



OVERGEWICHT: WAT WERKT?

*Meest geschikte interventies gericht op overgewicht bij
basisschoolkinderen in gemeente Sint-Michielsgestel*

Naam student	Lian van de Veerdonk
Studentnummer	480635
Instituut	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Opleiding	Sport, Gezondheid en Management
Onderwijseenheid	Onderzoek in Sport en Bewegen 2
1 ^e assessor	Marie-Louise Verhees
2 ^e assessor	Renelle Koppers
Praktijkbegeleider	Ineke van Roosmalen & Bianca Leijnse
Datum	16-06-2014

Authenticiteitsverklaring

Verklaring van origineel ingeleverd werkstuk/rapport/scriptie

Door ondertekening van deze verklaring, geef ik aan dat de door mij ingeleverde scriptie (verder te noemen "product") zelfstandig en zonder enige externe hulp door mij is vervaardigd.

Adviesrapport "Overgewicht: wat werkt?"

In delen van het product, die letterlijk of bijna letterlijk zijn geciteerd uit externe bronnen (zoals internet, boeken, vakbladen etc.) is dit door mij via een verwijzing (bijv. voetnoot) expliciet kenbaar gemaakt in het geciteerde tekstdeel (cursief gedrukt).

Verder verklaar ik dat het product (resp. delen daarvan) nooit eerder door mij is aangeboden aan deze of een andere examencommissie.

Door het afleggen van deze verklaring geef ik expliciet aan dat ik me bewust ben van de fraudesancties zoals vastgelegd in de Uitvoeringsregeling van het HAN-reglement examencommissies.

Plaats	Nijmegen
Datum	16-06-2014
Volledige naam	Lian van de Veerdonk
HBO-bacheloropleiding	Sport, Gezondheid & Management
Studentnummer	480635
Handtekening	Lian van de Veerdonk

Samenvatting

Overgewicht: een chronische aandoening waarvan het aantal mensen dat hieraan lijdt nog altijd in een stijgende lijn zit. Ook in de gemeente Sint-Michielsgestel is overgewicht waar te nemen: 8 procent van alle basisschoolkinderen lijdt aan deze aandoening. En omdat gedrag (en daarmee leefstijl) op vroege leeftijd goed beïnvloed kan worden, is juist deze doelgroep belangrijk om ons op te richten bij een interventie gericht op overgewicht. Dat is dan ook de doelgroep waar het huidige onderzoek op ingaat. Doel van het onderzoek luidt als volgt: *op basis van onderzoek naar succes- en faalfactoren voor interventies gericht op overgewicht bij basisschoolkinderen, wordt een advies gegeven aan de gemeente Sint-Michielsgestel over geschikte interventies die basisscholen in deze gemeente kunnen uitvoeren om overgewicht aan te pakken.* Kortom, de vraag die dit onderzoek beantwoordt luidt: welke interventies zijn het meest geschikt voor de basisscholen binnen gemeente Sint-Michielsgestel om overgewicht te voorkomen en te verminderen?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is allereerst in de theorie gezocht naar factoren die het succes en/of het falen van een interventie gericht op overgewicht kunnen beïnvloeden. Aan de hand van deze succes- en faalfactoren is een top 5 van meest geschikte interventies voor de doelgroep opgesteld. Het empirisch onderzoek ging in op succes- en faalfactoren die uit de praktijk voortkomen. Daarnaast is de huidige situatie van de scholen onderzocht op het gebied van overgewicht: wat ondernemen de scholen al op dit thema en waar zien zij mogelijkheden voor eventuele interventies in de toekomst? Voor het praktijkonderzoek zijn sportcoördinatoren, GGD medewerker en buurtsportcoach geïnterviewd. Zij zijn werkzaam in de gemeente Sint-Michielsgestel en spelen een belangrijke rol in de aanpak van overgewicht bij basisscholen. Na het verzamelen van de empirische gegevens zijn de aanvullende succes- en faalfactoren opgesomd. De top 5 interventies uit de theorie zijn vergeleken met deze aanvullende factoren. Het aantal succesfactoren waar een interventie aan voldeed en het aantal faalfactoren die deze vermeed bepaalde de totaalscore van de interventie.

Op basis van de totaalscore kan worden geconcludeerd dat B-Fit de meest geschikte interventie is voor basisscholen in de gemeente Sint-Michielsgestel. Deze interventie, opgezet door de Gelderse Sport Federatie, scoorde de meeste punten binnen de succes- en faalfactoren. B-Fit wordt gevolgd door respectievelijk De Gezonde School (Loket Gezond Leven – RIVM), PLAYgrounds (Amsterdamse Academie voor Lichamelijke Opvoeding), JUMP-in (GGD Amsterdam) en sCOOLsport (SportZeeland).

Op dit moment heerst er enige onenigheid tussen de gegevens van de GGD en de basisscholen over het aantal kinderen met overgewicht. Terwijl de GGD aangeeft dat dit in de gemeente Sint-Michielsgestel een percentage van 8 procent is (ruim 1 op 12 kinderen), noemen sportcoördinatoren 'bijna geen' tot 1 à 2 kinderen per klas. De eerste aanbeveling is dan ook om een vooronderzoek uit te voeren en daarmee een duidelijk beeld te schetsen over de prevalentie van overgewicht bij de basisschoolkinderen in de gemeente.

Ondanks dat B-Fit volgens het onderzoek het meest geschikt blijkt te zijn is het van groot belang dat ook de overige interventies niet uit het oog verloren worden: de verschillen in totaalscores van de top 5 interventies waren dermate klein dat ook de overige interventies een geschikte keuze zouden kunnen zijn. Dit is dan ook een aanbeveling: weeg de meest geschikte interventie af. Zo kan bijvoorbeeld op basis van de huidige situatie of mogelijkheden van een specifieke school worden besloten dat een van de andere interventies meer bij die school past.

Een ander item wat in de interviews naar voren kwam is de onduidelijkheid die heerst over de taakverdeling: sportcoördinatoren zien meer taken voor de buurtsportcoach, maar andersom is dit ook het geval. Omdat deze onduidelijkheid niet gewenst is wanneer het interventietraject wordt ingezet, is de derde aanbeveling om alle betrokken partijen in beeld te brengen en een overzicht te maken wie verantwoordelijk is voor welke activiteiten.

De laatste aanbeveling richt zich op de evaluatie. Om een duidelijk beeld te krijgen van de interventie – hoe loopt deze tot nu toe? – is het gebruik van een (tussentijdse) evaluatie een ideale methode. Hierbij moet worden gedacht aan zowel de evaluatie van het proces als het uiteindelijke resultaat, het effect. Na afloop van een evaluatie heeft men een helder beeld van de sterke punten en verbeterpunten van de interventie.

Dit adviesrapport biedt de gemeente en haar basisscholen een basis voor de aanpak van overgewicht onder haar kinderen. Aan de hand van de toegereikte informatie kunnen zij een keuze maken of en op welke manier zij dit thema willen aanpakken.

Voorwoord

Mijn naam is Lian van de Veerdonk, vierdejaarsstudent Sport, Gezondheid en Management aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Deze studie leidt op tot een management- en kaderfunctie op het gebied van sport en gezondheid. Het laatste halfjaar van de opleiding staat in het teken van de afstudeerstage: een door de student zelfstandig uit te voeren onderzoek naar een knelpunt in een externe organisatie, met het doel dat knelpunt op te (helpen) lossen en zo aan te tonen het door de opleiding beoogde eindniveau te hebben bereikt (Kempen en Keizer, 2006).

Op basis van mijn opgedane kennis en vaardigheden binnen de opleiding, het expertisegebied waarin ik afstudeer, het beeld dat ik heb van mijn toekomstige werkgebied en eigen interesses was een afstudeerstage bij een gemeente voor mij een interessante en uitdagende keuze. Helemaal nu ik bij de gemeente Sint-Michielsgestel, mijn eigen gemeente, aan de slag kon. Zo had ik de mogelijkheid om zowel vanuit een professionele optiek als de 'burgeroptiek' naar het probleem te kijken.

Mijn dank wil ik allereerst uitspreken naar Ineke van Roosmalen en Bianca Leijnse, praktijkbegeleiders vanuit de gemeente Sint-Michielsgestel. Zij hebben mij geholpen bij alle praktische issues die ik gedurende het halfjaar ben tegengekomen, mij laten kennismaken met verschillende werkzaamheden binnen haar gemeentefunctie en mijn scriptie voorzien van feedback. Ook dank aan alle andere collega's bij de gemeente bij wie ik in de praktijk heb mogen meekijken en van wie ik feedback op mijn product heb ontvangen.

Daarnaast heeft Marie-Louise Verhees mij als afstudeerbegeleider van de Hogeschool begeleid bij de voorbereidingen en uitvoering van mijn onderzoek. Mijn dank hiervoor.

Om af te sluiten wil ik alle respondenten bedanken die hebben deelgenomen aan mijn onderzoek. Zonder hen had ik dit resultaat niet kunnen presenteren.

Ik wens u veel plezier bij het lezen van dit product en hoop van harte dat u veel baat heeft bij de toepassing ervan.

Sint-Michielsgestel, 16-06-2014.

Lian van de Veerdonk.

Inhoudsopgave

Authenticiteitsverklaring

Samenvatting

Voorwoord

1. Inleiding	5
1.1 Beschrijving organisatie	5
1.2 Projectkader	5
1.3 Wat is overgewicht?	6
1.4 Doelstelling en vraagstelling	7
1.5 Relevantie voor het werkveld	8
1.6 Onderzoeksmodel	9
1.7 Leeswijzer	10
2. Theoretisch kader	11
2.1 Een geslaagde interventie	11
2.1.1 Succesfactoren	11
2.1.2 Faalfactoren	14
2.1.3 Overzicht succes- en faalfactoren	15
2.2 Effectieve interventies	16
2.3 Matrix	19
2.4 Conclusie	20
3. Methode	22
3.1 Onderzoekspopulatie	22
3.2 Beschrijving meetinstrumenten	23
3.3 Onderzoeksprocedure	24
3.4 Data-analyse	25
4. Resultaten	26
4.1 Basisscholen: huidige aanpak en mogelijkheden	26
4.1.1 Aanpak van nu	26
4.1.2 Kansen voor de toekomst	27
4.2 Succes- en faalfactoren	28
4.2.1 Inhoud	28
4.2.2 Vorm	29
4.2.3 Setting	29
4.2.4 Doelgroep	30
4.2.5 Randvoorwaarden	31
4.3 Interventies en succes- en faalfactoren: een vergelijking	32
5. Conclusie	33
6. Discussie	34
7. Aanbevelingen	37

Literatuurlijst	39
-----------------	----

Bijlagen

1. Organogram gemeente Sint-Michielsgestel
2. Matrix effectieve interventies: vergelijking met succesfactoren en faalfactoren
3. Interviewschema's
4. Resultatenoverzicht empirisch onderzoek
5. Matrix top 5 interventies: vergelijking met empirie

1. Inleiding

De inleiding van dit onderzoeksverslag gaat in op de achterliggende gedachte en overkoepelende lijnen van het onderzoeksproject. Wat is het onderwerp van het onderzoek, bij welke organisatie en waarom is juist dit onderwerp behandeld? In onderstaande paragrafen worden deze vragen beantwoord. Daarnaast wordt dieper ingegaan op de doelstelling, vraagstellingen en het ontwerp van het onderzoek en wordt de relatie met het werkveld beschreven. Het hoofdstuk sluit af met een leeswijzer.

