

Skills4Life

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: RiskCare Preventie

E-mail: jeroen.matthes@riskcare.nl

Telefoon: 045 – 564 11 12

Website (van de interventie): www.riskcarepreventie.nl

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Jeroen Matthes

E-mail : jeroen.matthes@riskcare.nl

Telefoon : 06-19008474

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Wouter Kersjes

Titel interventie: Skills4Life

Databank(en):

Plaats, instituut:

Datum:

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

Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.

Inhoud

Colofon	Pag. 2
Inhoud	Pag. 3
Samenvatting	Pag. 4
Uitgebreide bescherming	Pag. 6
Uitvoering	Pag. 16
Onderbouwing	Pag. 20
Onderzoek	Pag. 26
Samenvatting werkzame elementen	Pag. 28
Aangehaalde literatuur	Pag. 29

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

Skills4Life is een integrale interventie voor jongeren met een te hoog BMI. Tijdens een 16 weken durende interventie, opgedeeld in 4 blokken van 4 weken, krijgen ze de eerste 3 weken elke week een voedings- en gedragsles en een beweegtraining. Daarnaast zijn er ouder-kind fitnesssessies in deze weken. Elke 4^e week is er een Rots-en-Watertraining, een ouder-kind workshop t.a.v. beweging of voeding, en een ouderbijeenkomst met als doel kennis van voeding, beweging en opvoeding over te dragen.

Na dit traject stromen de jongeren door naar de derde fase: handhaving. Hierbij volgen ze gedurende 16 weken proeflessen bij verschillende sport- en beweegaanbieders waarbij toegewerkt wordt naar instroom in reguliere sportlessen. Tevens vinden er nog follow-up bijeenkomsten plaats voor de jongeren en hun ouders.

Doelgroep – max 50 woorden

De interventie is in wezen bedoeld voor jongeren tussen 12-17 jaar met overgewicht of obesitas, bepaald door de afkapwaarden corresponderend voor de leeftijd, en hun ouders, die ondersteuning krijgen in het toepassen van gezond gedrag binnen het gezin.

Doel – max 50 woorden

Met de interventie willen wij bereiken dat de jongeren en hun ouders, middels beweegtrainingen, voedingslessen en workshops de kennis en vaardigheden bijbrengen om een gezonde leefstijl aan te wenden, vast te houden en de sociaal-emotionele ontwikkeling van de jongeren te verbeteren. Dit wordt vastgesteld door tussentijdse evaluaties en door het invullen van de eindevaluatie door de jongeren en hun ouders.

Aanpak – max 50 woorden

De interventie bestaat uit 3 fasen: eerst is er de (jaarlijkse) signalering van het overgewicht vanuit zorgprofessionals of voortgezet onderwijs. Bij een te hoge BMI volgt doorverwijzing naar fase 2: de interventie met beweeglessen en voeding- en gedragslessen. In de derde fase volgt de handhaving. Door langzame afbouw van de intensiteit van begeleiding verloopt de overgang naar het zelfstandig behouden van de gezonde leefstijl soepel.

Materiaal – max 50 woorden

Er moet een gymzaal voorhanden zijn om de trainingen te geven en een theorielokaal waar de ouderbijeenkomsten, en voeding- en gedragslessen kunnen plaatsvinden. Er is geen gelimiteerde lijst voor spelmateriaal maar ballen, banken, touwen, matten en kegels en pionnen dienen zeker deel uit te maken van spelmateriaal. Materiaal voor de ouderbijeenkomsten, voedings- en gedragslessen zijn op aanvraag.

Onderbouwing – max 150 woorden

In de afgelopen decennia is overgewicht en obesitas onder kinderen en jongeren flink gestegen. Het ontstaan ervan is gelegen in de obesogene omgeving, waarin de noodzaak tot bewegen klein is geworden, en het aanbod van (ongezonde) voeding alom aanwezig is. Het niet op de juiste manier kunnen omgaan met deze omgeving zoals weinig bewegen en teveel hoogcalorische voeding innemen zorgt voor een positieve energiebalans, en op de langere termijn, gewichtstoename. Dit geldt zeker voor de groep die een genetische aanleg heeft om in gewicht aan te komen. Family based intervention is een effectieve aanpak voor overgewicht en obesitas bij jongeren. Skills4Life is interventie waarbij het hele gezin betrokken wordt door beweeg-, gedrag- en voedingslessen voor zowel ouders als jongeren aan te bieden (zowel afzonderlijke als gezamenlijke lessen). In de beweeglessen voor de jongeren wordt gewerkt aan de motorische vaardigheden en plezier hebben in bewegen, zodat zij sneller geneigd zijn meer te gaan bewegen. De voeding- en gedragslessen richten zich op kennisoverdracht over een gezonde leefstijl. In de ouderbijeenkomsten ligt de nadruk op kennis ten aanzien van een gezonde leefstijl en creëren van een gezonde leefomgeving zodat de jongeren kunnen opgroeien in een gezonde omgeving met voldoende beweging en gezonde eetgewoonten. In de gezamenlijke beweeg- en voedingsworkshops gaan ouders en jongeren gezamenlijk met opdrachten en trainingen aan de gang die passen in het thema 'gezonde leefstijl'.

Onderzoek – max 100 woorden

Er heeft een procesevaluatie plaatsgevonden van 5 projecten Skills4Life in het Zuid-Limburg. 42 deelnemers hebben aan de procesevaluatie deelgenomen.

De positieve ervaringen die het vaakst door de ouders genoemd werden, waren de bewustwording over gezond eten, de verandering in eetgedrag en de verbetering op sociaal-emotioneel vlak van hun kind. Van de 42 jongeren vonden 34 de beweeglessen het leukste deel van het programma, terwijl 4 jongeren dit niet leuk vonden. De lessen zelfverdediging, gerechten maken en een bezoek aan de supermarkt werden benoemd als de leukste activiteiten van het programma.

De voeding- en gedragslessen waren volgens alle ouders de succesfactor van het programma. Ouders zagen daadwerkelijk vooruitgang bij hun kind in met name gedrag (het maken van gezonde keuzes). Ook de werkboeken werden goed gewaardeerd. Over de trainers waren de ouders zeer tevreden. Het ouder-kind-fitness werd heel positief ervaren omdat het een gezamenlijke activiteit was en het zorgt voor meer binding tussen kind en ouder.

De trainers van de lessen waren positief over de werkwijze en de inhoud. De structuur van de lessen zorgt voor een goede houvast om de les zoveel mogelijk gecontroleerd en gestructureerd te laten verlopen. Ook fijn dat we de vrijheid kregen om er je eigen sausje over te gieten. Dat zorgt ervoor dat je het programma meer eigen maakt. De groei, op wat voor gebied dan ook, van de jongeren blijft voor de trainers de mooiste ervaring.

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 hoofddoelgroep is jongeren tussen 12-17 jaar die een te hoge BMI voor hun leeftijd hebben.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

De ouders van de jongeren zijn de intermediaire doelgroep. Met hen wordt gewerkt aan kennisverbreding ten aanzien van gezonde leefstijl en opvoedingsondersteuning zodat ze hierin een rolmodel voor de jongeren kunnen zijn.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

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

De werving gebeurt via intakeformulieren die vanuit RiskCare Preventie verstrekt worden en die bij verwijzende instanties (JGZ, huisarts, kinderartsen, (kinder)fysiotherapeuten, diëtisten, psychologen en zorgcoördinatoren/mentoren/decanen binnen het VO) liggen. Inclusiecriterium en werving:

Jongeren worden geïnccludeerd in de interventie als:

- Er sprake is van overgewicht of obesitas. De bepaling hiervan gebeurt bij de verwijzende instantie door de BMI van de jongere te berekenen. Met de uitkomst van de BMI, het geslacht en de leeftijd van de jongere, kan in de tabel met afkapwaarden (Cole et al., 2000) worden opgezocht of er sprake is van overgewicht of obesitas en of inclusie in het programma van toepassing is.
- Zij en de ouders duidelijke motivatie tonen. Zij moeten duidelijk uitspreken dat zij zich voor de volle honderd procent willen inzetten voor deelname aan het programma

De doelgroep kan heel divers zijn, d.w.z. van nét overgewicht tot ernstig overgewicht (BMI 35). De benadering binnen de interventie zal in principe hetzelfde zijn, maar individuele aandachtspunten zullen verschillen. Hoe daarmee om te gaan en individueel maatwerk te kunnen bieden, wordt met de professionals opgepakt tijdens de training.

Geëxcludeerd zijn:

- Jongeren met een eetstoornis (gemeten met een vragenlijst tijdens de intakeprocedure)
- Jongeren met ernstige comorbiditeit of een medische reden voor het overgewicht (vastgesteld tijdens een medische screening, of door een arts)
- Jongeren en/of de ouders die onvoldoende gemotiveerd zijn. Dit wordt vastgesteld tijdens de intake door een gedragsdeskundige, die een inschatting maakt of een pro-actieve houding die nodig is om succesvol door het programma te gaan, aanwezig is.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier? Het programma is aanvankelijk ontwikkeld door de interventie-eigenaar op basis van kennis uit wetenschappelijk onderzoek en ervaring in het uitvoeren van Skills4Life. Een informele procesevaluatie behoort tot de onderdelen van de interventie. Hierin geven de jongeren, ouders en professionals oordeel over het programma, en geven aan welke verbeterpunten zij zien. Dit kan gaan om zowel de inhoud alsook de organisatie van het programma. De uitkomsten van de procesevaluatie worden meegenomen in de doorontwikkeling van de interventie.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Het hoofddoel van de interventie is: Jongeren van 12-17 jaar met overgewicht of obesitas nemen niet toe in Body Mass Index (BMI) (of: krijgen een gezond gewicht) als ze nog in de groei zijn, of hebben 5% gewichtsreductie als ze niet meer in de groei zijn. Meetmoment is één jaar na start van de behandeling

Subdoelen – max 350 woorden

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

De interventie kent hiernaast verschillende subdoelen:

Subdoelen op gebied van beweging:

1. De jongeren voldoen na deelname aan Skills4Life aan de Nederlandse Norm Gezond bewegen, gemeten door evaluatiegesprek;
2. De jongeren maken tijdens deelname kennis met minimaal 4 verschillende beweegactiviteiten;
3. De jongeren hebben na afloop van Skills4Life kennis over wat een actieve leefstijl inhoudt; gemeten door evaluatiegesprek;
4. De jongeren kunnen een actieve leefstijl inpassen in hun dagelijks leven; gemeten door evaluatiegesprek;

