal geïmplementeerd kan worden conform het landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas (Sijben, Van der Velde, Van Mil, Stroo & Halberstadt, 2018). Volgens dit model is het belangrijk om een goed werkbaar samenwerking tussen een breed scala aan professionals te hebben, waarbij centrale zorgverleners (bijvoorbeeld jeugdverpleegkundigen) voor de samenhang zorgen. Het landelijk model ketenaanpak heeft zes processtappen. Na het doorlopen van de eerste vier (overgewicht constateren, vaststellen wat er speelt, samenhang en aanpak bespreken, plan maken en taken verdelen) wordt het gezin eventueel doorverwezen naar Club Fit 4. Stap vijf is de

interventie zelf. In stap zes zorgt de centrale zorgverlener voor vervolgstappen.

Conform de 'Zorgstandaard Obesitas' van Het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) duurt de interventie voor de doelgroep twee jaar om de nodige gedragsverandering te realiseren en bestaat deze uit twee fasen:

Fase 1: Intensief leerprogramma (zes maanden)

Na een intakegesprek volgen vijftien beweglessen (inclusief vijf ouder- en kindbijeenkomsten), vier sportlessen bij verenigingen en vier ouderbijeenkomsten. Steeds staat een ander onderwerp rondom gezonde leefstijl centraal.

Fase 2: Vervolgprogramma (18 maanden)

In deze fase zijn er zeven terugkombijeenkomsten voor kinderen en ouders, een tussengesprek en een eindgesprek. Na twee jaar ontvangen de kinderen een deelnamecertificaat.

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.

Fase 0 Draagvlak creëren

In deze fase is er een gesprek tussen de interventie-eigenaar en de interventieafnemer (de gemeente). Hierin wordt besproken hoe de interventie en de lokale situatie op elkaar aangesloten kunnen worden. Aan de orde komt in hoeverre de gemeente werkt volgens het landelijk model ketenaanpak. Zo wordt nagevraagd bij welke professionals de rol van centrale zorgverlener is belegd. In de praktijk zijn dit veelal jeugdverpleegkundigen, maar deze rol kan ook bij andere professionals belegd zijn (Sijben, Van der Velde, Van Mil, Stroo & Halberstadt, 2018; Sijban, Stroo, Koehoorn &, Halberstradt, 2018). Ook komt aan de orde in hoeverre de gemeente de aanpak Jongeren op gezond gewicht (JOGG) volgt. Club Fit 4 is van toegevoegde waarde bij de integrale aanpak van JOGG. (Zie informatie JOGG op www.jongerenopgezondgewicht.nl). Daarna wordt er bekeken of er een buurtsportcoach is die kan worden ingezet als projectleider (zie hoofdstuk 2). De interventie-eigenaar organiseert een dagopleiding voor de projectleider en ondersteunt bij het opzetten van de interventie en samenstellen van het projectteam. De projectleider ontvangt alle digitale materialen van de interventie Club Fit 4.

Voor wat betreft het verwijsproces richting de interventie Club Fit 4 worden afspraken gemaakt met centrale zorgverleners en/of met individuele verwijzers zoals jeugdartsen, fysiotherapeuten, huisartsen (zie figuur hoofdstuk 2). De projectleider verstrekt hen informatie over de inhoud van Club Fit 4 en de verwijzing. De verwijzer houdt contact met de gezinnen om ouders te blijven stimuleren tijdens de interventie. Ter ondersteuning voor de verwijzer stuurt de projectleider een informatiedocument met in- en exclusiecriteria (zie paragraaf 1.1). De centrale zorgverleners beoordelen of het gezin aan de criteria voldoet.

De beoogde taken van centrale zorgverleners ten aanzien van de interventie zijn:

- Korte lijnen met de projectleider van de interventie houden.
- Het gezin doorverwijzen naar de interventie.
- Na het afronden van de interventie met ouder en kind eventuele vervolgstappen initiëren.

Fase 1: Intensief leerprogramma

Intakegesprek

Club Fit 4 start met een intake waarbij het kind en zijn ouders / verzorgers in gesprek gaan met professionals uit het multidisciplinaire team (de sportdocent en leefstijlcoach). Tijdens dit gesprek

worden deelnemers gemeten, gewogen en worden er vragen over het eet- beweeg-, slaappatroon en de opvoeding gesteld. De verwachtingen van het kind en de ouders / verzorgers worden doorgenomen, net als de eisen die het programma stelt aan het gezin. Daardoor weten de ouders/verzorgers en de kinderen van te voren wat de interventie inhoudt en wat er van hen verwacht wordt.

Paspoort en werkboek

Kinderen ontvangen een paspoort en ouders / verzorgers een werkboek. Beiden bevatten informatie over gezonde voeding, bewegen en slapen. Daarnaast kunnen deelnemers hierin bijhouden waar ze aan werken en hoe dat verloopt.

Beweeglessen

Na het intakegesprek zijn vijftien beweeglessen/gezondheidslessen, gegeven door de sportdocent. Deze zijn speciaal ontwikkeld voor het programma. Hierbij is rekening gehouden met het feit dat lessen vooral gericht zijn op contact leggen, zelfvertrouwen krijgen, plezier ervaren en je fitter voelen. Telkens staat een ander onderwerp rondom een gezonde leefstijl centraal (zie onderstaand schema). Dit wordt op speelse wijze geïntegreerd in de les. Een voorbeeld: bij het thema drinken bewegen de kinderen door de gymzaal en passen hun snelheid aan al naar gelang het aantal suikerklontjes in het drankje dat de docent in de lucht houdt. De sportdocent geeft een les van uur, die start met een spel ter warming-up en afsluit met een gezamenlijke evaluatie. Aan het eind van de les besteedt de sportdocent met het gezin aandacht aan het paspoort. Welk thema is er de vorige keer behandeld en waar heb je aan gewerkt? Is het doel behaald? Waar ga je de volgende keer aan werken? Bij vijf van de vijftien lessen worden ouders / verzorgers actief betrokken. Ouders/verzorgers gaan samen met de kinderen bewegen. Tijdens deze twee lessen is naast de sportdocent ook de leefstijlcoach aanwezig, om o.a. de ouders te leren hoe zij hun kind kunnen motiveren. Ook wordt ingegaan op samenwerken tussen kind en ouder/verzorger.

Ouderbijeenkomsten

Tijdens de beweeglessen begeleidt de leefstijlcoach vier ouderbijeenkomsten (zie onderstaand schema). De leefstijlcoach creëert een aangename en ongedwongen setting. Zo start de eerste les met een handtekeningenjacht, waarbij de deelnemers elkaar leren kennen. Tijdens de bijeenkomsten wordt o.a. gesproken over de BOFT-boodschap, een gezond slaappatroon en de relatie tussen opvoedstijl en gezond gedrag van hun kinderen. De leefstijlcoach informeert ouders over deze thema's, gaat met de groep hierover in gesprek en geeft handvatten voor een betere aanpak in hun gezin. Maar ook wordt ingegaan op kenmerken van een 'ondersteunende ouderschapsstijl' en opvoedgedragingen in relatie tot gezond gedrag (steunen, stimuleren en sturen). Voor, tijdens en na de ouderbijeenkomsten wordt het werkboek gebruikt om bij te houden waaraan wordt gewerkt en wat de vorderingen zijn.

Sportparticipatie

Na twaalf lessen gaan de kinderen met hun sportdocent en in hun veilige en vertrouwde groep verschillende sporten uitproberen (vier keer). De kinderen maken kennis met verschillende sporten, verenigingen en locaties. In de ouder-kind bijeenkomst die hierop volgt, wordt teruggekomen op de ervaringen van de kinderen en de mogelijkheden besproken van lidmaatschap bij verenigingen. Dit om te stimuleren dat de kinderen lid worden van een sportvereniging, zodat zij na deze vier sportlessen structureel gaan sporten.