1.1 Beschrijving organisatie

Het betreffende onderzoek heeft plaatsgevonden bij de gemeente Sint-Michielsgestel. Deze gemeente is gelegen in Noord-Brabant, in de schaduw van 's-Hertogenbosch. Met vijf dorpskernen onder haar hoede – Sint-Michielsgestel, Den Dungen, Berlicum, Middelrode en Gemonde – voert de gemeente het beleid over ruim 28.000 inwoners (Gemeente Sint-Michielsgestel, 2014) en is Sint-Michielsgestel een relatief kleine gemeente te noemen. De tweehonderd werknemers binnen de organisatie streven ernaar om alles in goede banen te leiden.

De organisatie van gemeente Sint-Michielsgestel is verdeeld over zes verschillende afdelingen (zie bijlage 1). Eén van de afdelingen, Ontwikkeling, speelt in op de maatschappelijke thema's en alles rondom ruimtelijke ordening binnen Sint-Michielsgestel. Dit is dan ook de afdeling waar het onderzoek zal worden uitgevoerd. De toekomstvisie van de organisatie tot 2025 (Gemeente Sint-Michielsgestel, 2009) is op een drietal belangrijke pijlers gebouwd, waaronder de sociaal-culturele/maatschappelijke pijler. Deze gaat onder andere in op het thema 'Leven en Welzijn'. Onder de noemer van dit thema zijn verschillende toekomstvisies opgesteld. Drie van deze visies staan – in meer of mindere mate – in relatie met het betreffende onderzoek:

- De burgers in de gelegenheid stellen bij en ondersteunen in het nemen van verantwoordelijkheid;
- Een kwalitatief hoogwaardig vangnet (blijven) bieden, opdat niemand 'buiten de boot' valt;
- Optimaal inrichten van sportvoorzieningen, rekening houdend met demografische ontwikkelingen en flexibilisering van werktijden en werkplekken.

1.2 Projectkader

Uit recent onderzoek blijkt dat het aantal kinderen met overgewicht en (morbide) obesitas drastisch is gestegen ten opzichte van twintig jaar geleden (van Dommelen, Schönbeck, van Buuren & HiraSing, 2014). Was de prevalentie (het aantal gevallen) van overgewicht in 1990 nog 4,2 procent wereldwijd, in 2010 is dit percentage gestegen tot 6,7 procent. Verwacht wordt dat deze trend zich uitbreidt naar maar liefst 9,1 procent in 2020 (WHO, 2010). Wanneer we kijken naar Nederland op zich, zien we dat in 2013 het aantal kinderen met overgewicht staat op 13 procent (RIVM, 2014). Dit betekent dat ruim één op de acht kinderen lijdt aan deze aandoening.

Verder ingezoomd op de prevalentie per provincie staat Noord-Brabant met 11,8 procent relatief positief, na Utrecht (10,7%) en Drenthe (11,7%) op respectievelijk de eerste en tweede plaats met de laagste prevalentie (CBS, 2013).

Op gemeentelijk niveau zien we dat gemiddeld 8 procent van alle basisschoolkinderen in Sint-Michielsgestel aan overgewicht lijdt (GGD, 2008). Daarmee positioneert Sint-Michielsgestel zich positief vergeleken met nabijgelegen gemeenten (GGD, 2011); de prevalenties aan overgewicht binnen deze gemeenten lopen van 6 tot 13 procent (Enthoven, 2013). In Sint-Michielsgestel is een duidelijke lijn te zien in de prevalentie. Tot de eerste klas van de basisschool heeft 9,8 procent van de kinderen overgewicht. In groep 2 neemt het percentage af, waarna het in groep 7 en in het voortgezet onderwijs weer stijgt naar 10 procent (Gemeente Sint-Michielsgestel, 2010).

Zoals hierboven beschreven is de situatie op het gebied van overgewicht bij gemeente Sint-Michielsgestel positief in vergelijking met de situatie in Nederland en Noord-Brabant. Echter, ook al is de prevalentie aan overgewicht in deze gemeente lager dan de provinciale en landelijke cijfers, toch betekent een percentage van 8 procent dat ruim één op de twaalf kinderen lijdt aan overgewicht.

Volgens het welzijnsbeleid 2012-2015 van gemeente Sint-Michielsgestel wil zij bereiken dat (Gemeente Sint-Michielsgestel, 2011):

- meer mensen gezonder leven door verantwoord te eten, meer te bewegen, minder alcohol te drinken en minder te roken;
- kinderen/jongeren gezond en veilig opgroeien;
- het voorkomen in plaats van genezen, de boventoon voert;
- de gemeentelijke taken op het terrein van de preventieve jeugdzorg zodanig zijn ontwikkeld dat jongeren met wie iets dreigt mis te gaan vroeg in beeld komen zodat grotere problemen worden voorkomen;
- mensen zich meer bewust zijn van hetgeen ze zelf kunnen doen om langer gezond te leven.

Kort gezegd vallen bovenstaande doelstellingen onder de thema's leefstijl, preventie en eigen effectiviteit. Deze thema's horen bij de toekomstvisie van de gemeente die in paragraaf 1.1 is benoemd. Om verder te kunnen ontwikkelen op deze gebieden wil de gemeente Sint-Michielsgestel het thema 'overgewicht onder kinderen' meer onder de aandacht brengen. Hierbij is ervoor gekozen om de doelgroep te benaderen via een bekende omgeving waar kinderen vaak samen te vinden zijn: de basisschool. Op dit moment wordt al door een aantal scholen binnen de gemeente aandacht besteed aan dit thema. Echter heeft de gemeente nog geen duidelijk beeld hoe alle tien basisscholen in deze regio dit thema aanpakken. Omdat overgewicht in de huidige samenleving een hot item is, ziet de gemeente het als haar taak om scholen aan te moedigen iets met dit thema te doen en vindt zij het belangrijk om dit onderwerp verder te verkennen. Zijn scholen al bezig met dit thema, welke activiteiten ondernemen zij en op welke gebieden is nog vooruitgang te boeken? Van daaruit kunnen verdere stappen worden ondernomen: door de gemeente (en daarmee haar scholen) informatie aan te reiken over bruikbare en effectieve interventies kunnen zij interventies introduceren, handhaven of verder uitbreiden.

1.3 Wat is overgewicht?

Nu bekend is dat het onderzoek ingaat op het thema 'overgewicht' wordt allereerst kort ingegaan op dit begrip. Wat verstaan we onder overgewicht? Hoe ontstaat deze aandoening, wanneer wordt de diagnose 'overgewicht' gesteld, wat zijn de gevolgen en hoe kan het worden tegengegaan? Overgewicht kan als volgt worden gedefinieerd (Willmore & Costill, 2009):

Een lichaamsgewicht dat het standaardgewicht overtreft dat gebaseerd is op lengte en grootte van het skelet.

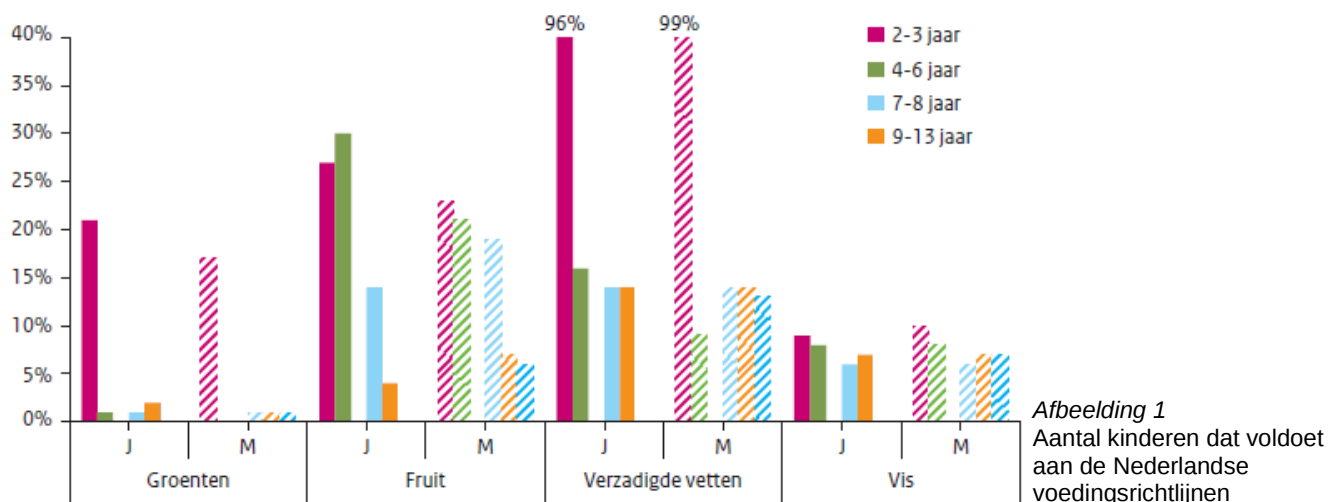
Overgewicht kan verschillende oorzaken hebben. Het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid (2012) heeft een viertal oorzaken benoemd. Eén van de belangrijkste oorzaken is die van een verstoorde balans tussen energie-inname (voeding) en energiegebruik (onder andere fysieke activiteit). Wanneer meer energie wordt ingenomen dan verbruikt, leidt dit tot een disbalans in de energievoorziening. Een verhoogde energie-inname ten opzichte van energiegebruik kan leiden tot vetopslag en uiteindelijk overgewicht. Een andere oorzaak zijn de veranderingen in de fysieke, economische en sociale omgeving. De ontwikkelingen op dit gebied leiden ertoe dat de maatschappij steeds meer verandert in een obesogene samenleving. Dit houdt in dat vele aspecten in de maatschappij – onbewust – steeds meer zijn gericht op een verdere groei van overgewicht. Denk hierbij aan het aanbod aan ongezonde voeding, sportafname door hogere contributies bij sportverenigingen en het 'verkeerde' voorbeeldgedrag van rolmodellen. Een derde maar weinig voorkomende oorzaak van overgewicht is de genetische aanleg. Het is echter niet zo dat genetische factoren een 'excuus' zijn voor het niet preventief optreden tegen overgewicht. Dat blijkt wel uit het feit dat het percentage overgewicht de afgelopen jaren flink is gestegen, terwijl onze genen niet zijn veranderd. De laatste oorzaak betreft de invloed van psychische en sociale factoren. Dit wordt vaak gezien als de oorzaak van de zogenoemde 'emotie-eters'.

Wanneer kinderen lijden aan overgewicht, lopen zij meer risico op bepaalde gevolgen. Een zwaarwegend gevolg van overgewicht bij kinderen is het feit dat vele kinderen deze aandoening 'meenemen' naarmate zij ouder worden. Kinderen die op hun vijfde al te zwaar zijn, hebben op hun veertiende vier keer zo veel risico op obesitas als leeftijdgenoten met een gezond gewicht (Cunningham, Kramer & Venkat Narayan, 2014). Daarnaast is er grote kans op comorbiditeit (het lijden aan meerdere aandoeningen) in de vorm van diabetes type II, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten en verschillende soorten kanker. Dit vergroot de kans op vroegtijdig overlijden op

volwassen leeftijd (Franks, Hanson, Knowler, Sievers, Bennet & Looker, 2010). Andere bijkomende problemen van overgewicht zijn gewrichtsklachten, astma, leververvetting en chronische ontstekingen (Reilly & Wilson, 2006). Daarbij hebben kinderen met overgewicht meer kans op psychologische problemen (Deckelbaum & Williams, 2001).