Subdoelen op gebied van voeding:

5. De jongeren hebben na afloop van Skills4Life kennis over wat gezonde voeding (Schijf van Vijf, dagelijkse caloriebehoefte) inhoudt en waarom dit belangrijk is; gemeten door evaluatiegesprek;
6. De jongeren hebben na afloop van Skills4Life inzicht in hun eigen eetgedrag en kunnen dit aanpassen met behulp van de richtlijnen voor gezonde voeding; gemeten door eetdagboek;
7. De jongeren kunnen na afloop van Skills4Life realistischer denken over voeding; gemeten door evaluatiegesprek;

Subdoelen sociale omgeving:

8. Ouders passen hun leefstijl aan zodat ze een positief voorbeeld zijn voor hun kinderen; gemeten door evaluatiegesprek;
9. Ouders kunnen jongeren op een positieve manier stimuleren bij het bereiken en behouden van een gezonde leefstijl; gemeten door evaluatiegesprek;

Subdoelen psychosociale factoren:

10. De jongeren hebben na afloop van Skills4Life meer zelfvertrouwen en een groter gevoel van eigenwaarde. Dit is niet enkel debet aan de bijeenkomsten van Rots en Water aangezien er 4 Rots en Water-trainingen zijn in plaats van 10 in het volledige programma, maar is een gevolg van het volledige traject van Skills4Life; gemeten door evaluatiegesprek;

In de (verplichte) individuele eindevaluatie worden de subdoelen bespreekbaar gemaakt. Hiervoor maakt men gebruik van het evaluatieformulier van Skills4Life. Ten aanzien van de subdoelen wordt een verslag geschreven over de manier van invulling door jongeren en gezin en de aandachtspunten die er mogelijk nog zijn.

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)?

Het programma kent verschillende fases. In tabel hieronder is de tijdlijn en werkzaamheden weergegeven:

In de voorbereidingsfase is er een opstartfase en een pre-interventiefase. In de opstartfase, 10-6 weken voor het begin van de interventiefase, wordt het programma Skills4Life besproken met de opdrachtgever en wordt de structuur eromheen opgezet zoals de formatie van het behandelteam, de locatie waar de lessen worden gegeven, etc.

In de pre-interventiefase, 4-2 weken voorafgaand aan de interventiefase, worden o.a. de BMI-metingen gedaan door diverse verwijzers binnen de zorg en het onderwijs en worden de uiteindelijke deelnemers voor Skills4Life geselecteerd, groepen geformeerd en wordt de complete planning gemaakt en gecommuniceerd naar het behandelteam en de deelnemers en ouders (zie tabel 1.1).

ACTIE	PLANNING	EIND- VERANTWOORDELIJKE	MEDE- VERANTWOORDELIJKE
Training uitvoerend personeel en coördinator Skills4Life door RiskCare Preventie	10 weken voor start cursus	Coördinator	RiskCare Preventie
Programmabespreking met opdrachtgever.	8 weken voor start cursus	Coördinator	
Projectleider en multidisciplinair team (team) formeren, contacteren en informeren over programmaplanning.	7 weken voor start cursus	Coördinator	
Informeren van schooldirectie en lokale zorg- en sportaanbieders over de inhoud van de cursus en hun rol.	6 weken voor start cursus	Coördinator	
Vormen van een lokale werkgroep en infrastructuur.	6 weken voor start cursus		
Informatiebrief/brochure voor de ouders versturen naar doorverwijzers.	6 weken voor start cursus	Coördinator	
De zorgprofessionals en zorgcoördinator van school (doorverwijzers) gaan gesprekken aan met potentiële deelnemers	5 weken voor de start cursus	Doorverwijzers	
De zorgprofessionals en zorgcoördinator van school geven de namen van geïnteresseerde jongeren door aan coördinator.	4 weken voor start cursus	Coördinator	Doorverwijzers
Contacteren van de ouders over informatiebijeenkomst, intake en deelname.	4 weken voor start cursus	Coördinator	
Kennismaking en Informatiebijeenkomst voor ouders en potentiële deelnemers.	3 weken voor start cursus	Gedragskundige	Diëtist en beweeginstructeur
Intakegesprek met ouders en jongeren en afname gezondheidsmeting c.q. O-meting.	2 weken voor start cursus	Gedragskundige	Coördinator
Intakegesprek met diëtist	2 weken voor start cursus	Diëtist	
Formeren van groepen.	2 weken voor start cursus	Coördinator	
Formaliseren van rooster en planning en versturen naar team.	2 weken voor start cursus	Coördinator	
Uitwerken van de planning, afspraken en rooster en versturen naar de deelnemers, ouders en opdrachtgever.	2 weken voor start cursus	Coördinator	
Individuele dossiers aanleggen.	2 weken voor start cursus	Coördinator	
Informeren van de deelnemers en ouders over de start van het programma.	2 weken voor start cursus	Coördinator	

Tabel 1.1: overzicht activiteiten opstartfase en pre-interventiefase

De interventiefase duurt 16 weken en is ingedeeld in 4 blokken van 4 weken. In de eerste 3 weken vindt elke week een beweegles en een voeding- en gedragsles plaats. Daarnaast kunnen de ouders en de jongeren gedurende de eerste 3 weken van een blok deelnemen aan ouder-kind fitness in het sportcentrum waarmee samengewerkt wordt. Elke 4^e week van een blok is een Rots-en-Water les, een ouder-kind workshop, een ouderbijeenkomst, een uitstapje dat te maken heeft met betrekking tot het thema's van dat blok en een meetmoment. Al deze interventie-onderdelen zijn verplicht.

De deelnemers kunnen gedurende de interventiefase op eigen inzicht dagelijks gebruik maken van het fitnessabonnement afgesloten bij de samenwerkingspartner op dit gebied.

De interventiefase kent de volgende opbouw en activiteiten:

Blok 1

Week	Datum	Tijdstip	Wat gaan we doen	Tijdsduur	Uitvoerder(s)	Locatie
week 1	ntb	ntb	Gedrag en voeding	90 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
	ntb	ntb	Beweegles	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Ouder-kind fitness	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Fitness (abonnement)	Naar eigen inzicht	Fitnessinstructeur	ntb
week 2	ntb	ntb	Gedrag en voeding	90 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
	ntb	ntb	Beweegles	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Ouder-kind fitness	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Fitness (abonnement)	Naar eigen inzicht	Fitnessinstructeur	ntb
week 3	ntb	ntb	Gedrag en voeding	90 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
	ntb	ntb	Beweegles	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Ouder-kind fitness	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Fitness (abonnement)	Naar eigen inzicht	Fitnessinstructeur	ntb
week 4	ntb	ntb	Uitstapje voeding + bewegen	Dagdeel	Dietist en/of pedagoog + Beweeginstructeur en Sportaanbieder	ntb
	ntb	ntb	Weerbaarheidstraining + tussenmeting	60 minuten	Lokale vereniging en beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Ouderbijeenkomst	90 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
	ntb	ntb	Ouder-kind workshop	90 minuten	Fitnessinstructeur	ntb
	ntb	ntb	Fitness (abonnement)	Naar eigen inzicht	Fitnessinstructeur	ntb

Blok 2

Week	Datum	Tijdstip	Wat gaan we doen	Tijdsduur	Uitvoerder(s)	Locatie
week 1	ntb	ntb	Gedrag en voeding	90 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
	ntb	ntb	Beweegles	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Ouder-kind fitness	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Fitness (abonnement)	Naar eigen inzicht	Fitnessinstructeur	ntb
week 2	ntb	ntb	Gedrag en voeding	90 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
	ntb	ntb	Beweegles	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Ouder-kind fitness	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Fitness (abonnement)	Naar eigen inzicht	Fitnessinstructeur	ntb
week 3	ntb	ntb	Gedrag en voeding	90 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
	ntb	ntb	Beweegles	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Ouder-kind fitness	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Fitness (abonnement)	Naar eigen inzicht	Fitnessinstructeur	ntb
	ntb	ntb	Tussenevaluatie Pedagoog en Dietist	30 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
week 4	ntb	ntb	Uitstapje voeding + bewegen	Dagdeel	Dietist en/of pedagoog + Beweeginstructeur en Sportaanbieder	ntb
	ntb	ntb	Weerbaarheidstraining + tussenmeting	60 minuten	Lokale vereniging en beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Ouderbijeenkomst	90 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
	ntb	ntb	Ouder-kind workshop	90 minuten	Fitnessinstructeur	ntb
	ntb	ntb	Fitness (abonnement)	Naar eigen inzicht	Fitnessinstructeur	ntb

Blok 3

Week	Datum	Tijdstip	Wat gaan we doen	Tijdsduur	Uitvoerder(s)	Locatie
week 1	ntb	ntb	Gedrag en voeding	90 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
	ntb	ntb	Beweegles	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Ouder-kind fitness	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Fitness (abonnement)	Naar eigen inzicht	Fitnessinstructeur	ntb
week 2	ntb	ntb	Gedrag en voeding	90 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
	ntb	ntb	Beweegles	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Ouder-kind fitness	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Fitness (abonnement)	Naar eigen inzicht	Fitnessinstructeur	ntb
week 3	ntb	ntb	Gedrag en voeding	90 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
	ntb	ntb	Beweegles	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Ouder-kind fitness	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Fitness (abonnement)	Naar eigen inzicht	Fitnessinstructeur	ntb
week 4	ntb	ntb	Uitstapje voeding + bewegen	Dagdeel	Dietist en/of pedagoog + Beweeginstructeur en Sportaanbieder	ntb
	ntb	ntb	Weerbaarheidstraining + tussenmeting	60 minuten	Lokale vereniging en beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Ouderbijeenkomst	90 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
	ntb	ntb	Ouder-kind workshop	90 minuten	Fitnessinstructeur	ntb
	ntb	ntb	Fitness (abonnement)	Naar eigen inzicht	Fitnessinstructeur	ntb