Tussengesprek

Het tussengesprek is een herhaling van de intake. Ook wordt actief uitgevraagd hoe het in het gezin gaat en of er nog punten zijn waar ze hulp bij willen. Zo kan goed worden bepaald wat de vorderingen van het gezin zijn.

Tabel 1. Overzicht intensief leerprogramma

Planning	In de sporthal/gymzaal	In een nabijgelegen ruimte
Week 1		Intakegesprek Meten en wegen (0-meting)
Week 2	Les 1 Bewegen	
Week 3	Les 2 Drinken	Ouderbijeenkomst 1 Drinken
Week 4	Les 3 Afspraken maken	
Week 5	Les 4 Ontbijt	Ouderbijeenkomst 2 Ontbijt
Week 6	Les 5 Ouder-kind bijeenkomst Samen spelen en bewegen	
Week 7	Les 6 Groente en fruit	Ouderbijeenkomst 3 Groente en fruit
Week 8	Les 7 Wat is zelfvertrouwen?	
Week 9	Les 8 Tv, telefoon, tablet en slapen	Ouderbijeenkomst 4 Tv, telefoon, tablet en slapen
Week 10	Les 9 Gratis bewegen	
Week 11	Les 10 Ouder-kind bijeenkomst Samen spelen en bewegen	
Week 12 en 13	Les 11 en 12 Zelf lesgeven	
Week 14 t/m 19	Sportles 1 t/m 4 Sporten bij de sportvereniging	
Week 20		Les 13 Ouder-kind bijeenkomst Belonen
Week 20 t/m heden	Kinderen sporten wekelijks (zelfstandig) structureel bij sportvereniging	
Week 22		Les 14 Ouder-kind bijeenkomst Supermarkt (tevens ook de locatie)
Week 24	Les 15 Ouder-kind bijeenkomst Bootcamp	Tussengesprekken + meten en wegen

Fase 2: Vervolgprogramma

In deze fase hebben de leefstijlcoach en ouders contact met elkaar via whatsapp. Ouders kunnen terecht met vragen en/of opmerkingen. Daarnaast neemt de leefstijlcoach actief contact op met gezinnen om het proces te monitoren. Op veel voorkomende vragen wordt ingegaan tijdens de terugkombijeenkomsten (zie tabel 2 overzicht vervolgprogramma). De leefstijlcoach kan in het vervolgprogramma zes uur inzetten om het contact met ouders te houden.

Terugkombijeenkomsten

De terugkombijeenkomsten dienen om de gezinnen te helpen de verkregen kennis en vaardigheden een plek te geven in hun dagelijkse routine. De terugkombijeenkomsten geven gezinnen handvatten om dit gemakkelijker te maken. Gezinnen leren o.a. tijdens het koken dat gezonder eten ook lekker kan zijn, hoe makkelijk je een beweegdate kunt afspreken en ervaren ze wat een gezonde leefstijl doet met hun lichaam. Tijdens deze bijeenkomsten voeren kinderen en ouders gezamenlijk, maar ook apart van elkaar, opdrachten uit onder begeleiding van de leefstijlcoach en sportdocent. Tevens worden de deelnemers geregeld gemeten en gewogen.

Eindgesprek

De interventie wordt afgesloten met een beloningsdag met eindgesprek. Tijdens deze bijeenkomst krijgen kinderen met ouders/verzorgers een gezellige les, met tussendoor een afrondend gesprek met de sportdocent en leefstijlcoach. Ook nu worden de stappen van de intake herhaald om goed

te kunnen vastleggen wat de behaalde resultaten zijn. Aan het eind van deze bijeenkomst ontvangen de kinderen een certificaat. Tot slot brengt de projectleider de centrale zorgverlener op de hoogte van de afronding.

Tabel 2. Overzicht vervolgprogramma

Planning	In de sporthal/gymzaal	In een nabijgelegen ruimte	Op andere locatie in de wijk
+/- 8 maanden		Terugkombijeenkomst 1 De Beweegdate	
+/- 10 maanden			Terugkombijeenkomst 2 De keuken in Locatie: in een plaatselijke keuken
+/- 12 maanden		Terugkombijeenkomst 3 Thuis bewegen +Meten en wegen	
+/- 15 maanden	Terugkombijeenkomst 4 Slapen		
+/- 18 maanden	Terugkombijeenkomst 5 Bootcamp 2	Metten en wegen	
+/- 21 maanden			Terugkombijeenkomst 6 Bewegen in de buitenlucht Locatie: een speeltuin in de wijk
+/- 24 maanden		Eindgesprekken + Metten en wegen	Terugkombijeenkomst 7 Beloningsdag Locatie: nader te bepalen

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

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

Handleiding met voorbeeldlessen

De totale interventie Club Fit 4 is beschreven in een handleiding. Daarin staan de vijftien beweglessen, vier ouderbijeenkomsten, vier sportlessen en zeven terugkombijeenkomsten tot in detail uitgewerkt.

Paspoort kind en werkboek ouders

Alle kinderen krijgen bij aanvang een paspoort en hun ouders een werkboek. Beiden bevatten informatie over gezonde voeding, bewegen en slapen. Daarnaast kunnen deelnemers hierin bijhouden waar ze aan werken en hoe dat verloopt. De kinderen krijgen voor hun aanwezigheid stickers van de sportdocent, die ze in hun paspoort kunnen plakken.

Materialen PR

Voor de werving van gezinnen voor Club Fit 4 is de website met nodige informatie beschikbaar. Ook zijn er voorbeeldbrieven voor doorverwijzers te verkrijgen.

Vragenlijst

Er is een online vragenlijst die gebruikt kan worden voor de intake-, tussen- en eindgesprekken. Naast de antwoorden op de vragen, worden hierin ook meetgegevens bijgehouden.

Bovenstaande genoemde bestanden worden digitaal beschikbaar gesteld.

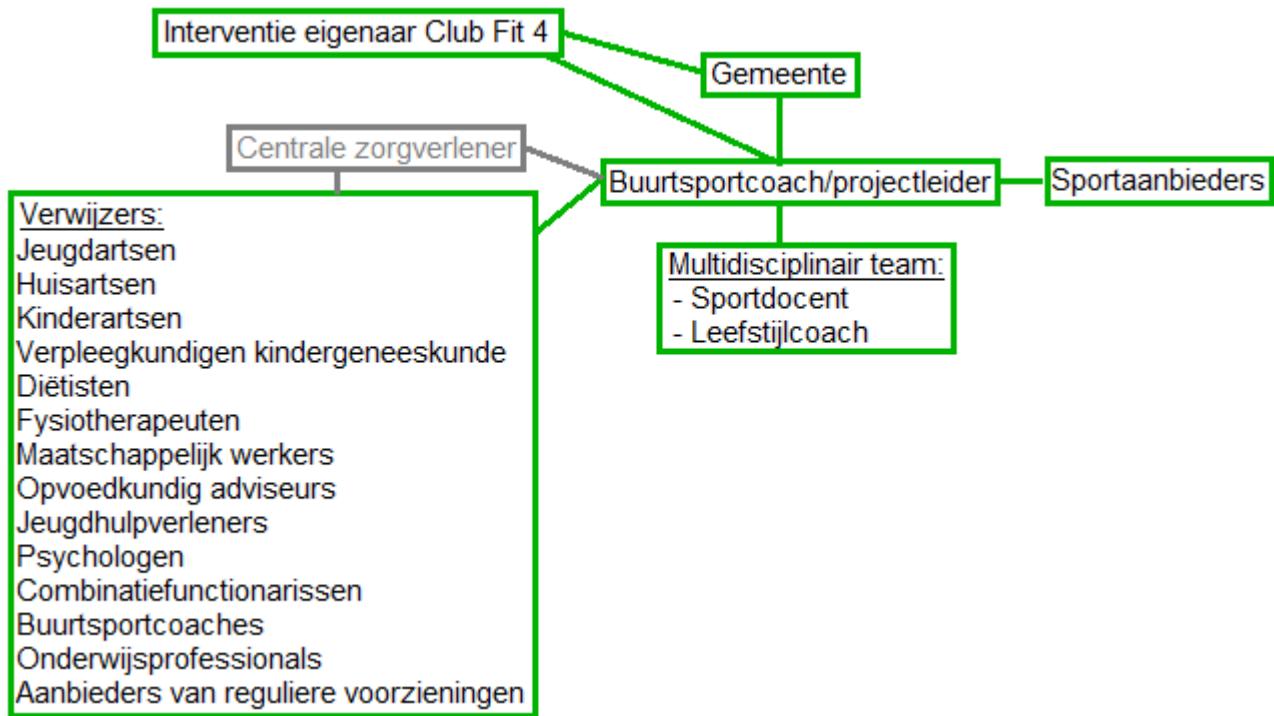
Cursusleidersopleiding

Voorafgaand aan de start van de interventie krijgt de projectleider een dagopleiding aangeboden. Alle materialen zijn verkrijgbaar via de interventie-eigenaar.