Naast deze gezondheidsgevolgen zijn er ook economische gevolgen te noemen. Uit onderzoek (von Lengerke & Krauth, 2011) is gebleken dat de kosten voor overgewicht 0,47 tot 0,61 procent van het Bruto Binnenlands Product bedragen. Dit percentage behelst zowel directe kosten (medische zorg) als indirecte kosten (gederfde arbeidsproductiviteit en kosten voor arbeidsongeschiktheid). In Nederland worden deze kosten geschat op ruim drie miljard euro per jaar (Volkskrant, 2010). Denkbaar is dat er enorme economische voordelen te behalen zijn wanneer overgewicht sterk wordt verminderd.

Zoals eerder aangegeven zijn de meeste gevallen van overgewicht ontstaan door een disbalans in de energievoorziening. Bij de behandeling van overgewicht is het dus van belang om deze terug in balans te krijgen. Dit kan op twee manieren: door een toename van het energiegebruik of door afname van de energie-inname. Een toename in het energiegebruik kan worden bewerkstelligd door een verandering in het beweegpatroon, terwijl een afname van de energie-inname wordt gerealiseerd door aanpassingen in het eetpatroon. Als richtlijn voor voldoende beweging wordt vaak de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, de NNGB, gebruikt (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2012), voor gezonde voeding is één van de meest gehanteerde normen de Schijf van Vijf van het Voedingscentrum. Uit onderzoek van het TNO blijkt dat slechts 25% van de Nederlandse kinderen voldoet aan de NNGB (van der Klaauw, Verheijden & Slinger, 2012) en ook op het gebied van voeding voldoet slechts een handvol kinderen aan de normen, zoals in onderstaande afbeelding te zien is (RIVM, 2014).



Bovenstaande behandelmethoden van overgewicht worden in bestaande interventies vaak samengevoegd in een integrale aanpak. Daarnaast wordt ook veelal gekozen voor een preventieve aanpak. Er worden drie niveaus van preventie onderscheiden. Primaire preventie houdt in dat een gezondheidsprobleem in zijn geheel wordt getracht te voorkomen, terwijl secundaire preventie zich richt op vroege opsporing van het gezondheidsprobleem. Als laatste omvat tertiaire preventie het voorkomen van complicaties en ziekteverergering bij reeds bestaande patiënten. Over de integrale aanpak en preventie wordt meer verteld in hoofdstuk 2.

1.4 Doelstelling en vraagstelling

Middels dit afstudeeronderzoek wordt beoogd de volgende doelstelling te bereiken:

Op basis van onderzoek naar succes- en faalfactoren voor interventies gericht op overgewicht bij basisschoolkinderen, wordt een advies gegeven aan de gemeente Sint-Michielsgestel over geschikte interventies die basisscholen in deze gemeente kunnen uitvoeren om overgewicht aan te pakken.

Wanneer deze doelstelling wordt bereikt, kan een antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraagstelling:

Welke interventies zijn het meest geschikt voor de basisscholen binnen gemeente Sint-Michielsgestel om overgewicht te voorkomen en te verminderen?

Hieronder vallen verschillende deelvragen, te weten:

Theoretische deelvragen

- Welke succes- en faalfactoren zijn – volgens de literatuur – bepalend voor een passende interventie gericht op het voorkomen en verminderen van overgewicht op basisscholen?
- Wat zijn effectief gebleken interventies gericht op het voorkomen en verminderen van overgewicht op basisscholen?

Empirische deelvragen

- Hoe ziet de huidige situatie bij basisscholen in de gemeente Sint-Michielsgestel eruit met betrekking tot het voorkomen en verminderen van overgewicht onder basisschoolkinderen (in de vorm van interventies)? Met andere woorden: wat wordt er op dit moment al ondernomen door gemeente, basisscholen en/of andere organisaties?
- Welke succes- en faalfactoren zijn – volgens betrokken partijen – bepalend voor een passende interventie voor basisscholen binnen de gemeente Sint-Michielsgestel, gericht op het voorkomen en verminderen van overgewicht?

Analytische deelvragen

- Zijn er verschillen te zien tussen de onderlinge situaties van de basisscholen? Zo ja, welke?
- Welke interventies kunnen worden beoordeeld als passend voor (alle/specifieke) basisscholen binnen de gemeente Sint-Michielsgestel, zowel vanuit de theorie als vanuit betrokken partijen gebleken?

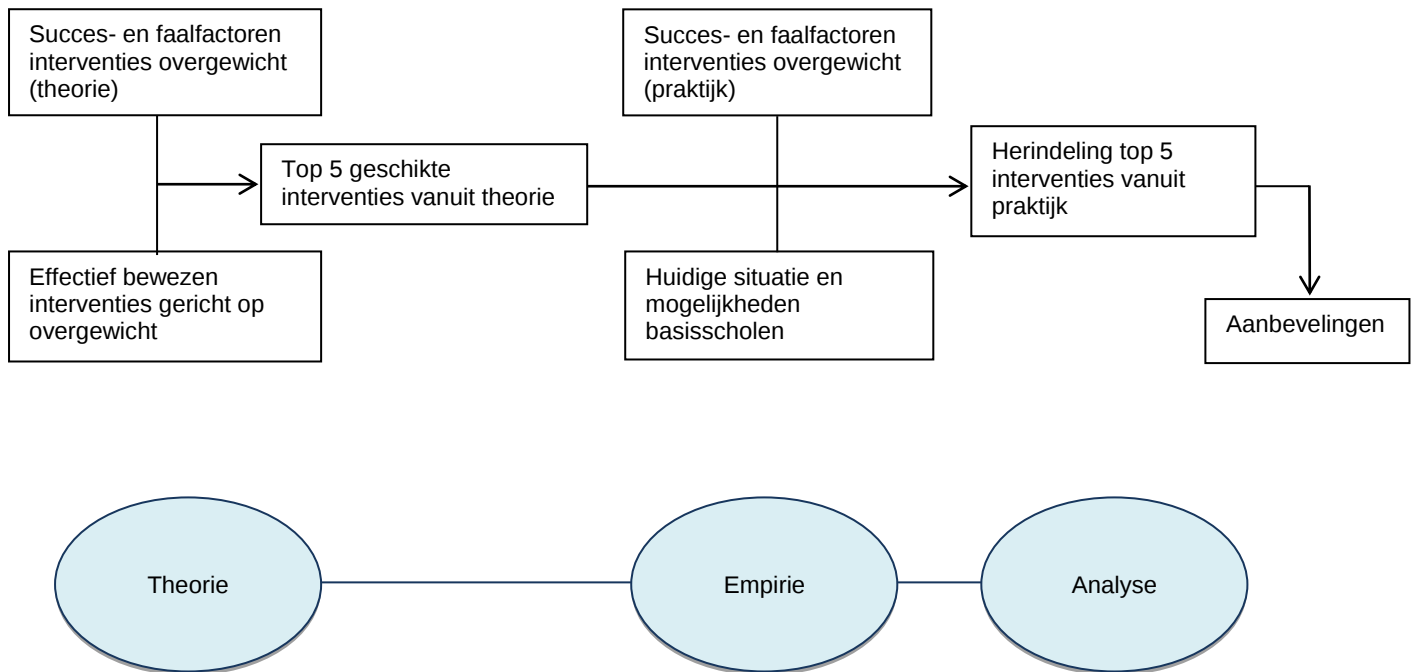
1.5 Relevantie voor het werkveld

Gezondheidsbevordering is de drijfveer achter dit onderzoek: hoe kunnen we kinderen op de basisschool gezonder maken? Eén van de acties om dit te bereiken is de aanpak van overgewicht. Dat is dan ook het centrale speerpunt binnen het onderzoek. Dit onderzoek richt zich specifiek op de situatie in de gemeente Sint-Michielsgestel. Aan de hand van dit adviesrapport kan de gemeente, in samenspraak met de basisscholen in deze gemeente, een keuze maken voor een (of meerdere) geschikte interventie(s) om deze uiteindelijk te implementeren bij de scholen. Hiermee kan een reductie in de prevalentie van overgewicht onder de kinderen worden bereikt.

Naast het feit dat dit onderzoek kenmerkend is voor de situatie in de gemeente Sint-Michielsgestel, is het te generaliseren naar een andere of bredere context. Met name het theoretisch kader – waarin de algemene theorie wordt achterhaald – is ook voor andere partijen in het werkveld relevant. Denk hierbij aan andere gemeenten, GGD, provincie of andere grootschalige overheidsinstanties, of juist aan meer kleinschalige organisaties als basisscholen. Met de naderende ambtelijke of bestuurlijke samenwerking met buurgemeenten Haaren en Boxtel kunnen ook zij gebruik gaan maken van deze aanpak. Echter kunnen de situaties van de partijen onderling in de praktijk verschillen, bijvoorbeeld door de verschillen in bedrijfsvoering, gehanteerde visies of beperkte mogelijkheden. Vandaar dat voor iedere opdrachtgever een persoonlijk empirisch onderzoek uitgevoerd dient te worden. Het empirisch onderzoek kan dezelfde fasen doorlopen als die van het stappenplan dat voor dit onderzoek is gebruikt. Uiteindelijk kan een vergelijkbaar advies worden gegeven aan de betreffende opdrachtgever.

1.6 Onderzoeksmodel

Om het gehele onderzoek te kunnen weergeven is een algemeen onderzoeksmodel opgesteld. Hierin wordt schematisch weergegeven welk traject wordt doorlopen om de doelstelling van het onderzoek te kunnen bereiken. Voor het huidige onderzoek ziet het model er als volgt uit:



Het onderzoek is verdeeld in drie onderdelen. Allereerst wordt in de theorie gezocht naar succes- en faalfactoren van aan overgewicht gerelateerde interventies en worden interventies gezocht die bewezen effectief zijn. Het tweede deel richt zich op de praktijk (empirie): wat zijn volgens betrokken partijen succes- en faalfactoren voor interventies gericht op overgewicht? Daarnaast wordt onderzocht wat basisscholen op dit moment al doen om overgewicht aan te pakken en wat de mogelijkheden voor de basisscholen zijn (of waar juist de grenzen liggen). De betrokken partijen betreffen alle basisscholen in gemeente Sint-Michielsgestel, GGD Hart voor Brabant en de buurtsportcoach in deze gemeente. Het derde deel van het onderzoek combineert theorie en praktijk door alle gevonden factoren samen te voegen in een criterialijst. Hierna worden de eerder gevonden (effectief bewezen) interventies vergeleken met de opgestelde criteria. Aan de hand van deze vergelijking kan een gedegen advies worden gegeven aan de gemeente (en basisscholen) over bruikbare interventies.

In het conceptueel model worden de verschillende variabelen die in het onderzoek aan bod komen, weergegeven. Het conceptueel model is in onderstaand schema weergegeven:



Het uiteindelijke doel wat bereikt wordt is het vinden van één of meerdere effectieve interventie(s) om overgewicht bij de basisscholen te voorkomen en/of bestrijden. Deze interventies worden als advies overgedragen aan de gemeente, maar kan tevens worden gezien als een praktische handleiding voor (specifieke) basisscholen. Hiervoor is het nodig dat zowel vanuit de theorie als de praktijk succes- en faalfactoren worden benoemd die bijdragen aan de effectiviteit van interventies. De mate waarin

rekening wordt gehouden met deze factoren bepaald de effectiviteit en uiteindelijk het succes van de interventies.