Blok 4

Week	Datum	Tijdstip	Wat gaan we doen	Tijdsduur	Uitvoerder(s)	Locatie
week 1	ntb	ntb	Gedrag en voeding	90 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
	ntb	ntb	Beweegles	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Ouder-kind fitness	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Fitness (abonnement)	Naar eigen inzicht	Fitnessinstructeur	ntb
week 2	ntb	ntb	Gedrag en voeding	90 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
	ntb	ntb	Beweegles	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Ouder-kind fitness	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Fitness (abonnement)	Naar eigen inzicht	Fitnessinstructeur	ntb
	ntb	ntb	Eindevaluatie pedagoog en dietist	30 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
week 3	ntb	ntb	Gedrag en voeding	90 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
	ntb	ntb	Beweegles	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Ouder-kind fitness	90 minuten	Beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Fitness (abonnement)	Naar eigen inzicht	Fitnessinstructeur	ntb
week 4	ntb	ntb	Uitstapje voeding + bewegen	Dagdeel	Dietist en/of pedagoog + Beweeginstructeur en Sportaanbieder	ntb
	ntb	ntb	Weerbaarheidstraining + eindmeting	60 minuten	Lokale vereniging en beweeginstructeur	ntb
	ntb	ntb	Ouderbijeenkomst	90 minuten	Dietist en/of pedagoog	ntb
	ntb	ntb	Ouder-kind workshop	90 minuten	Fitnessinstructeur	ntb
	ntb	ntb	Fitness (abonnement)	Naar eigen inzicht	Fitnessinstructeur	ntb

In het natraject van 16 weken bezoeken de jongeren sportverenigingen van hun keus (waarvoor een top 4 wordt opgesteld door de jongeren zelf). Bij iedere vereniging gaan ze 4 weken aan de slag. In week 6 van deze periode is er een laatste antropometrische meting tijdens het individuele consult met de diëtist. Verder vindt verspreid over een periode van 17 weken 3x een ouder- kind bijeenkomst met de gedragsdeskundige plaats en is er een individueel eindgesprek met ouder en de jongere na 1 jaar.

Uitstroom Skills4Life

Week	Datum	Tijdstip	Wat gaan we doen	Tijdsduur	Uitvoerder(s)	Locatie
Week 1, 2, 3 en 4	ntb	ntb	4 weken sporten bij sportaanbieder	ntb	Sportaanbieders	Bij sportaanbieder
Week 5, 6, 7 en 8	ntb	ntb	4 weken sporten bij sportaanbieder	ntb	Sportaanbieders	Bij sportaanbieder
Week 9, 10, 11, 12	ntb	ntb	4 weken sporten bij sportaanbieder	ntb	Sportaanbieders	Bij sportaanbieder
Week 13, 14, 15 en 16	ntb	ntb	4 weken sporten bij sportaanbieder	ntb	Sportaanbieders	Bij sportaanbieder
Week 6	ntb	ntb	Individueel consult	30 minuten	Dietist	Dietistenpraktijk
Week 8	ntb	ntb	Ouder + kind bijeenkomst	90 minuten	Pedagoog	ntb
Week 12	ntb	ntb	Ouder + kind bijeenkomst	90 minuten	Pedagoog	ntb
Week 17	ntb	ntb	Ouder + kind afsluitende feestelijke bijeenkomst	90 minuten	Pedagoog	ntb
1 jaar na laatste bijeenkomst	ntb	ntb	Ouder + kind consult	60 minuten	Pedagoog en/of dietist	ntb

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.

Vorbereiding:

10 weken voor de start van een interventie krijgt de projectcoördinator een korte cursus van 1 dagdeel, door RiskCare Preventie. 7 weken voor het begin van de interventie legt coördinator van het project de contacten met doorverwijzers en uitvoerende professionals (beweeginstructeur, diëtist) en gaat op zoek naar een geschikte locatie met het juiste materiaalinventarisatie. De coördinator stelt daartoe een sociale kaart op van de beroepsgroepen en locaties in de omgeving en neemt contact met hen op, en ook tijdens de interventie houdt de coördinator contact met deze instanties om de voortgang te kunnen monitoren. Dit zijn:

- Gezondheidszorg: JGZ, huisartsen, kinderartsen, (kinder)fysiotherapeuten, diëtisten, psychologen, etc.
- Onderwijs: Middelbare scholen
- Sport en beweging: sportverenigingen of omniverenigingen waar de jongeren na de interventieperiode proeflessen kunnen meedoen
- Accommodaties: gymzalen, fitnesscentra

Vanaf 4 weken voor de start is er het eerste contact met de ouders van doorverwezen deelnemers (informatiebrief) en 2 weken voor de eerste les wordt:

- De planning van het project doorgestuurd naar alle betrokken partijen zoals de ouders, sport- en beweegaanbieder, de beweeginstructeur en diëtist, en de opdrachtgever;
- Een algemene informatiebijeenkomst met de deelnemende jongeren en hun ouders georganiseerd
- De eerste gezondheidsmeting en intakegesprekken georganiseerd;
- Een indeling van groepen gemaakt op basis van leeftijd en/of geslacht indien nodig.

Kern interventie:

Belangrijk onderdeel in de interventie is bewegen. De volgende vormen van bewegen vinden plaats binnen de interventie:

- 16 beweeglessen, waarvan 4 Rots-en-Water trainingen (www.rotsenwater.nl), die gegeven worden door speciaal daarvoor opgeleide trainers. De coördinator gaat op zoek naar een gekwalificeerde Rots en Water trainer. Mocht het zo zijn dat deze binnen de gemeente van uitvoering niet aanwezig is, dan wordt met RiskCare Preventie contact opgenomen om het alternatief te bespreken;
- 12 fitnesslessen voor ouders en jongeren;
- 4 workshops in het kader van bewegen en voeding voor ouders en jongeren samen.

Beweeglessen

De beweeglessen kennen geen vaste invulling wat betreft de oefeningen of inhoud van de lessen die gegeven worden, maar er is wel een vaste structuur die kan worden gebruikt voor de indeling van de lessen:

- een warming-up van 15 minuten,
- de kern (bv circuittraining of sportvaardigheden) van 30 minuten, De beweeginstructeur kiest hiervoor passende sport- en beweegactiviteiten op basis van de belastbaarheid van jongeren. Hiervoor staan aanwijzingen in het handboek.
- 10 minuten een spelvorm,
- 5 minuten cooling-down.

In de eerste les is de opzet iets anders. Dan worden er enkele motorische testen uitgevoerd om te kijken waar de probleemgebieden van jongeren liggen zodat daar rekening mee gehouden kan worden tijdens de beweeglessen. Tevens vinden er vier Rots en Water trainingen plaats volgens de vaste methode van Rots en Water.

Fitnesslessen

De fitnesslessen worden begeleid door een gecertificeerde fitnessinstructeur. Bij de jongeren verdient de voorkeur om te werken met krachtoefeningen met het eigen lichaamsgewicht. Bij de ouders kan er ook nog gewerkt worden met apparatuur als de belastbaarheid daarom vraagt.

Gedrags- en voedingslessen

De voeding- en gedragslessen voor de jongeren behandelen de theorie omtrent gezonde voeding, zoals wat gezonde voeding is, hoe dat in de dagdagelijkse bezigheden toegepast kan worden en hoe op een gezonde manier met voeding kan worden omgegaan. De gedragselementen zijn hieraan gekoppeld omdat gedachten en gedrag een belangrijke rol spelen bij de keuzes die men maakt m.b.t. voeding.

Ook deze lessen kennen een vaste structuur wat betreft opbouw, behalve in de eerste en laatste week.

Deze is als volgt:

- 20 minuten Evaluatie van de week;
- 20 minuten Grote actieve opdracht;
- 20 minuten Evalueren van werkboeken;
- 25 minuten Theorie over gezond eten en bewegen;
- 5 minuten voorbespreken thuisopdracht.

Ouder-kind workshops

De 2 ouder-kind workshops gericht op bewegen:

- Te ervaren wat het is om een beweegactiviteit uit te voeren met een intensiteit van 5-8 MET, wat een mate van intensiteit is die de Combinorm (combinatie van NNGB en Fitnorm) voorschrijft. Zonder ervaring is de beschrijving 5-8 MET niet iets waarvan meeste mensen weten hoe intensief het is (interactief).
- Te gaan leren hoe men met weinig middelen toch fysiek actief kan zijn in de eigen omgeving.

De 2 ouder-kind workshops voeding gaan over hoe een gezond ontbijt of avondmaaltijd eruit zien.

Hiervoor wordt een supermarktsafari georganiseerd, waarbij wordt geleerd hoe men etiketten moet lezen van voedingsproducten en welke producten men inkoopt om een ontbijt en avondeten te maken met een optimale verdeling van macronutriënten. Vervolgens wordt er in een kookworkshop een gezond ontbijt en diner door de ouders en de kinderen samen gemaakt.

Ouder-kind fitness

Gedurende de eerste 3 weken van ieder blok vindt er op een vaste dag en tijdstip ouder-kind fitness plaats. Ouder en kind komen samen in beweging onder begeleiding van een fitnessinstructeur. Met dezelfde sportschool wordt geregeld dat de jongeren gedurende de interventie gebruik kunnen maken van de faciliteiten van de sportschool. Ze kunnen op eigen inzicht dagelijks naar de sportschool om te werken aan hun doelen.

Ouderbijeenkomsten

De 4 ouderbijeenkomsten duren 90 minuten en hierin krijgen de ouders voorlichting over voeding en beweging en hoe dit ingepast kan worden in het dagelijks leven. Dit wordt aangevuld met opvoedingsondersteuning, volgens het principe van positief opvoeden. Inzicht in opvoedingsstijlen, en de 4 G's (gebeurtenis, gedachten, gevoelens en gedrag) komen aan de orde. De lessen kennen een vaste opzet:

- 10 minuten nabespreking thuisopdracht (m.u.v. les 1, dan betreft dit kennismaking);
- 20 minuten thema opvoeding;
- 30 minuten actieve opdracht;
- 20 minuten thema leefstijl;
- 10 minuten voorbespreking thuisopdracht (m.u.v. laatste les, dan betreft dit algemene terugblik).