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?

Op basis van ervaringen in de afgelopen jaren gaat de interventie-eigenaar van Club Fit 4 primair een samenwerking aan met gemeenten. Van belang is dat in de betreffende gemeente een ketenaanpak gehanteerd wordt. Voor een succesvolle uitvoering van de interventie zijn diverse verwijzers en professionals nodig. De gemeente heeft verbindingen met verschillende partners (zie onderstaand figuur) of moet deze gaan leggen. Om de doelstellingen te kunnen behalen, is het van belang om de juiste contacten te hebben/maken en deze warm te houden.



Locatie:

De gemeente geeft aan in welke wijk of gebied het probleem aanwezig is en de interventie ingezet kan worden. De interventie-eigenaar gaat samen met de buurtsportcoach (projectleider) op zoek naar een passende locatie. Het is prettig een ruimte met privacy en een internetverbinding te hebben voor het voeren van de gesprekken. De beweglessen vinden plaats in een sporthal of gymzaal. Voor de ouderbijeenkomsten is een klein zaaltje, kantine of vergaderruimte voldoende. Deze vinden plaats tijdens de beweglessen van de kinderen. Daarom moeten beide locaties op loopafstand van elkaar zijn. De sportverenigingen waar kinderen de sporten uit gaan proberen, moeten op fietsafstand liggen. In fase 2, vinden de terugkombijeenkomsten plaats. Sommige bijeenkomsten vinden plaats in de sporthal en een aantal in een klein zaaltje, kantine of vergaderruimte. Daarnaast zullen er ook bijeenkomsten plaatsvinden in een speeltuin, keuken in de wijk (bijvoorbeeld buurthuis) en supermarkt.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

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

De professionals voeren de interventie uit. Dit team is samen te stellen aan de hand van verschillende eigenschappen:

- ervaring met de doelgroep
- lokaal werkzaam
- goede referenties

Daarnaast is het van belang om affiniteit met een gezonde leefstijl te hebben, met de doelgroep en het werken met gezinnen met een lage SES (sociaaleconomische status).

Projectleider/buurtsportcoach

Tenminste HBO werk- en denkniveau. Hij/zij beschikt over de volgende competenties: resultaatgericht, doorzetter, teamspeler, planmatig kunnen werken, netwerker, overtuigingskracht en organisatieloyaliteit.

Sportdocent

Veelal hebben kinderen met overgewicht negatieve ervaringen als het gaat om sporten. Ze worden

bijvoorbeeld bij teams maken altijd als laatst gekozen, schamen zich voor hun lichaam of hebben ervaring met pestgedrag. Daarom is het niet alleen van belang de kinderen tijdens de beweeglessen aan het bewegen te krijgen en ze te motiveren om daarbuiten ook meer te gaan bewegen. De sportdocent moet ook een band krijgen met ieder individu en het kind lezen, zodat het zelfvertrouwen krijgt, zich competent voelt, plezier ervaart tijdens de lessen en het gevoel heeft dat hij/zij erbij hoort.

De sportdocent heeft de ALO (Lerarenopleiding Lichamelijke Opvoering) afgerond. Daarbij voldoet hij/zij aan het beroepsprofiel van de KVLO (2017). Hij/zij kan een lesgeefstijl toepassen waarbij kinderen intrinsiek gemotiveerd raken. Hij/zij kan aan de hand van de gekregen handleiding de lessen aanpassen, zodat ieder kind zich competent voelt. Hij/zij kan lessen zo inrichten dat deze aansluiten op de belevingswereld van kinderen tussen de vier en twaalf jaar oud.

Hij/zij beschikt over de volgende competenties: motivator, resultaatgericht, team speler, overtuigingskracht en organisatieloyaliteit.

Leefstijlcoach

De leefstijlcoach heeft een HBO Leefstijlcoach opleiding afgerond en/of is geregistreerd in het kwaliteitsregister van de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN). Hij/zij voldoet aan de competenties van een HBO-leefstijlcoach zoals beschreven door de BLCN (2016).

Voordat de interventie kan starten, biedt de interventie-eigenaar een incompany opleiding (acht uur) voor de projectleider aan om de methodiek eigen te maken en eerdere ervaringen te delen. De Club Fit 4 interventie kan alleen worden uitgevoerd als de opleiding is gevolgd.

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

Binnen de interventie wordt een online vragenlijst gebruikt om de gegevens van de deelnemers te registreren. Deze vragenlijst wordt zowel bij de intake-, als de tussen- en eindgesprekken ingevuld zodat inzicht wordt verkregen in de vorderingen. De uitkomsten worden door de interventie-eigenaar geanalyseerd en rechtstreeks naar de projectleider teruggekoppeld. De projectleider beoordeelt op basis hiervan of de doelen zijn behaald.

De interventie-eigenaar is verantwoordelijk voor het bewaken en verbeteren van de kwaliteit.

Dit gebeurt door:

- Te werken met projectleiders die specifiek voor deze interventie geschoold worden.
- Projectleiders ondersteuning te bieden bij opstart interventie
- Leveren van digitale materialen
- Evaluatie
- Bijhouden kennisontwikkeling ten aanzien van het aanleren van gezond gedrag bij kinderen.

Het bovenstaande wordt gedeeld met andere afnemers en meegenomen bij het verbeteren, doorontwikkelen van de interventie en materialen.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

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

- De gemeente werkt met een model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en diabetes. Zij heeft verbindingen met verschillende partners of moet deze gaan leggen.
- Het projectteam moet zorgvuldig samengesteld zijn met professionals met de juiste competenties en opleiding.
- Draagvlak bij verwijzers. Denk hierbij niet alleen aan de uitvoerende verwijzers, maar ook aan de directie en managers etc.
- De projectleider moet voldoende tijd krijgen om de financiering en andere randvoorwaarden voor het project goed te regelen. Hiervoor is minimaal 44 uur beschikbaar.
- De dagopleiding is verplicht voor de projectleider/buurtsportcoach.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

Voorafgaand

- De interventie-eigenaar gaat het gesprek aan met de beleidsmedewerker gezondheid van de gemeente over Club Fit 4.
- De beleidsmedewerker gezondheid van de gemeente en de GGD zorgen dat partners in de ketenaanpak worden geïnformeerd over Club Fit 4.
- De buurtsportcoach (projectleider) voert met de interventie-eigenaar de omgevingsscan uit. Zo worden contactgegevens verzameld over centrale zorgverleners in de gemeente en hun rol bij de uitvoering van de ketenaanpak. Daarnaast wordt het lokale sport- en beweegaanbod in kaart gebracht.
- De projectleider krijgt een opleiding van de interventie-eigenaar.
- De interventie-eigenaar stelt voorbeeldbrieven alle materialen voor verwijzers en marketingmaterialen flyers beschikbaar.
- De projectleider maakt afspraken met de centrale zorgverlener en/of individuele verwijzers zoals jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen, fysiotherapeuten, huisartsen over het verwijzingsproces.