1.7 Leeswijzer

De hoofdstukken van dit adviesrapport zijn als volgt opgebouwd. Allereerst wordt in het volgende hoofdstuk een theoretisch beeld gegeven van de succes- en faalfactoren van een interventie gericht op overgewicht bij basisschoolkinderen. Daarnaast wordt verder ingegaan op bestaande interventies. Hiermee worden de theoretische deelvragen beantwoord. Hoofdstuk 3 beschrijft de methode die is gebruikt om het praktijkgedeelte van het onderzoek uit te voeren met daarbij de onderzoekspopulatie, meetinstrumenten, onderzoeksprocedure en data-analyse. De uitvoering daarvan resulteert in het beantwoorden van de empirische en analytische deelvragen, beschreven in hoofdstuk 4. Hierna volgt de conclusie (hoofdstuk 5), waarin de onderzoeksvragen nog eens worden beantwoord. De discussie in hoofdstuk 6 gaat in op het onderzoeksproces: er wordt gekeken naar de theoretische en praktische relevantie, suggesties voor vervolgonderzoek en er wordt een kritische reflectie op het onderzoek gegeven. Het zevende en laatste hoofdstuk geeft aanbevelingen die logischerwijs uit de resultaten van het onderzoek zijn voortgekomen.

2. Theoretisch kader

Het staat vast dat overgewicht onder kinderen een actueel gezondheidsprobleem is en dat de prevalentie alsmaar stijgt (Loket Gezond Leven, 2014a). Ook bij gemeente Sint-Michielsgestel is het thema overgewicht aan de orde. In het vorige hoofdstuk is beschreven waar overgewicht vandaan komt en in welke mate het in de gemeente voorkomt, nu is belangrijk te weten hoe het op gemeenteniveau voorkomen en behandeld kan worden. Hoe pakken we dit probleem aan?

In het theoretisch kader worden de eerder opgestelde theoretische deelvragen beantwoord aan de hand van relevante literatuur. De theoretische deelvragen luiden als volgt:

- Welke succes- en faalfactoren zijn – volgens de literatuur – bepalend voor een passende interventie gericht op het voorkomen en verminderen van overgewicht op basisscholen?
- Wat zijn effectief gebleken interventies gericht op het voorkomen en verminderen van overgewicht op basisscholen?

2.1 Een geslaagde interventie

Een gezondheidsinterventie is bedoeld als middel voor gezondheidsbevordering. Interventies komen in vele soorten en maten voor; voor verschillende doeleinden en doelgroepen, in allerlei soorten settingen, aan de hand van vele activiteitstypen en ga zo maar door. Om te bepalen wat een interventie zo succesvol maakt en wat de effectiviteit van interventies juist tegenwerkt, wordt in de volgende paragrafen een opsomming gemaakt van succes- en faalfactoren voor effectieve interventies. Hiervoor is een verdeling gemaakt in een vijftal categorieën die uit de theorie naar voren zijn gekomen en waarin alle factoren verzameld kunnen worden. De categorieën zijn niet specifiek benoemd in de theorie maar komen logischerwijs voort uit de opsomming van de succes- en faalfactoren zoals de auteurs deze hebben beschreven.

2.1.1 Succesfactoren

Succesfactoren kunnen worden omschreven als elementen van een interventie die een bijdrage leveren aan het welslagen ervan. Om de succesfactoren van overgewicht gerelateerde interventies bij basisschoolkinderen te bepalen, wordt een onderscheid gemaakt in verschillende categorieën, te weten: inhoud, vorm, setting, doelgroep en randvoorwaarden.

Inhoud

Op het gebied van inhoud staat centraal: waar moet de interventie over gaan, welke onderwerpen moeten worden behandeld?

De World Health Organization (2009), verder aangeduid als WHO, geeft aan dat interventies gericht op fysieke activiteit het meest effect opleveren. Het onderzoek van Alberga et al (2013) vult aan dat de fysieke activiteiten gevarieerd en leuk moeten zijn om de aandacht van de doelgroep en motivatie te kunnen vasthouden. Hadley, Hair & Dreisbach (2010) zijn het daarmee eens. Daarbij moet rekening worden gehouden met de zelfregulatie skills van de doelgroep: hoe kan fysieke activiteit worden ingepast in het dagelijks ritme, hoe kan fysieke activiteit leuk zijn en leuk blijven en hoe kan ieder individu zijn of haar persoonlijke voorkeur op dit gebied ontdekken?

De WHO geeft aan dat binnen de interventie aandacht besteed moet worden aan voldoende mogelijkheden tot gezonde voeding. Ook het onderzoek van Waters et al (2011) laat dit zien. De meeste onderzoeken en instanties (College voor Zorgverzekering (2009), Luttikhuis et al (2009), Doak, Visscher, Renders & Seidell (2006), Loket Gezond Leven (2014)) adviseren een integrale aanpak. Dit wil zeggen dat er binnen de interventie aandacht wordt besteed aan zowel fysieke activiteit als voeding en eventueel andere gedragsveranderingsfactoren. Volgens Doak et al (2006) kunnen de volgende oorzaken van overgewicht worden aangepakt: spelen en bewegen op school (tijd, ruimte, gymles en schoolplein) en lopen of fietsen naar school.

Een andere invalshoek komt vanuit Reilly & McDowell (2003). Zij wijzen het 'televisiegedrag' aan als belangrijk aandachtspunt bij overgewicht gerelateerde interventies. Wanneer de focus ligt op de reductie van televisiekijken leidt dit tot een daling in de prevalentie van overgewicht. Ook hier geldt dat dit onderwerp niet afzonderlijk in een interventie aan de orde moet zijn; de reductie van televisiekijken heeft het meest effect in combinatie met fysieke activiteit en gezonde voeding.

Als aanvulling op bovenstaande inhoudelijke punten geeft Alberga et al (2013) aan dat er vooraf aandacht moet worden besteed aan mogelijke barrières. Het is belangrijk dat deze in een vroeg stadium worden vastgesteld en er een plan wordt ontwikkeld om deze barrières te ontwijken of zo snel mogelijk te bedwingen.

Vorm

De categorie 'vorm' gaat in op de overdracht van de interventie: op welke manier moet deze worden aangeboden, welke middelen worden hierbij gebruikt?

Uit een aantal onderzoeken blijkt dat interventies gericht op preventie het meest effect opleveren. Doak et al (2006) adviseert een interventie op het gebied van primaire preventie. Uit zijn onderzoek blijkt dat maar liefst 75% van alle primaire preventie-interventies effectief zijn. Deze term houdt in dat interventies proberen te voorkomen dat de doelgroep overgewicht krijgt. Goran, Reynolds & Lindquist (1999) vullen dit aan met universele preventie: een interventie gericht op de gehele doelgroep, waarbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen hoog- en laagrisicogroepen. De keuze voor een preventieve aanpak past ook goed in de visie van de gemeente.

Het onderzoek van Hadley et al (2010) verkiest een lange-termijn interventie boven een korte-termijn. Echter is dit alleen onderzocht bij interventies die met name ingaan op fysieke activiteit en geldt dit dus alleen bij dit soort interventies. Goran et al (1999) beweert dat het een goede zet is om in te zetten op de duur en frequentie van de activiteiten binnen de interventie en niet op de uitkomst ervan. Met andere woorden: benadruk het proces in plaats van het resultaat. Doak et al (2006) heeft in zijn onderzoek een vergelijking gemaakt tussen effectieve en niet-effectieve interventies. Daaruit is gebleken dat effectieve interventies gemiddeld een kortere duur hebben (gemiddeld 61 weken) dan niet-effectieve interventies (133 weken).

Onderzoekers verschillen behoorlijk van mening over de meest geschikte methoden bij een interventie. Hadley et al (2010) noemt bij interventies waarbij fysieke activiteit een rol speelt een dagboek als beste optie. Hierin kan door de doelgroep zelf of door directe betrokkenen (ouders) het beweeggedrag worden geregistreerd. Een andere methode die Hadley et al (2010) heeft gevonden is meer op therapie gericht. Een interventie zou gesprekken met de doelgroep en ouders moeten gebruiken om spanningen en negatieve relaties weg te nemen. Simonetti d'Arca et al (1986) noemt een combinatie van verschillende middelen: informatie wordt op papier en via videomateriaal overgedragen aan de doelgroep en daarbij worden bijeenkomsten met ouders en leraren georganiseerd. Deze middelen worden samen geïntegreerd in één interventie. Volgens de WHO is het belangrijk dat een lespakket over voeding en fysieke activiteit wordt overgebracht door opgeleide docenten. Dit kunnen docenten van buitenaf zijn, of huidige docenten kunnen hiervoor worden opgeleid.

Wat betreft communicatie is Alberga et al (2013) duidelijk: zorg dat de juiste boodschap wordt gecommuniceerd. Belangrijk is om ervoor te zorgen dat voor de doelgroep en andere betrokkenen duidelijk is wat zij aan de interventie hebben en wat er van hen wordt verwacht. Hij voegt hieraan toe dat regelmatige herinneringen moeten worden aangeboden aan alle deelnemers zodat zij de interventie blijven volgen. Gerards, Dagnielie, Jansen, de Vries & Kremers (2012) benadrukken hierbij nog eens het belang van goede communicatie naar ouders als subdoelgroep.

Setting

Onder 'setting' wordt verstaan: de plaats(en) waar de interventie zich afspeelt.

Om basisschoolkinderen te benaderen is er één plek waar zij gemakkelijk te bereiken zijn: op school. Kann et al (1995) beschrijft de school als een ideale setting om interventies voor kinderen uit te voeren. Meer dan 95% van de kinderen zit op school, waardoor ook moeilijk te bereiken doelgroepen

te vinden zijn. De basisschool biedt een gemakkelijke ingang naar ouders, wat indirect kan leiden tot een gezondere thuisomgeving en gezondheidsbevordering voor het gezin. Als laatst kunnen aanpassingen worden gemaakt in de schoolomgeving die op lange termijn ook nuttig zijn (ook wanneer de interventie al afgesloten is). Waters et al (2011) en Alberga et al (2013) zijn het hiermee eens: de basisschool kan een omgeving en cultuur bieden die kinderen motiveert om gezonder te eten en meer te bewegen. Volgens onderzoek van het Nijha (2011) in opdracht van de Johan Cruyff Foundation is er steeds meer behoefte aan structuur op het schoolplein en worden schoolpleinen tot nu toe nog te weinig ingezet voor andere school gebonden activiteiten dan alleen tijdens pauzes. Waters et al (2011) geeft aan dat gymlessen en andere beweegactiviteiten gedurende schooltijd moeten worden behandeld en niet als buitenschoolse interventies moeten worden aangeboden.

Doelgroep

Zoals al duidelijk is gemaakt in het eerste hoofdstuk worden interventies gezocht voor kinderen op de basisschool. Echter is het mogelijk om daarin onderscheid te maken tussen verschillende leeftijdscategorieën of specifiek te kiezen voor één leeftijdscategorie. Vandaar dat in de theorie is gezocht naar succesfactoren binnen de huidige doelgroep: in welke leeftijden zijn uitgevoerde interventies het meest effectief? En welke subdoelgroepen kunnen betrokken worden?

Goran et al (1999) beoordeelt een interventie als effectief wanneer deze inspeelt op de vroege jeugd. Zoals eerder beschreven zien we bij jongere kinderen met overgewicht vaak dat ze deze aandoening 'meenemen' naarmate zij ouder worden. Wanneer in een vroeg stadium ingegrepen wordt geeft dit de meeste kans op langdurig resultaat. Een interventie kan de kans dat deze aandoening op oudere leeftijd terugkeert verkleinen. Van de zeven interventies met de leeftijdscategorie tot acht jaar die Doak et al (2006) in zijn onderzoek heeft bekeken, zijn zes interventies effectief gebleken en slechts één niet effectief.