Nazorg/handhaving:

In een periode van 16 weken na de interventie kunnen de jongeren bij samenwerkende verenigingen proeftrainingen meedoen, waarbij toegewerkt wordt naar het kunnen meedoen in reguliere trainingen binnen de vereniging van hun keus (er blijft uiteindelijk 1 vereniging over van de zelf samengestelde top 4). De trainers krijgen hiervoor een cursus vanuit RiskCare Preventie om goed om te kunnen gaan met de doelgroep. Op het gebied van gedrag zijn er nog 3 bijeenkomsten. Het belangrijkste is dat deze georganiseerd worden door de gedragsdeskundige. De inhoud ervan wordt bepaald door de jongeren zelf.

De nabesprekingen kunnen gebruikt worden om de geleerde theorie nogmaals te herhalen, maar is vooral bedoeld om na te gaan hoe de deelnemende jongeren hun gezonde leefstijl toepassen nu ze het zelfstandig moeten doen, zonder begeleiding. De gedragsdeskundige neemt daarnaast elke 2 maanden telefonisch contact op met de trainers/begeleiders van de sportverenigingen én de jongeren zelf om na te gaan hoe het met hen gaat, en indien nodig weer op de goede weg te helpen. Dit contact wordt voortgezet tot 1 jaar na afloop van de interventie.

Om het proces te monitoren vindt er een evaluatie plaats met de deelnemende jongeren, hun ouders en de professionals, om zo de sterke en zwakke punten van de interventie te evalueren en daar waar nodig de verbeterpunten mee te nemen in de doorontwikkeling van het programma.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

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

Er is een handboek voor de uitvoerende professionals en een werkboek voor de deelnemende jongeren beschikbaar.

In het handboek zijn evaluatieformulieren in de bijlage toegevoegd, te weten:

- Een evaluatieformulier voor de jongeren die deelgenomen hebben aan Skills4Life;
- Een evaluatieformulier voor de ouders die deelgenomen hebben aan Skill4Life;
- Een evaluatieformulier voor trainers/begeleiders van sportverenigingen

Vanuit RiskCare Preventie worden geen sportmaterialen te huur aangeboden of beschikbaar gesteld. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van de uitvoerende instantie (door goed vooronderzoek bij het vinden van de geschikte locatie). In de bijlage in het handboek staat een uitgebreide lijst van materiaal dat aanwezig moet zijn om de onderwerpen in de beweeglessen allemaal aan bod te kunnen laten komen. Tevens worden promotionele materialen door de uitvoerende organisatie zelf opgesteld en afgedrukt (brochure, informatiebrief voor ouders, posters, etc.). Tijdens de training voor professionals besteedt RiskCare Preventie speciale aandacht aan het aantrekkelijk maken van het programma voor de doelgroep. In overleg met RiskCare Preventie worden de promotionele materialen samengesteld.

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?

Belangrijk ten aanzien van de locatie is dat:

- De locatie centraal ligt in de omgeving zodat deze goed bereikbaar is voor alle deelnemers;
- De locatie beschikt over een gymzaal én een leslokaal (voor de voeding- en gedragslessen jongeren, en ouderbijeenkomsten);
- De gymzaal beschikt over minimaal 1 klimraam (liefst 2), 2 á 3 banken, minimaal 4 dunne matten, 1 dikke mat, 2 touwen om de dikke mat mee te bevestigen, en 1 dik touw om 'de berg op te klimmen'. Dit zijn de materialen die minimaal nodig zijn om de testen te kunnen uitvoeren. Voor de lessen is het handiger als er meer materiaal is zodat makkelijker gevarieerd kan worden in beweegsituaties in groepjes van verschillend niveau. Hoeveel ideaal is, is ook te vinden in de materiaallijst in de bijlage van het handboek van de interventie.

De organisaties die de interventie kunnen uitvoeren zijn instanties die betrokken zijn bij de opvoeding en ontwikkeling van de jongeren zoals JGZ, kinder- of huisartsen, (kinder)fysiotherapeutische instellingen, diëtistenpraktijken en het voorgezet onderwijs.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

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

De volgende uitvoerders zijn betrokken bij de interventie:

- Projectcoördinator: de projectcoördinator moet ervaring hebben met het opzetten en in stand houden van een projectteam en het daaraan gekoppelde doel. Hiervoor is geen specifieke vooropleiding nodig. In vele gevallen is de coördinator ook één van de uitvoerend professionals binnen Skills4Life, maar dit is geen vereiste.
- Beweeginstructeur: de uitvoerder van de beweeglessen moet in het bezit zijn van een relevante opleiding binnen het domein zorg of sport en bewegen. De beweeginstructeur heeft kennis van het ontstaan en de risico's van overgewicht en kan zodoende passende lessen creëren voor de doelgroep. Tevens vinden wij het belangrijk dat de uitvoerder minimaal 1 jaar ervaring heeft met de doelgroep 12-17 jaar. Relevante opleidingen: MBO Sport en bewegen, HBO Sporthogeschool, Kinderfysiotherapie

- Diëtist/gedragsdeskundige: de uitvoerder van de voeding- en gedragslessen is in het bezit van een relevante (MBO/HBO) opleiding m.b.t. leefstijl, voeding en/of opvoeding. De diëtiste/gedragsdeskundige heeft kennis van gezonde voeding en bezit de didactische kwaliteit om dit over te brengen op de doelgroep. Ook hier is het belangrijk dat de professional affiniteit en ervaring heeft met de doelgroep.
- Trainers van sport- en beweegaanbieders in de regio: bij de verenigingen is er voor het uitvoerend kader geen specifieke opleiding vereist, maar ervaring in het werken met jongeren van deze leeftijd is noodzakelijk, en men dient kennis te hebben van en ervaring te hebben met de ontwikkeling, belevingswereld en problematiek van de doelgroep.

Professionals dienen aan de volgende (overigens subjectieve) voorwaarden te voldoen:

- Affiniteit met de doelgroep (jongeren en hun ouders);
- Gediplomeerd of gecertificeerd voor het geven van de betreffende lessen/programma-onderdelen, zoals een afgeronde opleiding diëtetiek (voeding), sporthogeschool of universiteit in de richting van gezondheidsleer (bewegen);
- Afkomstig uit de regio waar de interventie zal plaatsvinden.

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

Er zijn tussentijdse evaluatiemomenten tussen de programma manager van RiskCare Preventie, de projectcoördinator en uitvoerders van Skills4Life. Er wordt ieder blok een kort verslag geschreven over de voortgang. Na inzage wordt er telefonisch besproken hoe zaken opgepakt kunnen worden waardoor de kwaliteit verbeterd. Voor RiskCare Preventie is het belangrijk te weten wat er goed gaat en waar de uitvoerders nog mee stoeien. Dit kan bij iedereen anders zijn, vandaar dat maatwerk wordt geboden. Als men op de helft van het behandeltraject zit, vindt er een face-to-face terugkombijeenkomst plaats om de voortgang te bespreken. Aan het eind van de interventie vindt een procesevaluatie plaats waarover wordt gecommuniceerd met de interventie-eigenaar RiskCare Preventie. Deze wordt uitgevoerd door de projectcoördinator van Skills4Life. Alle bevindingen te samen zorgen voor het wel of niet verlengen van de licentie Skills4Life door RiskCare Preventie.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

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

Om de interventie goed te kunnen uitvoeren is het van belang dat:

- De locatie voldoet aan beschreven vereisten en dat de genoemde materialen aanwezig zijn;
- Alle betrokken professionals beschikking over de juiste opleiding en ervaring;
- De tijd wordt genomen voor goede voorbereiding. Er moet goed contact en een goede samenwerking zijn met lokale partijen zoals verenigingen en specialisten die voor de doorverwijzing en nazorg zorgen. Hier moet goed aandacht aan besteed worden en voor iedereen moet duidelijk zijn wie welke rol op zich neemt.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

Stappenplan voor implementatie:

Opstartfase:

1. Aanmelden bij RiskCare Preventie voor het gebruik willen maken van Skills4Life;
2. De coördinator stelt een geschikt team samen;
3. RiskCare Preventie verzorgd een training voor de coördinator en het uitvoerend personeel;
4. De coördinator activeert en mobiliseert lokale zorgpartners, beweegaanbieders en middelbare scholen ;
5. De coördinator bespreekt met de doorverwijzers de gang van zaken en de manier van doorverwijzing;
6. De coördinator zorgt voor een pakkende brochure of promovideo voor de doelgroep. RiskCare Preventie reikt voorbeelden aan uit het verleden;

Pre-interventiefase:

7. De doorverwijzers gaan gesprekken aan met potentiële deelnemers;
8. Na aanmelding volgt een informatiebrief voor ouders en deelnemers over de intake en de eerste informatiebijeenkomst;
9. Intake wordt ingepland, men maakt gebruik van de standaard vragenlijsten en metingen van Skills4Life;
10. De eerste informatiebijeenkomst vindt plaats;
11. Planning wordt gemaakt en groepen worden geformeerd. Dit wordt gecommuniceerd met het team en de deelnemers;
12. Middels het verkregen werkboek en het handboek worden door het team de lessen verzorgd;
13. RiskCare Preventie is gedurende de interventiefase vraagbaak en hulplijn;
14. Het programma wordt waar nodig door het team op maat gemaakt en aangepast;
15. Na 8 weken interventie hebben de coördinator en RiskCare Preventie contact over het

verloop;

Verankering:

16. Terugkombijeenkomsten voor de doelgroep;
17. De organisatie van Skills4Life is na afloop van de interventie altijd bereikbaar voor vragen, terugval of casussen die er binnen de groep spelen;
18. Verankering in het gemeentelijk beleid;
19. Verankering binnen de zorgketen;
20. Verankering van samenwerking tussen de uitvoerders en de lokale sportverenigingen;
21. Langdurige financiering voor Skills4Life.

Kosten – max 200 woorden

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

In onderstaande tabellen staan de kosten en uren van de interventie weergegeven, uitgesplitst naar kosten van personeel, organisatie en materiaal. Dit betreft een indicatie van kosten per traject van maximaal 12 deelnemers. Uurtarieven van personeel en huur locaties kunnen verschillen, vandaar dat we hier een gemiddelde nemen of de tijdsbesteding in uren van het personeel weergeven. Enkele kostenposten zijn niet per traject maar zijn jaarlijkse kosten. Om één volledig traject te doorlopen met 12 deelnemers, moet je als organisatie rekening houden met een kostenpost van +/- € 20.000.-. Dit zijn de structurele kosten voor de uitvoering van Skills4Life. Ervaring leert dat men dit goedkoper kan organiseren, maar dat is van zeer grote mate afhankelijk van de uurtarieven van de uitvoerders en de mogelijkheid tot de koppeling van verzekerde zorg binnen het traject (fysiotherapie en diëtetiek). Inzet personeel is de grootste kostenpost. Op de volgende pagina is een indicatie van uurtarieven te zien. Als men voor een eerste keer gebruik gaat maken van de interventie Skills4Life, dan dient men ook rekening te houden met een eenmalige kostenpost van +/- € 7.500.-. Dit is een post voor aanschaf handboeken en deskundigheidsbevordering.