Uitvoering

- De interventie-eigenaar biedt ondersteuning aan de projectleider en stelt alle bij de interventie behorende materialen beschikbaar (handleiding Club Fit 4 met daarin de informatie voor beweglessen en ouderbijeenkomsten, certificaten, paspoorten en werkboeken).
- De projectleider voert samen met sportdocent en leefstijlcoach het programma uit.
- De projectleider monitort het proces.

Borging

- Nadat de projectleider de opleiding heeft behaald, mag hij/zij een nieuwe groep starten zonder dat er extra kosten aan verbonden zijn.
- Gemeente zorgt voor verankering in het gezondheidsbeleid.

Kosten – max 200 woorden

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

Kosten gebaseerd op één groep van dertien gezinnen, gedurende twee jaar

Professional	Aantal uren	Kosten *
Projectleider	55,75 uur	€ 2.954,75
Sportdocent	59,75 uur	€ 3.166,75
Leefstijlcoach	57,25 uur	€ 3.034,25
Totaal aantal uren:	172,75 uur	€ 9.155,75

*indicatief uurtarief van €53,00

Overige kosten	Kosten
Huur gymzaal / sporthal *1	€ 475,00
Huur klein zaaltje / kantine *2	€ 510,00
Drukwerk materialen	€ 150,00
Cursusopleiding, digitale materialen en ondersteuning bij opstart interventie (aan interventie- eigenaar)	€ 2.200,00

*1 indicatief uurtarief van €20,00

*2 indicatief uurtarief van €15,00

Totale kosten gebaseerd op één groep van dertien gezinnen, gedurende twee jaar:
€ 11.960,75 exclusief btw.

Een projectleider kan meerdere groepen tegelijk of na elkaar draaien. De kosten voor de cursusopleiding (- €2.200,00) en ongeveer 24 uur (- €1272,00) aan cursustijd, introductie 1^e lijnszorg en voorbereidingstijd kan wegvallen, waardoor een vervolggroep voordeliger is.
€ 11.960,75 - €2.200,00 – €1272,00= € 8.488,75

Als er met hetzelfde team gewerkt wordt, zal er ook qua voorbereidingstijd bij de leefstijlcoach en sportdocent het een en ander wegvallen, waardoor een vervolggroep voordeliger is.

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

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

In de laatste 30 jaar is het percentage kinderen met overgewicht gestegen. In Nederland kampte in 2016 11,9 procent van de kinderen tussen de vier en elf jaar met overgewicht. Voor jongens lag dit percentage op 10,7 procent en voor meisjes op 13,2 procent (CBS, 2016).

Kinderen uit gezinnen met een lagere sociaaleconomische status (lager opleidingsniveau en lager inkomen) hebben vaker overgewicht dan kinderen uit de hoogste inkomensgroep (CBS & RIVM, 2016). Daarnaast hebben kinderen met een niet-westerse achtergrond vaker overgewicht dan hun autochtone leeftijdsgenoten; 22 tegenover negen procent (CBS & RIVM, 2016)

Volgens het Nederlands Jeugdinstituut zijn voor een kind met overgewicht niet alleen de gezondheidsrisico's hoog; het ervaart andere lasten. De meeste kinderen met overgewicht zijn of worden gepest (Van den Hof, de Veld & Zoon, 2018). Dit vergroot de kans op een lage zelfwaardering en daarmee samenhangende psychosociale problemen. Ook leidt overgewicht in de kindertijd vaak (bij 80 procent van de kinderen) tot overgewicht op volwassen leeftijd (Mil van & Struik, 2015; Schrijvers & Schoemaker, 2008).

Als overgewicht en de oorzaken ervan niet worden aangepakt, kan overgewicht overgaan in obesitas. Obesitas brengt nog meer risico's mee, zoals een slechtere algemene gezondheid en verminderd ervaren 'kwaliteit van leven' (Buttitta, Lliescu, Rousseau, & Guerrien, 2014; Noordam, 2015).

Om kinderen uit het zorgtraject te houden en de kwaliteit van leven te verhogen. is het noodzakelijk om overgewicht bij kinderen en de oorzaken ervan aan te pakken.

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Overgewicht is het resultaat van een verstoorde energiebalans; te veel energie-inname en een te laag energieverbruik (World Health Organization, 2007). Als de energie-inname groter is dan het energieverbruik wordt de overige energie omgezet in lichaamsvet. Overgewicht ontstaat primair door gedrag dat gestuurd wordt door een wisselwerking tussen biologische, psychologische en omgevingsfactoren (Sijben, van der Velde, van Mil, Stroo, & Halberstadt, 2018).

Factoren die overgewicht onder andere veroorzaken zijn:

- **Weinig bewegen.** Volgens het Leefstijl en (preventief) gezondheidsonderzoek; persoonskenmerken van het CBS (2019) voldeed in 2018 maar liefst 44,6 procent van de kinderen tussen vier en twaalf jaar niet aan de beweegnorm. Deze is minstens elke dag een uur matig intensief bewegen en drie keer per week spier- en botversterkende activiteiten. Kinderen brengen vier tot acht uur door met dagelijkse gedragingen die een laag energieverbruik hebben: gebruik smartphone, televisie, (spel)computer en dergelijke (Pate, Mitchell, Byun & Dowda, 2011). Dit terwijl bewegingsstimulering een significant effect kan hebben bij het behandelen van kinderen met overgewicht of obesitas (Kelley & Kelley, 2013).
- **Ouders / verzorgers die moeten rondkomen van een bestaansminimum kunnen financiële barrières ervaren om hun kind te laten sporten** (Jeugdfonds Sport en Cultuur, 2019)
- **Veranderingen op technologisch gebied in de fysieke leefomgeving.** Denk hierbij vooral aan de toename van gebruik van gemotoriseerd transport, of een verminderde noodzaak voor transport en beweging door andere werkwijze dan vroeger (Lake & Townshend, 2006).
- **Een te korte slaapduur bij kinderen** (Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg, 2012; Fatima, Doi & Mamun, 2015).

- Lage eigen-effectiviteitsverwachtingen bij kinderen. Kinderen met een hogere eigen-effectiviteit ten aanzien van bewegen is geassocieerd aan een actievere leefstijl (Van der Horst, Chin A Paw, Twist, & Van Mechelen, 2007). Jeugdigen met overgewicht hebben minder zelfvertrouwen op het gebied van sportieve competenties, sociale acceptatie en het uiterlijk (Zeller & Modi, 2008).
- Beperkte kennis en attitudes van ouders ten aanzien van voeding en bewegen (Davidson & Birch, 2001; Van den Hof, de Veld, & Zoon, 2018).
- Overgewicht bij de ouders. Dit gaat vaak samen met overgewicht van hun kinderen (CBS & RIVM, 2016).
- Gezondere voedingsmiddelen zijn in tien jaar tijd gemiddeld 22 procent duurder geworden. Daarnaast blijven gezondere voedingsmiddelen duurder dan ongezonde producten (CBS, 2018). Deze prijzen kunnen de keuze van ouders/verzorgers beïnvloeden bij het kopen van voedingsmiddelen.
- De opvoedstijl van ouders. Kinderen van ouders die een gezaghebbende ouderschapsstijl (oa: consistent, duidelijk, liefdevol) hebben, eten gezonder en hebben minder overgewicht (Kremers et al., 2003; van der Hof et al., 2018; Wilson, Sweeney, Kitzman-Ulrich, Gause & St George, 2017).

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

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

De gecombineerde leefstijlinterventie Club Fit 4 zet in op het aanleren van een gezonde leefstijl bij kinderen met overgewicht, om zo hun BMI te verlagen. Daarbij wordt aangesloten bij (inter)nationale richtlijnen voor kinderen omtrent bewegen (beweegnorm: Gezondheidsraad, 2017; aantal uur televisie kijken en computeren: Hendriksen et al., 2013; Burghard, Knitel, van Oost, Tremblay, Takken, 2016), voeding en eetgedrag (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2017) en slaapduur (National Sleep Foundation; Hirshkowitz et al., 2015).