Naast de hoofddoelgroep is het – zeker op de leeftijd waarin de doelgroep zich bevindt – erg belangrijk om andere actoren te betrekken bij de interventie, aldus Waters et al (2011) en de WHO (2009). De ouders van de kinderen zijn de meest betrokken en invloedrijke personen in de omgeving van de doelgroep. Door hen intensief te betrekken bij de interventie kan ervoor worden gezorgd dat de thuissituatie (met name thuisactiviteiten) beter wordt ingericht op gezondheidsbevordering. Voorbeelden hiervan zijn actieve gezinsuitjes, gezondere tussendoortjes, dagelijks ontbijten en minder schermactiviteiten. Naast de hoge mate van betrokkenheid van ouders hebben zij tevens een belangrijke functie als rolmodel. Waar het sportief gedrag van moeders zowel meisjes als jongens beïnvloedt, geldt dit voor vaders alleen bij jongens (Elling, 2007). Daarbij is bewezen dat de moeder als rolmodel een sterkere invloed heeft op haar kind(eren) dan de vader. Uit ander onderzoek (Scanlan & Lewthwaite, 1988) komt naar voren dat de goedkeuring van de moeder belangrijk is voor het kind.

Randvoorwaarden

Een laatste succesfactor voor overgewicht gerelateerde interventies bij basisschoolkinderen betreft de randvoorwaarden. Welke condities zijn bepalend voor het slagen van interventies?

Allereerst doet Goran et al (1999) een aanbeveling over de oorsprong van de interventie. Hij adviseert om bij de opzet van een interventie gebruik te maken van een gegronde theorie, in dit geval de Sociaal Cognitieve Theorie. Deze houdt rekening met drie beïnvloedende factoren: individu, omgeving en gedrag. Uiteraard zijn er talloze andere theorieën te noemen. Ook geeft hij aan dat de activiteiten binnen de interventie gebaseerd moeten zijn op een gedragsveranderingsmodel. Denk hierbij aan het Sociaal Ecologisch Model (Bronfenbrenner, 1979).

Op het gebied van doelstellingen zegt Hadley et al (2010) dat er gekozen moet worden voor een enkele doelstelling, gericht op één specifiek gebied. Kies dus óf voor meer fysieke activiteit, óf voor gezondere voeding, óf voor gewichtsverlies als doel. Daartegenover staat de WHO (2009) die juist pleit voor een uitgebreide doelstelling waarin meerdere componenten zijn verwerkt. Alberga et al (2013) maakt geen keuze tussen een specifieke of ruime doelstelling, maar benadrukt het belang van realistische doelstellingen. Wanneer van tevoren niet goed en realistisch is nagedacht over het te behalen doel is het zeer lastig om deze doelstelling te bereiken.

Een ander punt vanuit het Loket Gezond Leven (2014a) en de WHO (2009) betreft de ondersteuning vanuit school. Zowel de fysieke schoolomgeving als het schoolbeleid en de staf horen de interventie te ondersteunen en dit ook kenbaar te maken. Waters et al (2011) vult aan met het feit dat fysieke activiteit, gezonde voeding en een positief lichaamsbeeld geïntegreerd zouden moeten worden in het schoolbeleid. Naast steun vanuit de staf moet de school zelf (met name docenten) ook gesteund worden om gezondheid te promoten of in het leerproces daarvan, vooral op het gebied van te gebruiken strategieën en het uitvoeren van activiteiten.

Ook noemt het Loket Gezond Leven (2014a) het begrip 'sociale marketing' als succesfactor voor de preventie van overgewicht. Dit is niet alleen het betrekken of laten participeren van de doelgroep, maar gaat veel verder dan dat. Er wordt als het ware in de huid van de doelgroep gekropen. Wat doet, denkt, voelt, motiveert, raakt de doelgroep? Sociale marketing is een belangrijk hulpmiddel voor een effectieve aanpak.

Burgerparticipatie houdt in dat burgers actief wordt betrokken bij alle onderdelen van gezondheidsbeleid (planning, ontwikkeling, uitvoering en evaluatie). Burgerparticipatie kan op allerlei gebieden plaatsvinden: van alleen informeren naar laten meebeslissen tot volledig zelfbeheer. Volgens het Loket Gezond Leven (2014a) is burgerparticipatie een succesfactor voor effectieve interventies.

Een laatste succesfactor vanuit het Loket Gezond Leven (2014a) voor de preventie van overgewicht is gemeentelijke regie. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen interne en externe regie. Interne regie is gericht op het maken en evalueren van gezondheidsbeleid, terwijl externe regie zich richt op het vertalen van het beleid naar de praktijk.

Overige randvoorwaarden die uit onderzoek van Alberga et al (2013) zijn gebleken zijn: een goede keuze voor sportdocent of –trainer (wanneer fysieke activiteit een interventie-onderdeel is), een inventarisatie van de rol van de ouder en de individuele fysieke en psychosociale kenmerken van de doelgroep in beeld brengen en meenemen in de opzet van de interventie.

In paragraaf 2.1.3 worden alle succesfactoren schematisch weergegeven.

2.1.2 Faalfactoren

In tegenstelling tot succesfactoren zijn er ook punten te noemen die het welslagen van een interventie kunnen tegenwerken. Deze elementen worden faalfactoren genoemd. Ook hier wordt onderscheid gemaakt in de vijf eerder genoemde categorieën: inhoud, vorm, setting, doelgroep en randvoorwaarden.

Inhoud

Zo veel succesfactoren als er bekend zijn over de inhoud van interventies, zo weinig inhoudelijke factoren zijn er bekend die een interventie doen stuklopen. Hadley et al (2010) zegt dat interventies gericht op zowel fysieke activiteit als voeding als gewichtsverlies in het algemeen, in de meeste gevallen niet succesvol zijn. Dit betekent niet dat er geen enkele verbetering te vinden is, maar bedoeld wordt dat er wordt geïnvesteerd in drie onderdelen terwijl ze niet allemaal een positief resultaat opleveren.

Vorm

Doorlopend op het onderdeel 'gewichtsverlies' geeft Hadley et al (2010) aan dat vooral lange-termijn programma's een probleem vormen. Wanneer er voor langere tijd wordt ingegaan op gewichtsverlies heeft dit geen positieve invloed op de manier van denken van de doelgroep. Hier wordt in de categorie 'Randvoorwaarden' dieper op ingegaan.

Een tweede vorm die als faalfactor kan worden gezien is het gebruik van straf (Hellstedt, 1990). Het inpassen van strafmethoden in interventies leidt tot een averechts effect: kinderen raken gedemotiveerd, terwijl – liefst interne – motivatie bij de hoofddoelgroep wordt gezien als de gewenste

basis voor gedragsverandering. Dezelfde situatie zien we wanneer er te veel druk op het kind wordt uitgeoefend, met name vanuit ouders en leerkracht.

Setting

Wat betreft setting is het duidelijk dat de interventie moet worden uitgevoerd op de basisschool. Ook Gesell et al (2013) is het hiermee eens. Zij zegt dat buitenschoolse interventies vermeden moeten worden, onder andere vanwege de hoge kosten die hierbij aan de orde komen. Voor een buitenschoolse interventie zijn uitgaven voor extra ruimte en personeel nodig, terwijl dit tijdens schooltijd al voor handen is. Daarnaast worden met buitenschoolse interventies niet alle kinderen uit de doelgroep bereikt en zal slechts een klein deel van de populatie deelnemen.

Doelgroep

Hadley et al (2010) geeft een breed advies wat betreft de keuze voor de doelgroep. Uit haar onderzoek blijkt dat, in tegenstelling tot de conclusie van Goran et al (1999), programma's gericht op overgewicht en obesitas bij kinderen tot vijf jaar vaak niet effectief zijn. Maar liefst zeven van de tien onderzochte interventies bleken niet effectief te zijn in deze leeftijdsgroep.

Uit onderzoek van Doak et al (2006) blijkt 65 procent van alle interventies die als doelgroep hebben gekozen voor kinderen in de leeftijdscategorie van acht tot tien jaar, niet effectief.

Randvoorwaarden

Zoals al eerder aangegeven is het belangrijk dat scholen er voor open staan om interventies in de praktijk uit te voeren en te blijven uitvoeren. Toch heeft Bush et al (1989) zorgen over de beperkte tijd in het schoolbeleid. Volgens haar is er simpelweg niet genoeg tijd om overgewicht een vaste plek te geven in het beleid. Volgens Dwyer, Coonan, Leitch, Hetzel & Baghurst (1983) geven scholen aan dat er te weinig tijd over blijft voor focus op de lessen wat de schoolprestaties negatief kan beïnvloeden. Echter heeft Dwyer et al (1983) wat dit betreft geen schadelijke effecten gemeten.

Naast de beperkte tijd in het schoolbeleid geven interventies volgens Bush vaak extra lasten voor de leerkracht. Zij worden in de meeste gevallen intensief betrokken bij de interventies en zijn deels of zelfs volledig verantwoordelijk voor de uitvoering ervan. Dit betekent dat zij minder tijd overhouden voor andere lesactiviteiten.

Het belangrijkste leerpunt vanuit eerdere interventies is volgens Bush et al (1989) dat de interventie te veel hangt aan het begrip 'overgewicht'. Wanneer de interventie wordt bestempeld als overgewicht gerelateerd en dit als hoofdthema wordt overgebracht naar doelgroep en subdoelgroep, kunnen er een aantal problemen optreden. Allereerst zullen kinderen die zich aangesproken voelen met het woord 'overgewicht' – te zware kinderen – een schaamte ontwikkelen. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid dat docenten het thema niet benadrukken uit medelijden voor deze kinderen. Daarnaast zal de motivatie van de doelgroep sterk verminderen wanneer zij deelnemen aan een interventie die hen – in hun optiek – toch alleen voorziet van negatieve feedback (in de vorm van slechte scores en testresultaten). Als laatst kan het thema 'overgewicht' verkeerd worden opgepakt door leraren en ouders wanneer zij zelf aan overgewicht lijden en kan dit hen stigmatiseren. Omdat zij een functie als rolmodel vervullen is het juist belangrijk dat zij het goede voorbeeld geven. In het kort kan worden gezegd dat zorgvuldig moet worden omgegaan met het begrip 'overgewicht' en het niet direct gebruikt moet worden als hoofdthema bij de kennisgeving naar (sub)doelgroepen.

In paragraaf 2.1.3 worden alle genoemde faalfactoren schematisch weergegeven.

2.1.3 Overzicht succes- en faalfactoren

In het volgend overzicht worden alle succes- en faalfactoren nog eens overzichtelijk weergegeven. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen de kernbegrippen, dimensies en aspecten van het onderzoek (Achterbergh, J., Benschop, Y., Hendriks, P. & Ven, A. van de, 2013).