Directe kosten: personeel	Rol	Structureel
Uren voor lokale uitvoer (aanvrager) (per traject 12 deelnemers)	Beweeginstructeur	35 uur a € 40.- per uur
Uren voor lokale uitvoer (aanvrager) (per traject 12 deelnemers)	Diëtist	39 uur a € 60.- per uur
Uren voor lokale uitvoer (aanvrager) (per traject 12 deelnemers)	Fysiotherapeut	24 uur a € 60.- per uur
Uren voor lokale uitvoer (aanvrager) (per traject 12 deelnemers)	Fysiotherapeut/fitnessinstructeur	23 uur a € 40.- per uur
Uren voor lokale uitvoer (aanvrager) (per traject 12 deelnemers)	Gedragkundige	75 uur a € 70.- per uur
Uren voor lokale uitvoer (aanvrager) (per traject 12 deelnemers)	Instructeur Rots en Water	6 uur a € 40.- per uur
Uren voor lokale uitvoer (aanvrager) (per traject 12 deelnemers)	Instructeur Ervaringsleren	12 uur a € 40.- per uur
Externe workshops	Externe organisatie	NTB

Directe kosten: materieel	Structureel	Eenmalig
Kosten voor materiaal: producten voedingslessen (per traject 12 deelnemers)	€ 120	
Kosten voor werkboeken (per traject 12 deelnemers)	€ 175	
Kosten voor handboek		€ 200
Kosten voor service en licentie (per jaar)	€ 1000	
Kosten (huur) Gymzaal 16 uur (per traject 12 deelnemers)	€ 240	
Kosten (huur) Leslokaal 30 uur (per traject 12 deelnemers)	€ 450	
Kosten (huur) Fitness 16 uur (per traject 12 deelnemers)	€ 400	
Kosten (huur) Locatie voor metingen, consulten, evaluaties 78 uur	€ 1170	

Indirecte kosten: personeel	Rol	Structureel	Eenmalig
Uren voor lokale uitvoer (aanvrager) (per jaar)	Coördinatie	62 uur a € 40.- per uur	
Uren voor lokale uitvoer (aanvrager)	Coördinator deskundigheidsbevordering		4 uur a € 40.- per uur
Uren voor lokale uitvoer (aanvrager)	Beweeginstructeur deskundigheidsbevordering.		4 uur a € 40.- per uur
Uren voor lokale uitvoer (aanvrager)	Gedragkundige deskundigheidsbevordering.		4 uur a € 40.- per uur
Uren voor lokale uitvoer (aanvrager)	Diëtist deskundigheidsbevordering.		4 uur a € 40.- per uur

Indirecte kosten: organisatie	Verplicht	Structureel	Eenmalig
Advisering, coaching en monitoring door interventie-eigenaar (per jaar)		€ 1000.-	
Deskundigheidsbevordering professionals voor uitvoering fase 2 + uitleg handboek, testen en werkboek			€ 2500.-
Deskundigheidsbevordering coördinator voor gehele traject			€ 750.-
Deskundigheidsbevordering trainers lokale sport- en beweegaanbieders (4 aanbieders)			€ 4000.-
PR & Communicatie (per traject 12 deelnemers)		€ 350.-	
Reiskosten uitvoerende professionals (per traject 12 deelnemers)		€ 300.-	

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

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

Overgewicht is een overschrijding van het normale vetgehalte van het lichaam die de gezondheid kan beïnvloeden. Dit wordt doorgaans uitgedrukt in BMI. Er is sprake van overgewicht bij 12-jarige jongens als het BMI boven de 21,2 is. Voor 13-, 14-, 15- en 16-jarige jongens is dit resp. 21,9, 22,6, en 23,3. Voor meisjes is de afkapwaarde 21,7 op 12-jarige leeftijd. Voor 13-, 14-, 15- en 16-jarige meisjes is dit 22,6, 23,3 en 23,9 (CBO, 2008). Van de jeugdigen van 12-17 jaar had 15,6% overgewicht, en 2,8% obesitas. Bij jongens is deze verdeling resp. 15,7% en 3,3% en bij meisjes is dit 15,5 en 2,3%. In de ene regio is de situatie iets ernstiger dan in de andere; in de GGD-regio's Flevoland, Zeeland, Overijssel en Limburg liggen de cijfers met > 16% en > 4% voor resp. overgewicht en obesitas iets hoger dan het gemiddelde, maar het probleem is overal aanwezig (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM, 2016). De cijfers t.a.v. overgewicht bij 12-16-jarigen met een lagere SES, etnische achtergrond zijn beperkt, al is er indicatie dat overgewicht meer voorkomend is bij kinderen met lagere SES en/of niet Nederlandse afkomst (de Wilde, Keetman & Middelkoop, 2012; Schokker et al., 2007). Directe gevolgen van overgewicht en obesitas zijn relatief lage zelfwaardering en als gevolg daarvan psychosociale problematiek als eenzaamheid, depressiviteit of gepest worden met alle gevolgen van dien (Schrijvers & Schoenmaker, 2008). Daarnaast heeft overgewicht een negatief effect op motorische vaardigheden, wat een nadelige invloed op motivatie tot bewegen kan hebben. Op lange termijn zijn er ook gevolgen; bij 80% van de kinderen die overgewicht hadden, was er op volwassen leeftijd nog steeds sprake van overgewicht (www.gezondheidsplein.nl). (Ernstig) overgewicht heeft maatschappelijke en economische gevolgen op de lange termijn. Het aantal ongezonde levensjaren (doorgebracht met ziekte en beperkingen) als gevolg van overgewicht vergroot de maatschappelijke kosten. (Ernstig) overgewicht heeft ook maatschappelijke en economische gevolgen. Het aantal ongezonde levensjaren (doorgebracht met ziekte en beperkingen) als gevolg van overgewicht vergroot de maatschappelijke kosten. Hieronder vallen bijvoorbeeld de kosten door arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim en kosten in de gezondheidszorg (Narbro et al., 1996; Neovius et al., 2012). Overgewicht brengt ook gezondheidsrisico's met zich mee en vergroot de kans op chronische aandoeningen, zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten en psychische aandoeningen.

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Overgewicht in de puur fysiologische definitie ontstaat, andere pathologieën uitgesloten uiteraard, als de energie-inname (door voeding) structureel hoger is dan het energieverbruik (door fysieke activiteit). Over de langere termijn wordt het overschot aan energie opgeslagen in de vetvoorraad. De vraag hoe het komt dat jongeren een teveel aan energie binnen krijgen en/of te weinig bewegen, is moeilijker te beantwoorden omdat dat voor ieder individu anders is. Psychosociale en omgevingsfactoren spelen hierin vaak een grote rol. Hieronder een verdere verdieping van de oorzaken.

Beweging: Te weinig fysieke activiteit

In 2015 voldeed 55% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Het verschil tussen vrouwen (54%) en mannen (56%) is hierbij minimaal. Ouderen voldoen vaker aan de NNGB, combinorm en fitnorm dan jongere leeftijdsgroepen. In 2015 voldeed 71% van de Nederlandse 55-plussers aan de NNGB. Voor de 18 t/m 54 jarigen was dit aandeel 50% en voor de 12 t/m 17 jarigen 26%. Verschillen in gevonden percentages tussen leeftijdsgroepen kunnen (grotendeels) worden verklaard doordat de eisen voor volwassenen minder streng zijn dan voor jeugd. Voor 55-plussers gelden ook minder strenge voorwaarden dan voor volwassenen tot 55 jaar.

(<https://www.volksgezondheidenzorg.info>). Er bestaan vrijwel geen exacte en uitgebreide cijfers hoeveel uren sport en beweging jongeren in voorgaande decennia hadden, maar duidelijk is wel dat de hoeveelheid beweging die jongeren nu krijgen onder de maat is. De obesogene omgeving speelt hierin een rol. De openbare ruimtes in Nederland zijn klein en de ruimte om vrij en veilig buiten te kunnen spelen zijn minder.

Maar bovenal is het aanbod van sedentaire alternatieven zoals iPad's, PC's en TV groot en wordt een groot deel van de vrije tijd hieraan besteed, ten koste van bezigheden die meer fysieke inspanning vragen (He et al., 2009, Patriarca et al., 2009).

Voeding: Te hoge energie-inname door teveel/ongezonde voeding

De energie-inname onder jeugd is de laatste jaren toegenomen. Deze ontwikkeling wordt ook in de hand gewerkt door de obesogene omgeving: in dit geval een groot aanbod aan (ongezonde) voedingsartikelen die makkelijk verkrijgbaar zijn (He et al., 2009, Patriarca et al., 2009).

Sociale omgeving

Hoe de obesogene omgeving een rol speelt in het ontstaan van overgewicht, kwam hiervoor al naar voren. Het is een vrijwel onmogelijke taak om de complete omgeving te veranderen door een interventie als Skills4Life, maar een individu heeft de mogelijkheden om diens leven door gezond gedrag zodanig in te richten dat overgewicht niet een automatisch gevolg is van de obesogene omgeving. Dat vergt een grote mate van kennis en discipline. In een ideale situatie wordt vanuit het gezin via de opvoeding de basis gevormd als het gaat om hoe je een gezonde leefstijl toepast in termen van voldoende beweging en een gezond eetpatroon. In veel gezinnen is dit echter niet vanzelfsprekend, en van deze jongeren mag dan ook niet zomaar verwacht dat hen dit lukt als hun ouders er ook geen kennis van hebben. 'Life events' zoals gaan studeren, werken, werkloos worden, kinderen krijgen, met pensioen gaan, episodes van depressie kunnen vervolgens de reden zijn waarom men minder gaat bewegen en/of meer gaat eten. Bij kinderen en jongeren is dit echter slechts zelden de oorzaak, maar bij de ouders kan dit wel het geval zijn, en die zijn weer het voorbeeld voor hun kinderen.