Club Fit 4 richt zich ook op ouders / verzorgers en de wijze waarop zij hun kinderen steunen, sturen en stimuleren. In de literatuur bestaat namelijk consensus over het belang van het betrekken van ouders bij interventies voor jeugdigen met overgewicht en obesitas (Burchett, Sutcliffe Melendez-Torres, Rees & Thomas, 2018; Van den Hof, de Veld & Zoon, 2018; van Grieken et al, 2019). De opvoedstijl van ouders en opvoedingsondersteuning zijn belangrijk (Van den Hof, de Veld & Zoon, 2018), waarbij de wijze van steunen, sturen en stimuleren, drie bepalende opvoedgedragingen zijn (Oudhof, de Wolff, de Ruiter, Kamphuis, L’Hoir & Prinsen, 2013).

Om de doelstellingen op gedragsniveau te realiseren, richt Club Fit 4 zich op de volgende factoren/determinanten: attitude/kennis, sociale steun en eigen-effectiviteit (voor theoretische onderbouwing, zie onder verantwoording). In onderstaande tabel staat een overzicht van de gedragsdeterminanten, bijbehorende subdoelen en gebruikte methoden.

Factor	Gerelateerd subdoel	Methoden	Aanpak Club Fit 4
Kinderen			
Attitude / kennis	Deelnemers van 4 t/m 7 jaar kunnen aspecten van een gezonde en ongezonde leefstijl aanwijzen. En deelnemers van 8 t/m 12 jaar kunnen deze aspecten benoemen.	• Informatieoverdracht en actief leren (Michie, et al. 2013; van Grieken et al, 2019).	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie over gezonde voeding, bewegen en slapen. • Beweeglessen: vooral gericht op plezier ervaren en je fitter voelen. • Proeven van nieuwe soorten groenten en fruit.

	Deelnemers ervaren dat sport en bewegen plezierig is en ervaren de voordelen.		<ul style="list-style-type: none"> • Ervaren ontspanningsoefeningen. • Kennismaking met / bezoek aan speelplek in de buitenlucht. • Kennismaking met / bezoek aan sportverenigingen.
Eigen-effectiviteit	<p>Deelnemers van 4 t/m 7 jaar zijn in staat persoonlijke (gedrags)doelen op leefstijl aan te geven en kunnen deze met hulp van de sportdocent, leefstijlcoach en ouders vertalen naar concrete en haalbare acties. Deelnemers van 8 t/m 12 jaar zijn in staat persoonlijke (gedrags)doelen op leefstijl te formuleren en kunnen deze vertalen naar concrete en haalbare acties.</p> <p>Deelnemers hebben er vertrouwen in dat het hen lukt om een gezonde(re) leefstijl aan te nemen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Doelen stellen (Locke & Latham, 2006; Michie et al. 2013; van Grieken et al, 2019). • Feedback & monitoring (Michie et al. 2013; van Grieken et al., 2019). • Gedrag voordoen (modeling; Bandura, 1986; Michie et al. 2013; van Grieken et al, 2019) • Herhaling: gedrag oefenen, gewoonten vormen, oplopende taken (Michie et al, 2013; van Grieken et al, 2019). • Identificeren barrières en oplossen (Bartholow et al. 2006; Michie et al, 2013; van Grieken et al, 2019). • Belonen (Michie et al. 2013; van Grieken et al, 2019). 	<ul style="list-style-type: none"> • In het paspoort noteren kinderen waar ze aan willen werken (zo SMART mogelijk). • Herhaalde gewichtsmetingen • Voordoen door ouder of mede deelnemer. • Huiswerk zodat kinderen inzicht krijgen in eigen gedrag en om thuis te oefenen. • Voor barrières die een gezonde(re) leefstijl in de weg staan, worden strategieën bedacht om hier mee om te gaan. • Met sportdocent en veilig vertrouwde groep verschillende sporten uitproberen om zo te ervaren welke past. • Na het behalen van een doel is er een beloning. • Vaardigheidstraining omtrent o.a. beweegdates plannen, thuis bewegen en bewegen in de buitenruimte. • Beweegoefeningen nemen qua intensiteit en moeilijkheidsgraad geleidelijk toe.
Sociale steun	Deelnemers ervaren steun van hun ouders en andere kinderen in het nastreven van een gezonde(re) leefstijl.	<ul style="list-style-type: none"> • Sociale steun (Michie et al., 2013; van Grieken et al., 2019). • Mobiliseren sociale steun en verbeteren vaardigheden (Brug, van Assema, P., & Lechner, 2017) 	<ul style="list-style-type: none"> • Beweeglessen: gericht op onderling contacten leggen • Kinderen gaan met hun sportdocent en veilig vertrouwde groep verschillende sporten, verenigingen en locaties uitproberen. • Kinderen en ouders werken samen tijdens de gezamenlijke bijeenkomsten. Zo maken zij o.a. samen een beloningsposter.

			<ul style="list-style-type: none"> • Ouders worden actief betrokken en hen worden kennis en vaardigheden geleerd zodat zij een stimulerende, steunende en sturende rol richting hun kind op zich (kunnen) nemen (zie hieronder bij ouders).
Ouders			
Attitude/kennis	<p>De ouders kennen de BOFT-boodschap</p> <p>Ouders van kinderen die vanwege geldgebrek niet kunnen sporten, kennen de mogelijkheden om te sporten via het Jeugdfonds Sport & Cultuur (indien gemeenten aangesloten zijn) of via een andere gemeentelijke regeling (indien aanwezig)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informatieoverdracht en actief leren (Michie et al. 2013; van Grieken et al, 2019). • Advanced organizers (Bartholomew, et al., 2006). • Informatieoverdracht om evt. specifiek probleem op te lossen (Michie et al. 2013; van Grieken et al, 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bespreking BOFT-boodschap in ouderbijeenkomsten • Werkboek: informatie over gezonde voeding, bewegen en slapen. • Informatie over jeugdfonds sport en cultuur of vergelijkbare gemeentelijke regelingen.
Eigen-effectiviteit	<p>Steunen: De ouders/verzorgers zijn in staat persoonlijke (gedrags)doelen op leefstijl te formuleren en kunnen deze vertalen naar concrete en haalbare acties.</p> <p>Sturen: De ouders/verzorgers voelen zich in staat om duidelijke grenzen te stellen op het gebied van een gezonde leefstijl, waarbinnen er voor hun kind sprake is van keuzemogelijkheden.</p> <p>Stimuleren: De ouders/verzorgers voelen zich in staat om hun kind aan te moedigen bij het realiseren van een gezonde(re) leefstijl.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Doelen stellen (Locke & Latham, 2006; Michie et al. 2013; van Grieken et al, 2019). • Feedback & monitoring (Michie et al. 2013; van Grieken et al., 2019). • Herhaling: gedrag oefenen, gewoonten vormen (Michie et al, 2013; van Grieken et al, 2019). • Identificeren barrières en oplossen (Bartholow et al. 2006; Michie et al, 2013; van Grieken et al, 2019). 	<ul style="list-style-type: none"> • In het werkboek noteren ouders waar ze aan willen werken (zo SMART mogelijk). • Vaardigheidstraining omtrent o.a. belonen, etiketten lezen, beweegdates plannen, thuis bewegen en bewegen in de buitenruimte. • Tijdens bijeenkomsten oefenen opvoedgedragingen. • Huiswerk om thuis te oefenen. • Ontwikkelen strategieën voor omgaan met invloeden van buiten die zich als barrières kunnen aandienen.