Kernbegrippen	Dimensies	Aspecten
Succesfactoren	Inhoud	Fysieke activiteit
		Leuke/gevarieerde fysieke activiteiten
		Zelfregulatie skills
		Voldoende mogelijkheden gezonde voeding
		Integrale aanpak
		Spelen/bewegen op school
		Lopen/fietsen naar school
		Reductie TV-kijken
	Vorm	Primaire preventie
		Universele preventie
		Langetermijn programma gericht op fysieke activiteit
		Gebruik dagboek
		Gesprekken met doelgroep en ouders
		Informeren via papier, videomateriaal en ouderbijeenkomsten
		Informeren via speciaal opgeleide docenten
		Regelmatische herinneringen
		Goede communicatie naar ouders
	Setting	Basisschool
		Tijdens schooltijd
	Doelgroep	Vroege jeugd
		Kinderen < 8 jaar
		Overige actoren (ouders) betrekken
	Randvoorwaarden	Theorie als basis
		Gedragsveranderings-model als basis
		Eén specifieke doelstelling
		Gericht op ondersteuning vanuit school (beleid, staf)
		Voeding en beweging integreren in het schoolbeleid
		Steun aan staf om gezondheid te promoten
		Sociale marketing
		Burgerparticipatie
		Gemeentelijke regie
Faalfactoren	Inhoud	Fysieke activiteit én voeding én gewichtsverlies
	Vorm	Langetermijn programma gericht op gewichtsverlies
		Resultaatgericht werken
		Gebruik van strafmethode(n)
		Druk op het kind uitoefenen
	Setting	Buiten schooltijd
	Doelgroep	Kinderen < 5 jaar
		Kinderen 8-10 jaar
	Randvoorwaarden	Beslaat extra ruimte in het schoolbeleid
		Extra lasten voor de docent
		Direct gebruik van het begrip 'overgewicht'

Tabel 1. Overzicht theoretische succes- en faalfactoren

2.2 Effectieve interventies

Bekend is aan welke gezondheidsdeterminant gewerkt moet worden en welke doelgroep dit treft. Daarnaast is uit de voorgaande paragraaf gebleken welke factoren bijdragen aan het wel of niet slagen van een interventie. Met deze informatie kunnen interventies worden geselecteerd die ingezet kunnen worden bij het thema overgewicht. Welke interventies zijn in de betreffende situatie effectief? Welke interventies 'werken'?

Met behulp van de interventiedatabases van het RIVM, Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB), Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) en het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) is gezocht naar bestaande en effectief gebleken interventies. De inclusiecriteria hierbij waren dat een interventie:

- moest ingaan op het thema 'Overgewicht';
- gericht moest zijn op de doelgroep kinderen (4-12 jaar) of op een deel daarvan;
- gericht moest zijn op de basisschool als setting.

Voortkomend uit bovenstaande inclusiecriteria zijn 18 interventies naar voren gekomen als theoretisch effectief gebleken interventies. Hieronder worden alle interventies kort beschreven.

Alle leerlingen actief!

Deze interventie, ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB), richt zich op inactieve leerlingen van basisscholen (groep 5 tot en met 8), voortgezet onderwijs en MBO. Middels motivatiegesprekken met leerlingen en hun ouders proberen leerkrachten te achterhalen op welke manier leerlingen hun beweeggedrag willen veranderen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van Motivational Interviewing, wat inhoudt dat de leerling centraal wordt gesteld en zijn/haar motivatie de basis is voor gedragsverandering. Wanneer duidelijk is wat de leerling wil doen aan zijn/haar beweeggedrag, dan wordt gezamenlijk een beweegplan opgesteld.

B-Fit

B-Fit is een interventie opgesteld door de Gelderse Sport Federatie. Doel is om overgewicht onder jeugd en jongeren in de leeftijd van 2 tot 18 jaar te voorkomen en te stabiliseren. Deze interventie ondersteunt onderwijsinstellingen om met het beleid in te spelen op gezonde voeding en beweging, met behulp van een bewegingsconsulent. De interventie duurt twee jaar. Tevens is een cursus B-Fit Coach beschikbaar, waarin professionals werkzaam binnen het onderwijs opgeleid worden om de interventie zelfstandig uit te voeren.

BIOS (Bewegen In Onderwijs en Sport) & BIOS Sportlessen

De interventie BIOS van de Gelderse Sport Federatie gaat in op het bewegingsonderwijs en wil de kwaliteit ervan verhogen. De groepsleerkracht die verantwoordelijk is voor het bewegingsonderwijs wordt tijdens tien gymlessen begeleid door een bewegingsconsulent (een gediplomeerde vakleerkracht van de Gelderse Sport Federatie). Hiermee groeit de deskundigheid van de docent en kan hij of zij meer gevarieerde gymlessen geven. Verder stimuleert de bewegingsconsulent kinderen om ook buiten schooltijd te gaan sporten. Daarvoor worden connecties gemaakt met lokale verenigingen.

Een vervolg op de reguliere BIOS interventie – maar ook een zelfstandig in te voeren interventie – zijn de BIOS sportlessen. Deze sportlessen gaan meer structureel in op verschillende sporten. Eén BIOS sportles gaat in op één specifieke sport en duurt twee weken. In de eerste week wordt kennisgemaakt met de sport waarbij de les wordt gegeven door de bewegingsconsulent. De tweede week wordt een meer verdiepende les gegeven door de groepsleerkracht, waarbij hij/zij wordt begeleid door de bewegingsconsulent. Voor iedere BIOS sportles wordt een lokale sportvereniging of –organisatie gezocht die een kennismakingsclinic aanbiedt of kinderen uitnodigt voor een proefles.

De Gezonde HAP&STAP Vierdaagse

De Gezonde HAP&STAP Vierdaagse, een interventie van Vèrian (voorheen Stichting Thuiszorg Oost-Veluwe), wil kinderen in groep 5 en hun ouders bewust maken van het belang van gezonde voeding en beweging. In dit project worden voeding- en bewegingsactiviteiten aangeboden aan de kinderen, waarbij ouders worden gestimuleerd na te denken over de leefstijl van hun kinderen. De Gezonde HAP&STAP Vierdaagse bestaat uit lesprogramma's verdeeld over vier dagen. De eerste dag staat in het teken van gezonde voeding, waar een diëtist bij betrokken wordt. Op de tweede dag krijgt de klas een bezoek van een dansdocent, die samen met de kinderen een dans instudeert. Dag drie bestaat uit een culinaire wandeling in de directe omgeving van de school, waarbij tussendoor verschillende voeding- en beweegactiviteit worden ondernomen. Op de laatste dag komen ouders op bezoek en krijgen zij verschillende opdrachten. Kinderen laten de ingestudeerde dans zien en laten de ouders proeven van gezonde hapjes die zij samen met een kok hebben bereid. Drie maanden na de vierdaagse krijgt de klas een bezoek van de GGD-verpleegkundige waarin alle informatie nog eens wordt besproken en aanvullende informatie wordt gegeven.

De Gezonde School

De Gezonde School, van het Centrum Gezond Leven van het RIVM, heeft als doel om scholen te ondersteunen om op een structurele en samenhangende manier aan de gezondheid van leerlingen en personeel te werken. De interventie gaat in op acht gezondheidsthema's (waaronder voeding of sport

en beweging) waarvan een school één tot drie thema's als speerpunt kan kiezen waaraan zo'n drie jaar wordt gewerkt. De Gezonde School-aanpak bestaat uit vier modules: oriënteren en organiseren, een schoolprofiel opstellen, activiteiten kiezen en uitvoeren en evalueren. De interventie heeft geen beoordeling gekregen, maar omdat deze wordt aangeboden door het RIVM wordt De Gezonde School toch meegenomen in het onderzoek.

Ik eet het beter

De interventie Ik eet het beter is een initiatief van Albert Heijn en is gericht op kinderen in groep 5 tot en met groep 8 (leeftijd 9-12 jaar). De doelstelling van de interventie is om docenten handvaten te bieden om dagelijks en op een eenvoudige manier aandacht te kunnen besteden aan gezond eten en bewegen.

Voor iedere klas is een eigen educatief (online) platform opgesteld waarmee kinderen op een speelse manier kennismaken met een gezonde leefstijl. Daarnaast kan iedere klas een persoonlijke KlasseKalender bijhouden waarin belangrijke (gezondheid gerelateerde) activiteiten worden vermeld en wekelijks leuke kennis- en doe-opdrachten de revue passeren. Ik eet het beter legt de nadruk op gezonde voeding, maar ook aan beweging wordt aandacht besteed.

JUMP-in

Deze interventie, opgesteld door GGD Amsterdam, is een preventief programma waarmee voldoende beweging en een gezond voedingspatroon voor alle basisschoolkinderen (4-12 jaar) wordt bereikt. Het bestaat uit vier onderdelen: signaleren en monitoren, sport en bewegen op school, gezond voedingsbeleid op school en oudervoorlichting en –betrokkenheid. Naast de vaste onderdelen worden jaarlijks twee extra gezondheidsthema's behandeld. Verder zijn er aanvullende mogelijkheden op het programma zoals extra lessen over de betreffende thema's en motorische remedial teaching.

Lekker Fit!

Lekker Fit! is ontworpen door de Nederlandse Hartstichting en betreft alle basisschoolkinderen (4-12 jaar). Deze interventie heeft als hoofddoel dat basisschoolkinderen meer gaan bewegen en gezonder eten op school. De interventie bestaat uit een lespakket waarin kinderen van groep 1 tot en met groep 8 op een speelse manier kennismaken met een gezonde leefstijl. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een vierstappenplan voor gedragsverandering: ik doe, ik weet, ik ga doen, ik blijf doen.

Onwijs Fit!

GGD Brabant-Zuidoost heeft de interventie Onwijs Fit! opgesteld om inzicht te krijgen in het beweeggedrag en leefstijl van leerlingen. Aangestelde gemeentelijke combinatiefunctionarissen bekijken de leefstijl van leerlingen middels een motoriek- en fittest. Deze testen worden afgenomen in groep 2 en 7 van de basisschool en in het tweede jaar van de middelbare school. Aan de hand van de resultaten krijgt iedere leerling een advies op maat. Daarnaast wordt het totale resultaat bekeken door de school, waarbij wordt beoordeeld of de school het beleid zou moeten aanpassen in de richting van gezondheid en sport. Ook in groep 3 tot en met 6 worden de metingen uitgevoerd, echter worden de resultaten dan niet teruggekoppeld naar leerlingen en hun ouders. Na de laatste meting in de tweede klas kunnen leerlingen zelfstandig verder met het werken aan of het behouden van een gezonde leefstijl.

PLAYgrounds & Beweeg Wijs

PLAYgrounds, een interventie van de Amsterdamse Academie voor Lichamelijke Opvoeding heeft als doel om 6 tot 12 jarige kinderen te motiveren om hen dagelijks minimaal een kwartier te laten bewegen op het schoolplein. Het schoolplein krijgt een fysieke make-over en er wordt gebruikt gemaakt van een hotspotsysteem, klassenkisten, ondersteunende activiteiten, kijkwijzers en participatie van docenten en ouders.

Beweeg Wijs is een interventie die met dezelfde achterliggende gedachte is opgezet als de interventie PLAYgrounds. Ook deze interventie richt zich op de speel- en beweegmogelijkheden op het schoolplein. Daarmee worden alle basisschoolkinderen (4-12 jaar) bereikt. Activiteiten die binnen Beweeg Wijs vallen zijn het inrichten van speelzones, voldoende speelmaterialen en spellen ter beschikking stellen, het inzetten van speelbegeleiders en het opleiden van kinderen uit groep 7/8 tot junior coaches. Met behulp van een speciaal opgericht beweegteam wordt een veranderplan op maat opgesteld waarmee aanpassingen (klein of groot) worden gerealiseerd.