Psychosociale factoren

Een jongere die kampt met angststoornissen of depressie, of een laag zelfbeeld heeft, kan zijn toevlucht zoeken in ongezond eetgedrag als copingstijl. Andersom ervaren jongeren die overgewicht hebben vaker depressie, verdriet of eenzaamheid. Zo kunnen psychosociale factoren trouwens zowel een oorzaak als gevolg zijn van overgewicht waardoor een vicieuze cirkel ontstaat en het overgewicht in stand gehouden wordt. De kans dat een jongere fysiek actief gaat zijn op het moment dat een depressie of angststoornis zich uit, zal ook niet erg groot zijn.

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij? We willen de fysiologische oorzaken Beweging en Voeding aanpakken middels ouder-kind fitness, beweeglessen, voeding- en gedragslessen voor de jongeren en workshops m.b.t. beweging en voeding. In gedragslessen wordt aan de psychosociale kanten van de jongeren gewerkt en via ouderbijeenkomsten willen we de directe sociale omgeving van de jongeren beïnvloeden.

Beweging:

Ouder-kind fitness

Met dit beweegmoment wordt een stap in de goede richting gezet wat betreft NNGB. Men leert wat matig intensief bewegen inhoudt. Dit deel richt zich op de factor beweging.

Beweeglessen

Dit is voor de jongeren nog een moment om aan beweging toe te komen en weer dichterbij het halen van NNGB te laten komen. Ook hier zal de intensiteit soms hoog zijn zodat de jongeren leren hoe het voelt om intensief te bewegen. Daarnaast vinden in de laatste weken kennismakingen plaats bij regionale verenigingen waardoor de jongeren de aansluiting kunnen vinden in het reguliere sportverenigingsleven.

Theoretische lessen

In de theoretische lessen komen de onderwerpen t.a.v. beweging ook aan de orde en wordt de gedragsmatige kant hiervan belicht. Kennis over onderwerpen als hoeveel beweging, maar ook slaap nodig is, hoe inactief gedrag in de hand wordt gewerkt door TV/PC/iPad/Telefoon en hoe hiermee om te gaan.

Workshops

De workshops zijn bedoeld om de onderwerpen die in de ouderbijeenkomsten en de voeding- en gedragslessen van de jongeren, op een ludieke manier, in de praktijk te brengen. De aan te pakken factoren beweging en voeding worden hiermee aangepakt.

Voeding:

Theoretische lessen

In de lessen wordt op een voor jongeren aansprekende manier kennis t.a.v. voeding overgedragen. 'Wat is gezonde voeding', 'Hoe ziet een evenwichtig voedingspatroon eruit', 'Hoe ga ik om met ongezonde snacks en tussendoortjes' zijn onderwerpen waarop wordt ingegaan.

Workshops

De workshops zijn bedoeld om de onderwerpen die in de ouderbijeenkomsten en de voeding- en gedragslessen van de jongeren, op een ludieke manier, in de praktijk te brengen. De aan te pakken factoren beweging en voeding worden hiermee aangepakt.

Sociale omgeving:

Ouderbijeenkomsten

In de ouderbijeenkomsten staat de theorie gezonde leefstijl centraal. Dit betekent dat er kennis wordt aangeleerd en uitgewisseld op het gebied van beweging en voeding, dus het richt zich op de subdoelen beweging en voeding. Het inpassen van de gezonde leefstijl in de opvoeding komt ook aan de orde en zo wordt gewerkt aan het subdoel opvoeding.

Ouder-kind fitness

Ouder en kind leren samen te sporten en zullen op deze manier ook samen succesmomenten beleven. Dit is goed voor de onderlinge band binnen het gezin.

Psychosociale factoren

Theoretische lessen

In de lessen is er ook aandacht voor zaken zoals de invloed van gemoedstoestanden zoals zelfvertrouwen, depressies of angsten op het eetgedrag. Ten aanzien van zelfvertrouwen en zelfbeeld wordt met de jongeren via cognitieve gedragstherapie gewerkt aan hoe ze hun zelfvertrouwen kunnen vergroten en een realistischer zelfbeeld krijgen.

Rots-en-Water trainingen

Doel van het Rots en Water programma is het vergroten van de communicatieve- en sociale vaardigheden. Tevens zorgen de lessen voor een beter welzijn bij jongeren en het voorkomen en/of verminderen van sociale problemen zoals pesten of conflicten. Dit draagt eraan bij dat de triggers als angsten, depressies en laag zelfbeeld die voor ongezond eetgedrag zorgen, minder gaan voorkomen. Het Rots & Water programma kan worden beschouwd als een weerbaarheidstraining en anti-pest-training, maar dan één die zich onderscheidt van andere programma's

door zijn meervoudige doelstelling en het breed pedagogisch perspectief waarbinnen de training van weerbaarheid samen gaat met de ontwikkeling van positieve sociale vaardigheden. Weerbaarheid en sociale vaardigheden, rots en water, worden in balans gepresenteerd en getraind. Al spelenderwijs en via fysieke oefening worden sociale-communicatieve-en confrontatievaardigheden aangeleerd. Spel en fysieke oefening worden voortdurend afgewisseld door momenten van zelfreflectie, kringgesprek en gecompleteerd door het maken van verwerkingsopdrachten (uit: <https://www.rotsenwater.nl/inhoud-en-ontwikkeling/wat-is-rots-en-water/>). Het oorspronkelijke Rots en Water programma bevat 10 bijeenkomsten. Binnen Skills4life worden hiervan 4 bijeenkomsten gegeven.

Verantwoording – max 1000 woorden

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

In verschillende reviews en studies wordt aangetoond dat dat een family-based multidisciplinaire interventie, waarbij de koppeling tussen voeding, beweging en psychologie duidelijk aanwezig is, effectief zijn in de behandeling van obesitas bij jongeren (Janicke et al., 2014; Fenner et al., 2016; Totland, 2013). Deze referenties vormen dan ook de grondslag voor de verantwoording van onze aanpak van factoren.

Beweging:

Beweeglessen: Bijbehorende subdoelen 1, 2, 3 en 4

Door de wekelijkse trainingsmomenten zal per definitie al de tijd die aan lichamelijke beweging wordt gespendeerd, toenemen. Uiteraard is 1 training per week, zelfs naast het ouder-kind fitness, niet voldoende om de NNGB te halen en zullen de jongeren ook zelfstandig tot meer beweegmomenten moeten komen, door buiten te spelen, of indien mogelijk, zich later aan te melden bij een sportschool of vereniging. Door de wekelijkse beweeglessen zal per definitie de tijd die aan lichamelijke beweging wordt gespendeerd, toenemen, en wordt de tijd die aan beweging besteed wordt verder vergroot (subdoel 1), en krijgt men een idee van wat een actieve leefstijl is en hoe men beweging kan inzetten in het dagelijks leven (subdoel 3, 4). Door het vergroten van de beweegvaardigheden en het verliezen van gewicht als gevolg van de trainingen zal de self-efficacy ten aanzien van beweegvaardigheden groter worden en dit stimuleert om meer te gaan bewegen. Door de voorwaarden (betere GME) te verbeteren wordt het gevoel van competentie en zelfvertrouwen hoger en is de kans dat de intrinsieke motivatie om zelf te gaan bewegen groter wordt (Johan et al., 2012; Teixeira et al., 2012). Door verschillende spelsporten in de lessen aan bod te laten komen beogen we de interesse van de jongeren voor een bepaalde sport te wekken zodat aannemelijker is dat ze zich bij een vereniging melden (behalen subdoel 2). Op deze manieren zullen de jongeren de fysieke activiteit na de interventie voortzetten. De.

Ouder-kind fitness: Bijbehorende subdoelen 3 en 4

Door de beweeglessen en ouder-kind fitness wordt er direct gewerkt aan de fysieke vaardigheden en kennis van het lichaam door allerlei beweegervaringen op te doen puur door ermee bezig te zijn. Door de motorische vaardigheden te verbeteren willen we bereiken dat de animo om meer te gaan bewegen groter wordt. Ook krijgt men een idee van hoe men beweging kan inzetten in het dagelijks leven (subdoel 4 en 7). Ook wordt de fysieke activiteit dan al direct vergroot al is 1 training per week natuurlijk niet voldoende. We wilden bewust een beweegmoment in de gezinsetting creëren. Door ook een beweegmoment voor de ouders in het programma te includeren willen we dat de ouders het goede voorbeeld geven ten aanzien van een gezonde leefstijl en zich hiervoor inzetten (subdoel 9). Uit een review van Janicke et al. (2014) blijkt dat in de behandeling voor overgewicht (hoofddoel) en motivatie om meer te bewegen (subdoel 1) bij de jeugd de support en betrokkenheid van de ouders sleutelrol speelt. Een recentere studie uit 2016 van Fenner et al. laat vergelijkbare resultaten zien.

Door in de praktijk te bewegen kunnen de jongeren en hun ouders letterlijk op welke manier zij fysiek actief kunnen zijn in het dagelijks leven (subdoel 3 en 4).

Theoretische lessen, Lesdeel Beweging: Bijbehorende subdoelen 3, 4 en 7

De theorie ten aanzien van gezond bewegen komt aan de orde in deze lessen. Men gaat inzicht krijgen in de hoeveelheid beweging die men nodig heeft om te voldoen aan de normen, wat de positieve gevolgen zijn van lichaamsbeweging en wat dus de noodzaak is van beweging. Ook dit leidt tot een grotere kans om tot meer beweging te komen al is de motivatie dan vooral extrinsiek van aard.