Verantwoording – max 1000 woorden

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

De 'Zorgstandaard Obesitas' van Het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) beveelt bij een matig en sterk verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) een gecombineerde leefstijlinterventie aan gericht op voeding en bewegen met aandacht voor gedragsverandering. In de aanpak van Club Fit 4 worden de onderdelen bewegen, voeding en slapen dan ook in samenhang aangeboden. Voorts is de interventie in het najaar 2019 doorontwikkeld naar een periode van twee jaar. Hiermee sluit de interventie aan bij de zorgstandaard van het PON. Deze stelt dat een gecombineerde leefstijlinterventie voor deze doelgroep twee jaar dient te beslaan met een intensieve behandelfase en een onderhoudsfase (Stegeman, 2017). In Club Fit 4 wordt een intensief leerprogramma gevolgd door een vervoliprogramma dat niet alleen bijdraagt aan de bestendiging van nieuw verworven gedrag. Deze draagt ook bij aan het verder verwerven van gezonde leefstijlgedragingen.

Bij Club Fit 4 gaat het om een aanpak voor een selecte groep kinderen, wat zich onderscheidt van interventies op school gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl van alle leerlingen. Om daadwerkelijk de doelgroep te bereiken, raadt Team Sportservice aan de interventie in te zetten in gemeenten waar gewerkt wordt vanuit het landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas (Sijben, van der Velde, van Mil, Stroo, Halberstadt, 2018). Hierin wordt nadrukkelijk de hulpvraag en draagkracht van kind en ouders eerst onderzocht vanuit een brede anamnese, voordat centrale zorgverleners eventueel naar Club Fit 4 doorverwijzen. De centrale zorgverleners kunnen na afloop de begeleiding van het gezin bovendien weer oppakken (dit conform het advies van het PON dat het gezin ook na twee jaar begeleid wordt) (Stegeman, 2017).

Als model voor verandering van het gezondheidsgedrag van kinderen (bewegen, voeding, gezond slaappatroon), hanteert Club Fit 4 het ASE-model (De Vries et al., 1988). In dit model wordt gedrag verklaard vanuit de intentie om dat gedrag te vertonen. De attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit (ASE) beïnvloeden deze intentie. Deze factoren worden hieronder gebruikt om de interventie te onderbouwen. Daarbij zet Club Fit 4 gedragsveranderingstechnieken in zoals informatieoverdracht, doelen stellen, belonen, gedrag voordoen, gedrag oefenen), die in de internationale wetenschappelijke literatuur als effectief worden aangemerkt (zie tabel vorige paragraaf).

De interventie biedt niet alleen sociale ondersteuning aan kinderen, maar ook aan ouders / verzorgers door zowel groepssessies voor kinderen als voor ouders / verzorgers te bieden. Volgens Burchett, Sutcliffe Melendez-Torres, Rees en Thomas (2018) is dit essentieel voor een werkzame interventie. Bij Club Fit 4 kunnen de ouders/verzorgers bovendien buiten de bijeenkomsten contact opnemen met de leefstijlcoach. De gezamenlijke bijeenkomsten kunnen ook de relatie tussen het kind en ouder / verzorger versterken, wat voor hen een belangrijke reden kan zijn om aan de interventie mee te (blijven) doen (van Grieken et al., 2019).

Kinderen

Attitude

Kinderen krijgen een paspoort waarin informatie staat over gezonde voeding, bewegen (incl. beperken van sedentair gedrag) en slapen. Dit sluit aan bij methodieken als het geven van algemene informatie en het voorzien van informatie over hetgeen gezond gedrag voor positieve gevolgen heeft (Michie et al., 2015; van Grieken et al., 2019). Tijdens de beweeglessen wordt de informatie over gezond gedrag geheel geïntegreerd in de les aangeboden (zie voorbeeld over informatie over suikerhoudende dranken, paragraaf 1.3). De beweeglessen zijn verder vooral

gericht op plezier ervaren en je fitter voelen. Letterlijk ervaren de kinderen de positieve gevolgen van bewegen, wat bijdraagt aan een positieve attitude ten opzichte van bewegen. Aan het einde van de les wordt ook door de docent met de kinderen besproken wat het met hen deed.

Sociale steun

De sportdocent faciliteert het groepsproces zodat de kinderen zich gesteund voelen door elkaar. In de beweeglessen worden vaak groepsspelletjes gedaan, wat het onderling contact tussen de kinderen bevordert. Na twaalf lessen gaan de kinderen met hun sportdocent en hun vertrouwde groep verschillende sporten, verenigingen en locaties uitproberen. Dit om ook duurzaam bewegen te bevorderen. De participatie in het verenigingsleven wordt gezien als een belangrijke indicator van sociale samenhang (Kloosterman & Coumans, 2014; Van der Houwen, 2010). Via verenigingen kunnen de kinderen blijven bewegen en in contact komen met andere kinderen. De wijze waarop Club Fit 4 de steun beïnvloedt die kinderen ervaren van hun ouders, staat hieronder onder het kopje 'ouders'.

Eigen-effectiviteit

Waargenomen gedragscontrole / eigen-effectiviteit kan onder meer vergroot worden door doelen te stellen (Bartholomew et al., 2006; Wilson, Sweeney, Kitzman-Ulrich, Gause & St George, 2017). Dat wordt dan ook gestimuleerd en gefaciliteerd door gebruik te maken van een paspoort. Daarin vullen kinderen hun doelen in, maar ook met wie, waar en wanneer ze activiteiten gaan doen om deze te halen. Daarnaast schrijven ze op welke barrières ze verwachten bij het bereiken van hun doel en een oplossing hiervoor. De methodiek die hierbij gebruikt wordt is het identificeren van barrières (Michie, et al., 2015; Bartholomew et al., 2006). Vervolgens gaan ze dagelijks na of het is gelukt om hun doel te behalen (methodiek: prompt self-monitoring of behaviour, Michie et al., 2015). De sportdocent vraagt regelmatig naar de vorderingen; hierbij wordt feedback gegeven op de voortgang. De sportdocent denkt indien nodig mee over het halen van de doelen, het bijstellen of het wegnemen van barrières.

Ook wordt tijdens de beweeglessen de eigen-effectiviteit beïnvloed door 'setting graded tasks' (Michie et al., 2015) te gebruiken als theoretische methodiek. Zo worden bijvoorbeeld tijdens de les verschillende (bal)spelletjes gedaan/geleerd die op straat uit te voeren zijn. Vervolgens krijgen de deelnemers de opdracht om dit thuis te oefenen en met nieuwe spelletjes terug te komen. Voorts gaan de kinderen na twaalf beweeglessen onder leiding van de sportdocent met hun vertrouwde groep verschillende sporten uitproberen bij verenigingen en locaties.

Ouders/verzorgers

Kennis & attitude

In de zorgstandaard komt naar voren dat het belangrijk is om aandacht te hebben voor de BOFT-boodschap. Hierbij is het van belang om vooral bij ouders / verzorgers deze duidelijk over te brengen. Zij kunnen dit vervolgens stimuleren bij hun kinderen. Daarom is er bij Club Fit 4 veel aandacht voor de BOFT-boodschap in de ouderbijeenkomsten. Ook wordt er ingegaan op een gezond slaappatroon en de relatie tussen opvoedstijl en gezond gedrag van kinderen.

Tijdens iedere bijeenkomst leren ouders / verzorgers eerst wat de huidige normen en richtlijnen met betrekking tot het onderwerp van de bijeenkomst zijn. Bij de uitleg hierover worden methodieken van actief leren gebruikt (methodiek: advanced organizers) (Bartholomew, et al., 2006; Michie et al., 2015). Zo wordt door suikerklontjes bij producten neer te leggen duidelijk gemaakt hoeveel suiker er in bepaalde producten zit.

Door te zorgen dat ouders/verzorgers de mogelijkheden kennen om te sporten via het Jeugdfonds Sport & Cultuur of via een andere gemeentelijke regeling, wordt gezorgd dat beperkte financiële middelen geen barrière vormen voor kinderen om te blijven bewegen.