SchoolGruiten en EU-Schoolfruit

Stichting Voedingscentrum Nederland heeft een voorlichtings- en stimuleringsinterventie opgesteld om gezonde voeding te promoten onder basisschoolkinderen (4-12 jaar), genaamd SchoolGruiten. Deze interventie behelst het gezamenlijk groenten en fruit eten in de klas. Belangrijk is dat kinderen spelenderwijs leren gezonder te eten. Daarnaast worden scholen gestimuleerd om in de ochtendpauze kinderen vaker groenten en fruit te laten eten ('gruiten'). Een school zou een klas minimaal twee keer per week samen moeten laten gruiten. Dit kan worden bereikt door klassikale lessen, door ouders te stimuleren gezonde voeding mee te geven of door een abonnement met een leverancier af te sluiten. Een aanvulling op deze interventie is het EU-Schoolfruit programma waar scholen zich voor kunnen aanmelden. Zij krijgen dan 10 tot 20 weken lang iedere week tot 3 porties gratis fruit.

sCOOLsport

sCOOLsport, een interventie van SportZeeland, heeft als doel om de bijdrage die basisscholen leveren aan de ontwikkeling van een actieve en gezonde leefstijl bij basisschoolkinderen (4-12 jaar) zo effectief mogelijk te maken. sCOOLsport richt zich op vier thema's: elke dag bewegen, gezond gewicht, fysiek-mentaal weerbaar en motorisch vaardig. Scholen stellen zelfstandig een beleidsplan op gericht op deze thema's, waarna onderdelen van dit beleid via het sCOOLsport-stappenplan worden uitgewerkt middels zelfgekozen interventies. Hierbij is betrokkenheid van het schoolteam, ouders en leerling van groot belang. Bij de implementatie van de interventie(s) wordt de school begeleid door een ondersteunende persoon of organisatie (zoals de buurtsportcoach).

Scoren voor Gezondheid

Scoren voor Gezondheid is een interventie van Stichting Meer dan Voetbal. Voetballers uit de Eredivisie worden hierbij gebruikt om basisschoolkinderen van 9 tot 12 jaar aan te zetten tot een gezonde leefstijl. Zij dienen als rolmodel voor de kinderen en kunnen daardoor het goede voorbeeld overbrengen. De 20-weekse interventie begint met een clinic bij een sportvereniging waarbij de kinderen volop sporten, verschillende metingen worden gedaan en de kinderen een 'contract' voor een gezonde leefstijl ondertekenen. Hierna volgt wekelijks een gezondheidsles op school en worden verschillende activiteiten ondernomen om te kennismaken met lokale sportverenigingen en gezondheidsprojecten. Het project wordt afgesloten met opnieuw een clinic en metingen en gekeken wordt of de leefstijl daadwerkelijk is aangepast. Alle kinderen krijgen een diploma uitgereikt en krijgen kennismakingslessen bij de betrokken verenigingen aangeboden.

Smaaklessen

Stichting Voedingscentrum Nederland heeft Smaaklessen opgezet, een interventie over eten en smaak voor alle kinderen in het basisonderwijs (4-12 jaar). Dit lespakket vol met speelse en praktische activiteiten stimuleert kinderen om te leren over smaak, voedsel, voedselproductie, gezondheid en voedselbereiding zodat zij op latere leeftijd een gezonde, bewuste en duurzame keuze kunnen maken. Het lespakket is verdeeld over vier groepen: groep 1+2, groep 3+4, groep 5+6, groep 7+8. Het wordt overgebracht door de leerkracht zelf. Deze kan ook gebruik maken van de Smaakleskist: deze bevat een handleiding, werkboekjes en producten en materialen voor de Smaaklessen.

SuperChefs

Een interventie die Stichting Voedingscentrum Nederland speciaal voor kinderen van groep 7 en 8 heeft opgesteld is SuperChefs. Deze serie kookworkshops laat hen ontdekken hoe koken gezond, lekker en makkelijk kan zijn. De interventie bestaat uit acht lessen. Kinderen krijgen een werkboekje waarin zij iedere les schrijven wat ze hebben gemaakt. Er wordt ook aandacht besteed aan multiculturele eetgewoonten. De kookworkshops kunnen worden gegeven door de klassendocent; deze wordt geïnstrueerd middels een handleiding en een instructie-dvd van topkok Pierre Wind.

2.3 Matrix

Om een overzichtelijke weergave te geven van de gevonden succes- en faalfactoren en effectieve interventies is een matrix opgesteld, te vinden in bijlage 3. In de matrix zijn de effectieve interventies uitgezet tegen de succes- en faalfactoren die uit de theorie naar voren zijn gekomen. Hierbij wordt met een groene kleur aangegeven wanneer een factor in het voordeel werkt van de interventie. Dit betekent dat een succesfactor wel, en een faalfactor niet aanwezig is. Wanneer een factor in het nadeel van de interventie is wordt deze met een rode kleur aangegeven; succesfactoren zijn dan niet

aanwezig, faalfactoren wel. Vakken hebben geen kleur gekregen wanneer de informatie over de interventie niet toereikend genoeg was om de factor te beoordelen.

Naast de succes- en faalfactoren is bij iedere interventie weergegeven hoe de effectiviteit ervan is beoordeeld door het Loket Gezond Leven. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende niveaus van effectiviteit: 0 (goed beschreven), 1 (goed onderbouwd), 2 (effectief: eerste aanwijzingen), 3 (effectief: goede aanwijzingen) en 4 (effectief: sterke aanwijzingen).

2.4 Conclusie

Het theoretisch kader heeft zich gericht op de theoretische deelvragen die in het eerste hoofdstuk naar voren zijn gekomen. Deze luiden als volgt:

- Welke succes- en faalfactoren zijn – volgens de literatuur – bepalend voor een passende interventie op een basisschool?
- Wat zijn effectief gebleken interventies gericht op (preventie van) overgewicht op basisscholen?

Nadat de effectieve interventies in een matrix zijn uitgezet tegen de succes- en faalfactoren uit de theorie kan een selectie worden gegeven van de meest geschikte interventies voor basisscholen op het gebied van overgewicht. Hierbij is gekeken naar interventies die als meest effectief zijn beoordeeld en interventies die het meest voldoen aan de succesfactoren en daarnaast de faalfactoren zo veel mogelijk vermijden. De uiteindelijke top vijf ziet er als volgt uit:

1. PLAYgrounds
Amsterdamse Academie voor Lichamelijke Opvoeding
2. sCOOLsport
SportZeeland
3. JUMP-in
GGD Amsterdam
4. B-Fit
Gelderse Sport Federatie
5. De Gezonde School
Loket Gezond Leven – RIVM

In onderstaande matrix zijn de scores van de top vijf interventies te zien. De beoordeling van alle interventies is te vinden in bijlage 3.

Interventies →	PLAY grounds	sCOOL sport	JUMP-in	B-Fit	De Gezonde School
Effectiviteit	3	1	1	1	?
Succesfactoren					
<i>Inhoud</i>					
Fysieke activiteit					
Leuke/gevarieerde fysieke activiteiten					
Zelfregulatie skills					
Voldoende mogelijkheden gezonde voeding					
Integrale aanpak					
Spelen/bewegen op school					
Lopen/fietsen naar school					
Reductie TV-kijken					
<i>Vorm</i>					
Primaire preventie					
Universele preventie					
Langetermijn programma gericht op fysieke activiteit					

Gebruik dagboek					
Gesprekken met doelgroep en ouders					
Informereren via papier, videomateriaal en ouderbijeenkomsten					
Informereren via speciaal opgeleide docenten					
Regelmatige herinneringen					
Goede communicatie naar ouders					
Setting					
Basisschool					
Tijdens schooltijd					
Doelgroep					
'Vroege jeugd'					
Kinderen < 8 jaar					
Overige actoren (ouders) betrekken					
Randvoorwaarden					
Theorie als basis					
Gedragsveranderings-model als basis					
Eén specifieke doelstelling					
Gericht op ondersteuning vanuit school (beleid, staf)					
Voeding en beweging integreren in het schoolbeleid					
Steun aan staf om gezondheid te promoten					
Sociale marketing					
Burgerparticipatie					
Gemeentelijke regie					
Inventarisatie rol ouders					
Faalfactoren					
Inhoud					
Fysieke activiteit én voeding én gewichtsverlies					
Vorm					
Langetermijn programma gericht op gewichtsverlies					
Gebruik van strafmethode(n)					
Druk op het kind uitoefenen					
Setting					
Buiten schooltijd					
Doelgroep					
Kinderen < 5 jaar					
Kinderen 8-10 jaar					
Randvoorwaarden					
Beslaat extra ruimte in het schoolbeleid					
Extra lasten voor de docent					
Direct gebruik van het begrip 'overgewicht'					

Tabel 2. Overzicht scores top 5 interventies

3. Methode

Nu is beschreven welke interventies volgens de theorie goed passen bij basisscholen in het algemeen, kan middels empirisch onderzoek worden gekeken of deze interventies ook daadwerkelijk passen binnen de wensen, eisen en behoeften van de direct betrokken partijen. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het empirisch onderzoek tot stand is gekomen. Hiermee worden de empirische deelvragen beantwoord, welke als volgt luiden:

- Hoe ziet de huidige situatie bij basisscholen in de gemeente Sint-Michielsgestel eruit met betrekking tot het voorkomen en verminderen van overgewicht onder basisschoolkinderen (in de vorm van interventies)? Met andere woorden: wat wordt er op dit moment al ondernomen door gemeente, basisscholen en/of andere organisaties?
- Welke succes- en faalfactoren zijn – volgens betrokken partijen – bepalend voor een passende interventie voor basisscholen binnen de gemeente Sint-Michielsgestel, gericht op het voorkomen en verminderen van overgewicht?

3.1 Onderzoekspopulatie

In de betreffende paragraaf wordt uiteengezet welke personen zijn meegenomen in het empirisch onderzoek. Daarnaast wordt beschreven waarom voor deze personen is gekozen en wordt aanvullende informatie gegeven. Vanwege privacy redenen zullen geen namen worden genoemd.

Er zijn een drietal partijen welke een intensieve rol spelen in de aanpak van overgewicht onder basisscholen. Wanneer men een directe betrokkenheid heeft bij de voorbereiding en/of uitvoering van interventies gerelateerd aan overgewicht bij basisschoolkinderen, werd ervoor gekozen om hen te betrekken bij het onderzoek. Allereerst is van alle tien basisscholen in de gemeente Sint-Michielsgestel per school één docent gekozen als vertegenwoordiger. Omdat er verschillen werden verwacht in de huidige situatie van alle basisscholen (wat wordt er nu al gedaan aan overgewicht?) is van iedere basisschool een vertegenwoordiger uitgenodigd om de situatie op zijn/haar school nader toe te lichten. Het betrof de docenten die verantwoordelijk zijn voor het thema 'sport en beweging' op school, de zogenoemde sportcoördinatoren. Door tijdgebrek van een aantal respondenten zijn zij weggevallen, waarna uiteindelijk zeven sportcoördinatoren zijn overgebleven. Ondanks dat niet alle sportcoördinatoren zijn meegenomen in het onderzoek, was het aantal van zeven voldoende om verzadiging van informatie te laten optreden. De volgende basisscholen zijn meegenomen in het onderzoek:

- Theresiaschool
- De Kleine Beer
- De Wegwijzer
- Basisschool Sint Lambertus
- Basisschool Roald Dahl
- Basisschool De Touwladder
- De Bolster

De tweede betrokken partij was de GVO-medewerker (gezondheidsvoorlichting en -opvoeding) van GGD Hart voor Brabant. De GGD-medewerker is verantwoordelijk voor alle activiteiten rondom gezondheidsvoorlichting en -opvoeding binnen de regio 's-Hertogenbosch, waaronder ook de basisscholen in de gemeente Sint-Michielsgestel vallen.