Voeding:

Theoretische lessen Lesdeel voeding: Bijbehorende subdoelen 5, 6 en 7

De jongeren krijgen in de voeding- en gedragslessen deels met dezelfde onderwerpen te maken, zij het dan wel in een vorm die jongeren meer aanspreekt. Dat wil zeggen dat ook de onderwerpen voeding en beweging, inactief gedrag en slaap aan de orde komen, daarmee werkend aan subdoel 5. Alleen het element opvoeding is voor de jongeren natuurlijk niet van toepassing. Wat er bij de gedragslessen wel bij komt zijn onderwerpen die betrekking hebben op sociaal-emotionele ontwikkeling, met name op stress-gerelateerde onderwerpen als pestgedrag en bij problemen en hoe eten als 'copingstrategie' wordt gebruikt. Voeding en gedrag en gedachten zijn zeer gekoppeld aan elkaar, vandaar dat besloten is deze bij elkaar te voegen. Onzekerheden, angsten of stress vanwege pestgedrag of gezinsomstandigheden brengen dikwijls eetgedrag als copingstijl met zich mee (Goossens et al., 2009). Met de thuisopdrachten zoals het bijhouden van een eetdagboek kunnen de jongeren met de theorie aan de slag (bijdragend aan subdoel 6 en 7).

Sociale omgeving:

Ouderbijeenkomsten: Bijbehorende subdoelen 8 en 9

Middels de ouderbijeenkomsten worden er door kennisoverdracht aan de ouders tips, adviezen en kennis overgedragen met betrekking tot gezond beweeggedrag, waarmee we willen bewerkstelligen dat de deelnemende ouders een helder beeld krijgen over hoeveel beweging nodig is in een gezonde leefstijl, op welke manieren men fysiek actief kan zijn, ook als men beperkt is tot kleine fysieke ruimte, of als men geen financiële middelen heeft. Ook hoe op een evenwichtige manier omgegaan kan worden met sedentaire alternatieven zoals iPads, computer en TV, waarbij parental modelling een belangrijke factor is (Totland et al., 2013). In de ouderbijeenkomsten komen ook onderwerpen ten aanzien van voeding aan de orde en krijgen de ouders inzicht in hoe een gezond voedingspatroon (o.a. Schijf van 5, gebruik van tussendoortjes) eruit ziet, maar ook hoe dit in de praktijk kan worden gebracht als men op de kleintjes moet letten. Een ander belangrijk element is de ondersteuning/goede voorbeeld van de ouders. Daarom is er in de ouderbijeenkomsten ook aandacht voor opvoedingsondersteuning zodat de ouders handvaten krijgen hoe de switch naar een gezonde leefstijl op een stimulerende en inspirerende manier kan gebeuren, zonder dat er een onnodige autoritaire of geforceerde aanpak nodig is. Dit draagt bij aan het behalen van subdoel 8 en 9. De rol van de ouders is cruciaal bij het aanleren van een gezonde leefstijl. Ook deze bijeenkomsten vallen onder cognitieve behandelingen. Eerdere studies laten zien dat betrokkenheid van de ouders meer resultaat oplevert (Janicke et al., 2014; Fenner et al. 2016).

Psychosociale factoren:

Theoretische lessen Lesdeel gedrag: bijbehorend subdoel 10

Voeding en gedrag zijn onderwerpen die hand in hand gaan. In de GGZ voor volwassenen is de behandeling van overgewicht d.m.v. cognitieve gedragstherapie al veel toegepast als evidence based practice, aangezien overmatig eten als coping strategie bij angst, laag zelfbeeld en depressie of als vorm van verslaving, een psychologische probleem is dat ook als zodanig behandeld dient te worden. Verschillende studies laten ook bij adolescenten positieve resultaten zien als er een vorm van cognitieve gedragstherapie wordt ingepast in de gezonde leefstijl-interventie (Jelalian et al., 2016; Tsiros et al., 2008). In een recente meta-analyse van Al-Khudairy et al. (2017) worden matig positieve gevonden van een gecombineerde interventie inclusief gedragstherapeutische component. Resultaten van dit review dienen met voorzichtigheid geïnterpreteerd te

worden vanwege inconsistentie van resultaten en risico op *bias* bij een aantal van de geïncorporeerde onderzoeken.

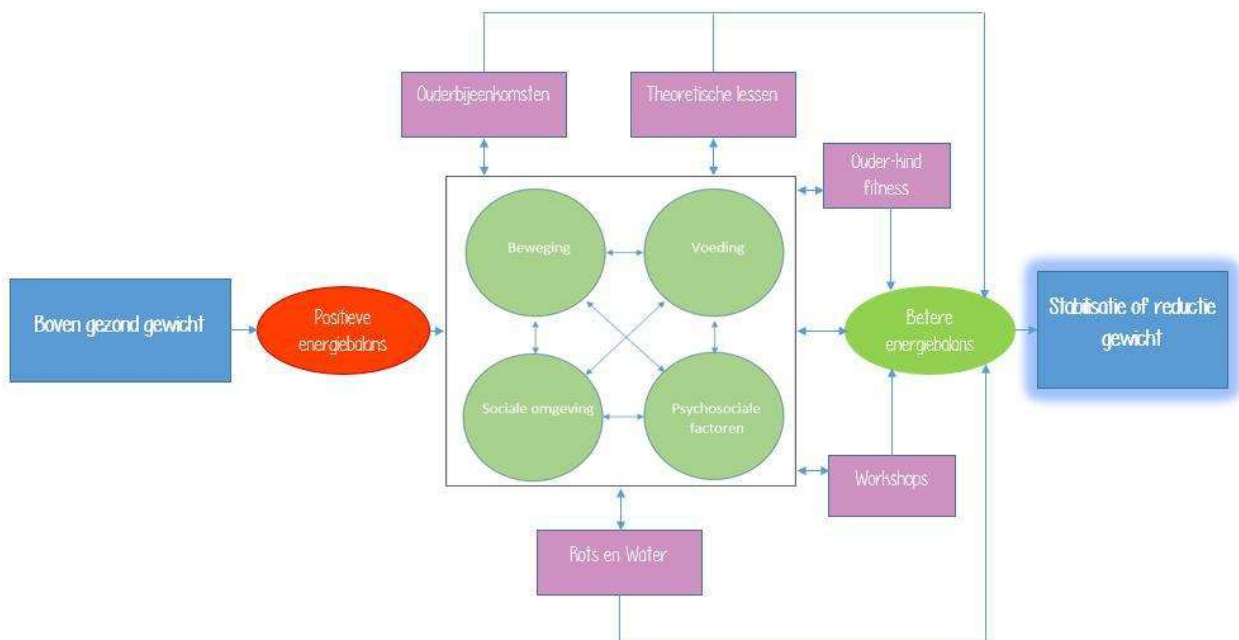
Rots en Water: Bijbehorend subdoel 10

Verschillend onderzoek naar de effecten van Rots-en-Water bracht naar voren dat de inzet van Rots en Water leidt tot meer zelfbeheersing en zelfvertrouwen. Dit komt voort uit wetenschappelijk onderzoek (RCT) in Nederland, in 2012-2014 uitgevoerd door het Trimbos Instituut in samenwerking met de Rutger Stichting en het Rots en Water Instituut NL. Dit zijn belangrijke effecten die meehelpen in het voorkomen van ongezond eetgedrag, doordat met meer zelfvertrouwen, angsten en depressies minder kans krijgen en deze niet snel meer als triggers voor ongezond eetgedrag fungeren (<https://www.rotsenwater.nl/inhoud-en-ontwikkeling/wat-is-rots-en-water/>)

Workshops: Alle subdoelen m.u.v. subdoel 2 en 10

De workshops zijn bedoeld om de onderwerpen die in de ouderbijeenkomsten en de voedings- en gedragslessen van de jongeren in de praktijk te brengen op een ludieke manier. Doordat de ouders en jongeren dit samen doen zorgt het ook voor verdere binding binnen het gezin en zijn ze als gezin automatisch met de gezonde leefstijl bezig op een ontspannen en gezellige manier. Bijvoorbeeld ten aanzien van voeding: Hoe lees je etiketten? Wanneer beoordeel je een product als gezond? Hoe kun je met weinig financiële middelen toch een gezonde maaltijd maken? Aan de hand van een expert op het gebied van voeding gaan de deelnemers en hun ouders dit in de praktijk ervaren. Hetzelfde geldt voor beweging: hoe zorg je op een creatieve manier voor beweging in je leven als er weinig middelen ter beschikking zijn? Hoe kan je in je eigen straat actief bezig zijn? In de workshops komen de antwoorden op deze vragen. De reden om dit toe te voegen aan de interventie, is dat wij de opvatting hebben dat veel mensen vanuit theorie dingen leren en dit zelf kunnen toe gaan passen in de praktijk. Velen leren juist vanuit de ervaring waarin ze letterlijk het voorbeeld krijgen in de setting waarin ze het zelf moeten gaan doen.

In beeld:



Afbeelding 2: schematische weergave veroorzakende en in stand houdende factoren overgewicht en obesitas,

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.

RiskCare Preventie, 2018. Procesevaluatie Skills4Life periode 2016-2017. Niet openbaar gepubliceerd

Het betreft een procesevaluatie van 5 trajecten Skills4Life, uitgevoerd tussen 2016-2017 door RiskCare Preventie. De gegevens zijn verzameld middels evaluatievragenlijsten die zijn voorgelegd aan de deelnemende jongeren, hun ouders, en aan 2 professionals, waarvan 1 de gedragslessen leidde, en 1 de beweeglessen

Bereik

In totaal zijn 5 Skills4Life trajecten uitgevoerd in Zuid-Limburg (4 in Brunssum, 1 in Sittard-Geleen) in de periode tussen januari 2016 en juli 2017. Bij alle projecten werd doorverwezen via het LeerlingVolgSysteem. In totaal hebben 49 jongeren deelgenomen. 40 ouders en 42 jongeren hebben de vragenlijst ingevuld. 7 jongeren hebben het programma niet afgerond door afnemende motivatie bij kind of ouders en om praktische redenen (tijdstip van bijeenkomsten).

Uitvoerbaarheid volgens plan

De lessen van Skills4Life behandeling zijn grotendeels zo uitgevoerd als ze beschreven staan in het handboek. De opbouw en tijdsduur die stond voor de lessen was goed, echter bij zowel de beweeglessen als de voeding- en gedragslessen gaven uitvoerders aan dat soms niet de volledige planning kon worden gehaald vanwege (gedrags)problemen bij de deelnemers. De groeps grootte van 8 jongeren was prima, en een groeps grootte van 12 jongeren is het maximum.