In het werkboek voor ouders wordt informatie gegeven over gezonde voeding, bewegen en slapen.

Team Sportservice heeft de teksten zo laagdrempelig mogelijk geschreven in overleg met Stichting Pharos (expertisecentrum voor effectieve communicatie richting laagopgeleiden), zodat deze ook begrepen worden door ouders die de Nederlandse taal niet helemaal machtig zijn..

Eigen-effectiviteit

Tijdens de bijeenkomsten worden de ouders/verzorgers ondersteund bij het maken van plannen om gedrag te veranderen. Hierbij wordt het gedetailleerd stellen van doelen als methodiek gebruikt (Michie et al., 2015). De vorderingen worden tijdens de bijeenkomsten besproken (methodiek: provide feedback on performance; Michie et al., 2015). Hierbij is het werkboek een belangrijk middel.

Elke ouderbijeenkomst heeft eenzelfde structuur. Nadat ouders / verzorgers de richtlijnen met betrekking tot het onderwerp van de bijeenkomst hebben geleerd (zie hierboven), krijgen ze vaardigheden aangereikt om te monitoren hoe dit in hun gezin gaat en hoe dat eventueel beter kan. In de latere lessen/terugkombijeenkomsten worden vaardigheden concreet uitgewerkt en geoefend, bijvoorbeeld omtrent etiketten lezen, plannen beweegdates en beweegspellen die gespeeld kunnen worden thuis en in de buitenruimte. In alle bijeenkomsten staan de drie opvoedgedragingen centraal om hen tot een ondersteunende ouderschapsstijl te bewegen:

- Sturen: verwachtingen duidelijk maken, grenzen stellen, bijsturen wanneer afspraken niet nagekomen worden
- Stimuleren: aanmoedigen, belonen
- Steunen: kijken wat kind nodig heeft, ondersteuning bieden door bijvoorbeeld het gezonde voeding in huis te halen of te bereiden.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

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

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

Beschrijf per onderzoek:

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

Kleerebezem, K. (2018). Kinderen en ouders bewust een gezonde leefstijl, een kwalitatief onderzoek naar methoden en strategieën in de uitvoering van Club Fit 4 voor een duurzame gedragsverandering. Sportkunde hogeschool Inholland Haarlem.

Het doel van dit onderzoek was in kaart te brengen welke methoden en strategieën er tijdens de uitvoering van Club Fit 4 voor zorgen dat deelnemers een duurzame gedragsverandering behouden na afloop van het programma. De hoofdvraag luidt: *“Hoe kan Club Fit 4 gedragsverandering en gedragsbehoud bij de deelnemers versterken?”* Om antwoord te krijgen op deze vraag is kwalitatief onderzoek uitgevoerd door middel van semigestructureerde interviews met deelnemers (ouders en kinderen) en cursusleiders. In totaal zijn er drie kinderen, drie ouders en twee cursusleiders op twee locaties waar Club Fit 4 in uitvoering is, geïnterviewd.

Deelnemers, en dan vooral de ouders, ervaren de ouderbijeenkomsten en de gethematiseerde sportlessen en meedoen-lessen als zeer prettig. Reden hiervoor is dat hun kind nu meer in contact is gekomen met verschillende aspecten rondom het volgen van een gezonde leefstijl. Zij zijn tevreden met de uitvoering van deze onderdelen door de verschillende professionals en hebben weinig op- of aanmerkingen.

Tijdens dit onderzoek werd duidelijk dat naast het niet optimaal implementeren van de handleiding, er ook niet optimaal werd gekeken naar de gedragsfase waarin het kind en de ouders zich bevonden. Terwijl het juist implementeren van de interventie cruciaal is om effectief te zijn en het signaleren van de juiste fase uitermate belangrijk is om ervoor te zorgen dat het kind en ouders ook open staan voor gedragsverandering.

Empel, E. (2018). Procesevaluatie Club Fit 4, Team Sportservice provincie Utrecht

Ook Team Sportservice heeft een evaluatie uitgevoerd. Daarvoor hebben zeven projectleiders, sportdocenten, diëtisten en pedagogen een online vragenlijst ingevuld en er zijn zeven ouders geïnterviewd.

Hieruit kwam naar voren dat professionals problemen hebben met de werving van gezinnen. Bij de ouderbijeenkomsten is de opkomst laag.

Een deel van de ouders en interventieafnemers gaf aan dat de duur van de interventie langer mag zijn. Zij geven ook aan dat de beweglessen vaker dan één keer per week gegeven mogen worden.

Zowel professionals als ouders geven aan dat er behoefte is om meer in te gaan op gezonde voeding.

Uit de resultaten blijkt dat interventieafnemers, ouders en de deelnemers de lessen als leuk en interessant ervaren.

Mede naar aanleiding van bovenstaande onderzoeken, zijn de volgende verbeterpunten doorgevoerd in 2019:

- Alvorens te starten, wordt sterker ingezet op het draagvlak dat nodig is voor de uitvoering van Club Fit 4. Met interventieafnemers wordt besproken in hoeverre implementatie mogelijk is conform het model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas (Sijben, van de Velde, van Mil, Stroo & Halberstadt, 2018). Belangrijk is dat er in gemeenten samenwerking is tussen een breed scala aan professionals. Dat komt de werving van gezinnen ten goede. Tevens dient, conform het landelijk model, de hulpvraag en draagkracht van gezinnen eerst onderzocht te worden vanuit een brede anamnese, voordat eventueel doorverwezen wordt naar Club Fit 4. Hierdoor wordt verwacht dat de gezinnen die gaan deelnemen een sterkere commitment aan de diverse programmaonderdelen hebben.
- Uitbreiding van de interventie naar een periode van twee jaar, waarbij er een onderhoudsprogramma (van 20 maanden) is ontwikkeld, met onder meer negen terugkombijeenkomsten.

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

- De onderdelen voeding, bewegen en gezond slaappatroon worden in samenhang aangeboden.
- Stapsgewijze aanpak van bewegen in een specifieke groep, naar sporten bij een vereniging. Kinderen doen daarbij positieve beweegervaringen op.
- De beweeglessen voor kinderen zijn gethematiseerd. In verschillende spelvormen wordt de kennis over o.a. bewegen (incl. beperken televisie kijken en computeren), voeding (drinken, ontbijten, groente en fruit) en slapen bij kinderen vergroot.
- Inzet paspoort en werkboek, waarin kinderen en ouders/verzorgers hun doelen aangeven en hoe, met wie, waar en wanneer ze activiteiten gaan doen om hun doel te halen. De sportdocent vraagt in het intensieve leerprogramma wekelijks naar de vorderingen; hierbij wordt feedback gegeven op de voortgang.
- Bijeenkomsten voor ouders/verzorgers (met en zonder hun kinderen) waarin informatieoverdracht plaatsvindt en vaardigheden geleerd worden omtrent voeding, bewegen, een gezond slaappatroon en de opvoedgedragingen, 'sturen, steunen en stimuleren'.

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).

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., & Gottlieb, N. (2006). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Bekkers, R., & Graaf, N. D. D. (2002). Verschuivende achtergronden van verenigingsparticipatie in Nederland. *Mens & Maatschappij*, 77(4), 338.

BLCN (2016). Het profiel van de hbo leefstijlcoach. <https://www.blcn.nl/blcn/het-profiel-van-de-hbo-leefstijlcoach/>

Burchett, H. E. D, Sutcliffe, K, Melendez-Torres, G. J., Rees, R., & Thomas, J. (2018). Lifestyle weight management programmes for children: A systematic review using qualitative comparative analysis to identify critical pathways to effectiveness. *Preventive medicine*, 106:1-12.

Burghard, M., Knitel, K., van Oost, I., Tremblay, M. S., & Takken, T.; Dutch Physical Activity Report Card Study Group (2016). Is our youth cycling to health? Results from the Netherlands 2016 Report card on physical activity for children and youth. *Journal of physical activity and health*, 13 (11 Suppl 2), 218-224.