Ervaringen en waardering ouders en jongeren

De positieve ervaringen die het vaakst door de ouders genoemd werden waren de bewustwording over eten en de verandering in eetgedrag, en verbetering op sociaal-emotioneel vlak van hun kind. Van de 42 jongeren vonden er 34 de beweeglessen het leukste deel van het programma, terwijl 4 jongeren dit niet leuk vonden. De zelfverdediging, gerechten maken en een bezoek aan de supermarkt werden genoemd als positieve punten. Dat jongeren door de tijdsinvestering soms wat minder tijd hadden om met vriendjes/vriendinnetjes af te spreken, werd het meest als vervelend punt benoemd (15x). Restricties als minder TV-kijken/TV van de kamer af (7x), en ouders die 'nee' zeggen als er om snoep gevraagd werd (17x), vonden de jongeren ook lastig. De theoretische lessen werden door meesten (33x) als nuttig ervaren, maar het zitten en luisteren, en het huiswerk maken voor de volgende les werd als niet zo leuk ervaren. Men was verder ook positief over de lesgevers.

Ervaringen en waardering uitvoerend personeel

De uitvoerders van de lessen waren positief over de lessen. De structuur van de lessen zorgt voor een goed handvat om de les zoveel mogelijk gecontroleerd te laten verlopen. De mentale groei van de jongeren blijft voor de uitvoerders de mooiste ervaring. De theoretische lessen voor de ouders blijven echt een eye-opener en de 'verlichting' die bij de ouders zichtbaar is als hen duidelijk wordt hoe een gezonde leefstijl eruit ziet, geeft veel voldoening bij de uitvoerders. Knelpunten voor uitvoerders was de omgang met ouders en jongeren waarbij ernstige gedragsproblemen voorkwamen waardoor de aandacht moeilijk gericht kon worden op de inhoud van de les, en het gemotiveerd houden van de doelgroep.

Succesfactoren en faalfactoren (volgens ouders en jongeren)

De theoretische lessen waren volgens alle ouders een succesfactor van het programma. Ouders zagen daadwerkelijk vooruitgang bij het kind in met name gedrag. Ook de werkboeken werden goed gewaardeerd. Over de lesgevers waren de ouders zeer tevreden. Het ouder-kind-fitness werd heel positief ervaren omdat het een gezamenlijke activiteit was. Van de 40 ouders hebben 12 geen negatieve punten benoemd. Meest

genoemde verbeterpunten waren het ongunstige tijdstip, en dat het programma een intensieve en grote tijdsinvestering vergde (resp. 28 en 18x). Voor 13 ouders was de inhoud van de ouderlessen niet altijd even duidelijk.

De jongeren zagen de lessen en de lesgevers als een succesfactoren. Over de werkboeken waren de meningen verdeeld en vonden veel jongeren het werkboek juist leuk ('leuke tekeningen') maar waren er ook jongeren die het meer voor kinderen vonden.

Het ouder-kindfitness bleek een onderdeel te zijn dat de motivatie verder kon aanwakkeren onder de deelnemers die met serieuze intenties aan het programma deelnamen.

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

Overgewicht is een probleem dat zijn oorsprong heeft in enerzijds een te hoge energie-inname (pijler gezonde voeding: voldoende groente en fruit, vermijden teveel ongezonde tussendoortjes en frisdrank) en te laag/verstoord energieverbruik (pijler gezond bewegen: vermijden sedentair gedrag, goed slapen), met een positieve energiebalans en dus overgewicht tot gevolg. Waarom de energiebalans positief wordt, heeft uiteenlopende redenen, zoals kennisgebrek of gedragsmatige/sociaal-emotionele problemen zoals angsten en depressie. Op deze factoren richten wij ons in onze interventie:

- Ouder-kind fitness: hierbij kunnen ouders samen met hun kind onder begeleiding heel praktisch invulling geven aan hun actieve levensstijl. Daarnaast zijn de ouders een rechtstreeks rolmodel en ondersteuning naar hun kinderen toe. Met name dit laatste is erg belangrijk om positieve veranderingen te bewerkstelligen bij de jongeren.
- Beweeglessen: hier ervaren de jongeren hoe het is om fysiek actief te zijn. Eventuele angsten t.a.v. bewegen (zware ademhaling, hart klopt harder) kunnen worden weggenomen, en door bezig te zijn met alle grondmotorische eigenschappen worden de beweegvaardigheden, en belangrijker nog, het zelfvertrouwen t.a.v. bewegen, groter. Ook gaan de jongeren trainingen van sportverenigingen bezoeken waar na de interventie aansluiting kan worden gevonden. Dit moet het gezond beweeggedrag bestendigen na de interventie.
- Ouderbijeenkomsten en ouder-kind workshops: hier leren de ouders het over gezonde leefstijl en opvoedingsondersteuning, dat cruciaal is in gedragsverandering bij jongeren.
- Voeding- en gedragslessen jongeren: de jongeren krijgen inzicht in wat gezonde voeding en ongezonde voeding is, waarom gezonde voeding en slaap zo belangrijk is, waarom ongezonde eetpatronen kunnen ontstaan (vanuit de sociaal-emotionele problemen), en waarom teveel sedentair gedrag ongewenst is.
- Ouder-kind workshops voeding en beweging: in de praktische workshops leren de jongeren en hun ouders hoe ze hetgeen ze geleerd hebben in de voeding- en gedragslessen resp. ouderbijeenkomsten, in de praktijk moeten brengen.

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).

Al-Khudairy, L., Loveman E., Colquitt, J.L. Mead, E., Johnson, R.E., Fraser, H., Olajide, J., Murphy, M., Velho, R.M., O'Malley, C., Azevedo, L.B., Ells, L.J., Metzendorf, M.I. & Rees, K. (2017). *Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese adolescents aged 12 to 17 years* Cochrane Database of Systematic Reviews

Brug, J. (2007). *Overgewicht als maatschappelijk en wetenschappelijk vraagstuk*. In: Dagevos, H. & Munnichs, G. (2007). *De obesogene samenleving: maatschappelijke perspectieven op overgewicht*, pp. 21-28. Amsterdam University Press

CBO Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen. Utrecht: CBO; 2008.

Fenner, A.A., Howie, E.K., Straker, L.M. & Hagger, M.S. (2016). *Exploration of the mechanisms of change in constructs from self-determination theory and quality of life during a multi-disciplinary family-based intervention for overweight adolescents*. Journal of Sport and Exercise Psychology, Vol. 38, pp. 59-68

Goossens, L., Braet, C., van Vlieberghe, L. & Mels, S. (2009). *Loss of control over eating in overweight youngsters: The role of anxiety, depression and emotional eating*. European Eating Disorders Review, Vol. 17, Iss. 1, pp. 68-78

He, M., Harris, S., Piche, L. & Beynon, C. (2009). *Understanding screen-related sedentary behaviour and its contributing factors among school-aged children: a social-ecologic exploration*. Am J Health Promot., Vol. 23, Iss. 5, pp. 299-308

Hoog de, K. (2007). *Het gezin in de fuik: overgewicht en het moderne gezin*. In: Dagevos, H. & Munnichs, G. (2007). *De obesogene samenleving: maatschappelijke perspectieven op overgewicht*, pp. 77-86. Amsterdam University Press

Janicke, D.M., Steele, R.G., Gayes, L.A., Lim, C.S., Clifford, L.M., Schneider, E.M., Carmody, J.K. & Westen, S. (2014). *Systematic review and meta-analysis of comprehensive behavioural family lifestyle interventions addressing pediatric obesity*

Jelalian E., Jandasek, B., Wolff, J.C., Seaboyer L.M., Jones, R.N. & Spirito, S. (2016). *Cognitive Behavioral Therapy Plus Healthy Lifestyle Enhancement for Depressed, Overweight/Obese Adolescents: Results of a Pilot Trial*. Journal of Clinical Child & Adolescent Therapy.

Narbro, K., Jonsson, E., Larsson, B., Waaler, H., Wedel, H. & Sjöström, L. (1996). *Economic consequences of sick-leave and early retirement in obese Swedish women*. Int J Obes Relat Metab Disord., Vol. 20, Iss. 10, pp. 895-903

Neovius, K., Rehnberg, C., Rasmussen, F. & Neovius, M. (2012). *Lifetime productivity losses associated with obesity status in early adulthood: a population-based study of Swedish men*. Appl Health, Econ Health Policy, Vol. 10, Iss. 5, pp. 309-317

Ng, J.Y.Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumanis, C., Deci, E.L., Ryan, R.M., Duda, J.L. & Williams, G.C. (2012). *Self-Determination theory applied to health contexts*. Assoc, Psych Sci, Vol. 7, Iss. 4, pp. 325-340

Patriarca, A., di Giuseppe, G., Albano, L., Marinelli. & Angelillo, I.F. (2009). *Use of Television, videogames, and computer among children and adolescents in Italy*. BMC Public Health, 9:139

Schokker, D.F., Visscher, T., Nooyens, A.C.J. & Seidell, J. (2007). *Prevalence of overweight and Obesity in the Netherlands*. Obesity Reviews, Vol. 8, Iss. 2, pp. 101-108

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

Teixeira, P.J., Carraça, E.V., Markland, D., Silva, M.N. & Ryan, R.M. (2012). *Exercise, physical activity, and self-termination theory: A systematic review*. Int J Behav Nutr Phys Act, 9:78

Totland, T.H., Bjelland, M., Lien, N., Bergh, I.H., Gebremariam, M.K., Grydeland, M., Ommundsen, Y. & Andersen, L.F. (2013). *Adolescents' prospective screen time by gender and parental education, the mediation of parental influences*. International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity

Tsiros, M.D., Sinn, N., Brennan, L., Coates, A.M., Walkley, J.W., Petkov, J., Howe, P.R.C. & Buckley, J.D. (2008). *Cognitive behavioral therapy improves diet and body composition in overweight and obese adolescents*. Am J Clin Nutr 2008; 87: 1134-40

Wilde de. J.A., Keetman, & Middelkoop, B. (2012). *Aantal kinderen met overgewicht in Den Haag blijft zorgwekkend hoog*. Epidemiologisch Bulletin, Vol 47, Iss. 4, pp. 13-22

Internet:

<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/sport-en-bewegen/cijfers-context/huidige-situatie#node-beweeggedrag-0>

<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie#node-overgewicht-kinderen>

<https://www.rotsenwater.nl/inhoud-en-ontwikkeling/wat-is-rots-en-water/>