Buttitta, M., Lliescu, C., Rousseau, A., & Guerrien, A. (2014). Quality of life in overweight and obese children and adolescents: a literature review. *Quality of Life Research*, 23 (4), 1117–1139

Brug, J., van Assema, P., & Lechner, L.(2017). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak* (9^e druk).

CBS & RIVM. (2016). Overgewicht kinderen. Opgehaald van Volksgezondheid.info: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie#!node-overgewicht-kinderen>

CBS (2016). Overgewicht ouders en kinderen gaat vaak samen. Opgehaald van CBS: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/32/overgewicht-ouders-en-kinderen-gaat-vaak-samen>

CBS (2019). Leefstijl en (preventief) gezondheidsonderzoek; persoonskenmerken. Opgehaald van CBS: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83021NED/table?fromstatweb>

Davidson, K. K., & Birch, L. L. (2001) Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity reviews*. 2; 159-161.

De Vries, H., Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: The third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research* , 3, 273-282.

Fatima, Y., Doi, S.A.R., & Mamun, A.A. (2015). Longitudinal impact of sleep on overweight and obesity in children and adolescents: a systematic review and bias-adjusted meta-analysis. *Obesity Reviews*, 16 (2), 137-149.

Gezondheidsraad (2017). *Beweegrichtlijnen 2017*. Den Haag: Gezondheidsraad, publicatiennr. 2017/08.

- Goudas, M., & Hassandra, M. (2008). Greek students' motives for participation in physical education. *International journal of physical education*, 85-89.
- Hendriksen, I. J. M., Bernaards, C. M., Commissaris, D. A. C. M., Proper, K.I., van Mechelen, W., & Hildebrandt, V.H. (2013). Langdurig zitten: een nieuwe bedreiging voor onze gezondheid! *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 91, 22-25.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., et al. (2015). National sleep foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health*, 1,40–3.
- Jeugdfonds Sport en Cultuur (2019). Waarom zijn wij nodig? Opgehaald 30 april 2019, <https://jeugdfondssportencultuur.nl/over-ons/>
- Kelley, G. A., & Kelley, K. S. (2013). Effects of exercise in the treatment of overweight and obese children and adolescents: A systematic review of meta-analyses. *Journal of Obesity*.
- Kloosterman, R. & Coumans, M. (2014). Lidmaatschap en deelname verenigingen. Webartikel, CBS.
- Koninklijke Vereniging voor Lichamelijke Opvoeding (KVLO) (2017). Beroepsprofiel leraar lichamelijke opvoeding. Opgehaald, 7 september 2020. https://www.kvlo.nl/mysite/modules/MDIA0100/2876_beroepsprofiel_lo.pdf
- Kremers, S. P. J., Brug, J., de Vries, H. & Engels, R. C. M. E (2003). Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*, 41, 43-50.
- Lake, A., & Townshend, T. (2006). Obesogenic environments: exploring the built and food environments. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126 (6), 262–267.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2006). New Directions in Goal-Setting Theory. *Current directions in psychological science*, 15, 265-268
- Michie, S., Wood, C. E., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J. J., & Hardeman, W. (2015). Behaviour change techniques: the development and evaluation of a taxonomic method for reporting and describing behaviour change interventions (a suite of five studies involving consensus methods, randomised controlled trials and analysis of qualitative data). *Health technology assessment*, 19(99):1-188.
- Mil, E. van, & Struik, A. (2015). Overgewicht en obesitas bij kinderen. Verder kijken dan de kilo's. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (2017). Richtlijn: Voeding en eetgedrag (2013, aanpassing 2017). Opgehaald, 21 februari 2020. <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/voeding-en-eetgedrag>.
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (2017). Richtlijn: Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen, 2017. Opgehaald, 21 februari 2020. <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/gezonde-slaap-en-slaapproblemen-bij-kinderen>
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (2012). Richtlijn Overgewicht. Opgehaald, 30 april 2019. <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=10&rlpag=691>

Noordam, H. (2015). Factsheet behorende bij eindrapportage kwaliteit van leven als onderdeel van de zorg voor kinderen (4-19) met obesitas. Rapportage van een literatuurstudie en pilot naar ervaringen in de zorgpraktijk. Amsterdam: Care for Obesity.

Oudhof, M., de Wolff, M. S., de Ruiter, M., Kamphuis, M., L'Hoir, M., & Prinsen, B. (2013). JGZ-richtlijn. Opvoedondersteuning, voor hulp bij opvoedingsvragen en lichte opvoedproblemen. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
Partnerschap Overgewicht Nederland, Zorgstandaard Obesitas. Amsterdam, November 2010

Pate, R. R., Mitchell, J. A., Byun, W., & Dowda, M. (2011). Sedentary behaviour in youth. *British Journal of Sports Medicine*, 906- 913.

POLS, Permanent Onderzoek Leefsituatie; module Gezondheid en Welzijn.

Rennie, K. L., Johnson, L. & Jebb, S.A. (2005). Behavioural determinants of obesity. *Childhood Obesity*, 343-358.

Schrijvers, C. T. M. & Schoemaker, C. G. (red.) (2008). Spelen met gezondheid: leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd. Bilthoven: RIVM.

Sijben, M., van der Velde, M. van Mil, E., Stroo, J., & Halberstadt, J. (2018). Landelijk Model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam: Care for Obesity, Stichting Vrije Universiteit Amsterdam

Sijban, M., Stroo, J., Koehoorn, J. & Halberstradt, J. 2018). Realisatie lokale ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas; een handreiking voor initiatiefnemers en projectleiders. Amsterdam: Care for Obesity, Stichting Vrije Universiteit Amsterdam

Stegeman, N.E. (2017). Voeding bij gezondheid en ziekte. Groningen: Noordhoff Uitgevers B.V.

Van der Horst, K., Kremers, S., Ferreira, I., Singh, A., Oenema, A. & Brug, J. (2007). Perceived parenting style and practices and the consumption of sugar-sweetened beverages by adolescents. *Health Education Research*, 22(2), 295-304.

Van der Horst, K., Chin A. Paw, M., Twist, J.W.R., & van Mechelen, W. (2007). A Brief Review on Correlates of Physical Activity and Sedentariness in Youth. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39 (8), 1241-1250

Van den Hof, V., de Veld, D., & Zoon, M (2018). Overgewicht. Wat werkt bij kinderen en jongeren met overgewicht en obesitas? Een review gericht op opvoeding en psychosociale factoren in interventies. Utrecht: Nederlands Jeugdinstuut

Van der Houwen, K. (2010). Lidmaatschappen en deelname in verenigingen. In: H. Schmeets (red.), Sociale samenhang: Participatie, vertrouwen en integratie. CBS, Den Haag/Heerlen, blz. 41-52.

Van Grieken, A., Bally, E., Raat, H., Kremers, S., Widdershoven, V., Renders, C., Seidell, J., Crone, M., & Jonkman, H. (2019). Werkzame elementen ter bevordering van een gezond gewicht bij Jeugd (WEB-Jeugd). Eindrapportage voorstudie. Erasmus MC/ Maastricht University/ Vrije Universiteit Amsterdam/Leids Universitair Medisch Centrum/Verwey-Jonker Instituut

Wilson, D.K., Sweeney, A. M., Kitzman-Ulrich, H., Gause, H., & St George, S.M. (2017). Promoting social nurturance and positive social environments to reduce obesity in high-risk youth. *Clinical child and family psychology review*, 20(1), 64-77.

World Health Organisation. (2007). *The Challenge of obesity in Europe*. Geraadpleegd op www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74746/E90711.pdf

Zeller, M. H., & Modi, A. C. (2008). Psychosocial factors related to obesity in children and adolescents. In Jelalian & Steele (eds.). *Handbook of childhood and adolescent obesity* (p. 25-42). Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-76924-0>