De laatste persoon die onderdeel uitmaakte van het onderzoek was de buurtsportcoach. Deze is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het bewegingsonderwijs binnen de gemeente Sint-Michielsgestel en speelt een rol in de voorbereiding en sturing van sport- en bewegingsactiviteiten in de gemeente.

3.2 Beschrijving meetinstrumenten

In dit empirisch onderzoek wordt voornamelijk gezocht naar de verschillende visies, meningen, ideeën en beweegredenen van de respondenten – kortom: het ‘waarom’. Vandaar dat is gekozen voor een kwalitatief onderzoek: een onderzoeksmethode die ingaat op de achterliggende gedachten van een onderwerp.

Om informatie te verkrijgen vanuit de onderzoekspopulatie en uiteindelijk de empirische onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, worden interviews gebruikt als meetinstrument. In deze paragraaf wordt het meetinstrument uitgewerkt en de gewenste uitkomst ervan besproken.

De tien docenten van de basisscholen zijn gekozen vanwege het feit dat zij allen zijn aangewezen als sportcoördinator op hun school. Ze hebben dezelfde verantwoordelijkheden en bevoegdheden op dit gebied. Er zijn ook verschillen tussen hen te noemen: zo heeft ieder zijn/haar eigen optiek binnen het thema ‘overgewicht’ en zien de huidige situatie en mogelijkheden er niet voor iedere school hetzelfde uit. Om deze redenen is ervoor gekozen de sportcoördinatoren individueel te ondervragen middels semigestructureerde interviews (Lucassen & Olde Hartman, 2007). Ook de GGD-medewerker en de buurtsportcoach zijn geïnterviewd door middel van een semigestructureerd interview.

Het semigestructureerde interview is een één-op-één gesprek, waarbij het erg belangrijk is om aandacht te besteden aan het contact tussen interviewer en respondent om een goede sfeer te behouden en om goed te kunnen inspelen op antwoorden. De basis van het interview is een relevante en helder geformuleerde onderzoeksvraag; hiermee wordt duidelijkheid geschapen onder de respondent en kan goede sturing worden gegeven. De onderzoeksvraag is geformuleerd vanuit de theorie en luidde als volgt: wat zijn succes- en faalfactoren en aandachtspunten voor een effectieve interventie gericht op overgewicht, die de respondent vanuit zijn/haar praktijkervaring kan aangeven?

Als voorbereiding zijn interviewschema’s opgesteld welke dienden als referentie voor het interview en wat de interviewer een houvast gaf. Hierbij zijn succes- en faalfactoren uit de theorie (zie paragraaf 2.1) gebruikt als richtlijn voor het interview. De verschillende onderwerpen die in het interviewschema aan bod kwamen zijn gebaseerd op de theorie. De vijf categorieën die in het theoretisch kader zijn gebruikt om de succes- en faalfactoren onder te verdelen werden als basis gebruikt voor het interview; deze onderwerpen moesten zeker aan bod komen. De theoretische succes- en faalfactoren die hieronder vallen zijn gebruikt als ‘geheugensteuntje’ om het interview in de goede richting te sturen en aanvullende informatie te vergaren. Ook de belangrijkste factoren uit de top 5 interventies zijn meegenomen in de interviewschema’s. Naast deze punten is gevraagd naar de huidige situatie op het gebied van overgewicht, reeds uitgevoerde interventies en de mogelijkheden voor iedere school om interventies uit te voeren. De interviewschema’s zijn te vinden in bijlage 4.

De empirische onderzoeksvragen zijn onderverdeeld in relevante interviewvragen voor iedere gehoorde partij. Dit betekent dat de uitkomsten van de interviews met docenten ingaan op de huidige situatie van basisscholen met betrekking tot interventies gericht op overgewicht. Daarnaast wordt uit de resultaten van de interviews duidelijk wat docenten zien als succes- en faalfactoren en wat zij graag in de toekomst zien op het gebied van preventie en/of behandeling van overgewicht. Verder wordt een koppeling gemaakt met de top 5 interventies uit de theorie door na te gaan in welke mate docenten de specifieke kenmerken van iedere interventie belangrijk vinden bij de aanpak van overgewicht.

Het interview met de GGD geeft informatie over de huidige interventies en is dus een aanvulling op de antwoorden van de docenten. Verder wordt duidelijk wat volgens de GGD belangrijk is bij de voorbereiding en uitvoering van overgewichtinterventies.

Het laatste interview betreft de buurtsportcoach. Hierin wordt een beeld geschetst wat voor rol de coach kan spelen bij de aanpak en preventie van overgewicht.

Maar hoe weten we of deze meetinstrumenten nu wel echt zo goed werken? Hiervoor moet worden gekeken naar validiteit en betrouwbaarheid. De validiteit van kwalitatieve onderzoeksmethoden is erg afhankelijk van de condities rondom een interview. Deze omgevingscondities worden verder uitgewerkt in paragraaf 3.3. Toch kan de validiteit van deze methoden erg hoog zijn, aldus Sykes (1991):

“De voornaamste reden voor de potentiële superioriteit van kwalitatieve methoden voor het verkrijgen van informatie is dat de flexibele en responsieve interactie die tussen interviewer en respondent(en) mogelijk is het mogelijk maakt dat meningen nader worden onderzocht, onderwerpen vanuit een verschillend perspectief worden benaderd en vragen aan de respondenten duidelijk worden gemaakt.”

Om de validiteit te controleren en te handhaven is allereerst een link gelegd tussen het theoretisch kader en de uitwerking van de meetinstrumenten (Devers, 1999). De interviewschema's voor ieder interview komen logisch voort uit de gevonden theorie en kunnen daarmee naar behoren worden onderbouwd. De interviewschema's zijn te vinden in bijlage 4. Daarnaast is voor de interviews voorafgaand aan de uitvoering een pilot uitgevoerd (Pope & Mays, 2006). Hierbij is een vergelijkbare respondent dezelfde vragen gesteld en werd nagegaan of de onderwerpen en vragen duidelijk en relevant zijn en of vragen op de juiste manier werden geïnterpreteerd.

Het is erg lastig om de betrouwbaarheid van kwalitatieve onderzoeksmethoden te garanderen. 'Betrouwbaarheid' in kwalitatief onderzoek houdt in dat een interview door verschillende onderzoekers leidt tot dezelfde onderzoeksresultaten (Easterby-Smith et al., 2002). Een bedreiging voor de betrouwbaarheid is bias, vertekening van resultaten. De oorzaak hiervan is mede te zoeken in de miscommunicatie tussen de interviewer en respondent. De manier waarop de interviewer zijn vragen stelt, hoe de respondent de vraag interpreteert en het geven van sociaalwenselijke antwoorden zijn hier voorbeelden van. Daarnaast kan bias worden veroorzaakt door ideeën over de interviewer vanuit de respondent(en) en andersom of door gevoelige vragen en informatie.

Betrouwbaarheid is gewaarborgd doordat de onderwerpen vanuit verschillende invalshoeken door de interviewer zijn benaderd. Wanneer via elke invalshoek hetzelfde antwoord werd gegeven was de mate van betrouwbaarheid hoog te noemen. Daarnaast is in deze paragraaf een beschrijving gegeven van de onderzoekscontext en de rol van de interviewer en is beschreven hoe de context het beantwoorden van de interviewvragen kon beïnvloeden (Devers, 1999), zodat een andere onderzoeker een duidelijk beeld kan krijgen van de invulling van het empirisch deel. Verder worden de stappen van de daaropvolgende analyse zo concreet mogelijk op papier gezet, waardoor ook een herhaling van de analytische fase het meest betrouwbaar is. Deze stappen zijn te vinden in paragraaf 3.4.

3.3 Onderzoeksprocedure

In de derde paragraaf van dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze het meetinstrument (semigestructureerd interview) wordt ingezet binnen het onderzoek. Daarnaast wordt dieper ingegaan op de waarborging van validiteit en betrouwbaarheid.

Zoals eerder gezegd is de onderzoekspopulatie gekozen op basis van functie. Gekeken is in welk opzicht en in welke mate de partijen betrokken zijn bij het onderzoeksthema. Er is gekozen voor drie verschillende partijen met ieder hun eigen optiek zodat de kans op saturatie, verzadiging van informatie, zo hoog mogelijk zal zijn. Van daaruit is bepaald aan de hand van welk meetinstrument zij ondervraagd zouden worden. Alle partijen (docenten, GGD en buurtsportcoach) zijn individueel ondervraagd in een semigestructureerd interview.

Interviews met docenten zijn indien mogelijk afgenomen op de betreffende school waar de docent werkzaam is. Met name vanwege praktische redenen (docenten hadden vaak maar beperkte tijd vrij voor het interview), maar ook omdat de basisschool voor docent een bekende en 'warme' omgeving is en zij zich daardoor sneller op hun gemak zouden voelen dan in een relatief onbekende, 'koude' omgeving. Wanneer het niet mogelijk was om de interviews op school te laten plaatsvinden is gekozen voor het gemeentehuis als locatie.

De interviews met GGD en buurtsportcoach hebben plaatsgevonden in het gemeentehuis. Dit was de meest geschikte setting omdat deze plaats bekend is bij de betreffende partijen en professionaliteit uitstraalt. Dit stimuleert een serieuze en kritische houding ten opzichte van het onderwerp.

Contactgegevens van alle partijen waren aanwezig bij de gemeente Sint-Michielsgestel. Met de docenten, GGD-medewerker en buurtsportcoach is via e-mail contact opgenomen. In de e-mail is

gevraagd naar beschikbare data om het interview in te plannen. Als reactie via e-mail uitbleef is telefonisch contact gezocht.

De interviews zijn wanneer mogelijk op video vastgelegd. Wanneer de respondent bezwaar had tegen video-opname is een audio-opname gemaakt. Van alle gesprekken is een verbatim geschreven, waardoor het belangrijk was om een opname te hebben van het interview. Daarnaast kon via beeldmateriaal teruggeblikt worden op de non-verbale communicatie van de respondenten.

3.4 Data-analyse

Om antwoord te kunnen geven op de empirische onderzoeksvragen dienen gevonden gegevens te worden geordend en geanalyseerd. Dit wordt de data-analyse genoemd, welke als volgt is doorlopen.

1. *Verbatim*

Eerder is gezegd dat een verbatim van alle interviews is geschreven. Dit betekent dat alle gesproken inhoud letterlijk op papier is gezet. Tevens zijn overige aspecten die opvallend naar voren zijn gekomen bij het beeldmateriaal, zoals non-verbale communicatie en intonatie, toegevoegd aan het verbatim.

2. *Ordenen*

Nadat voor ieder interview een verbatim was geschreven zijn alle relevante 'aspecten' hieruit verzameld en onderverdeeld onder de verschillende 'dimensies', op dezelfde wijze als in paragraaf 2.1.3. Deze methode wordt ook wel ordenen genoemd. Hiermee is overzichtelijk weergegeven welke punten door de respondenten naar voren zijn gebracht.

3. *Vergelijking empirie met theorie*

Na het proces van ordenen, waarmee alle aspecten in beeld zijn gebracht, zijn deze vergeleken met de aspecten die uit de theorie naar voren zijn gekomen. Welke punten komen overeen, welke punten verschillen en wat zijn aanvullingen op de theoretische aspecten? Om de vergelijking overzichtelijk weer te geven is een schematisch overzicht opgesteld. In dit schema zijn eerst de theoretische succes- en faalfactoren genoemd en worden citaten bij de factoren genoemd wanneer het empirisch onderzoek deze factoren bevestigt. Daarnaast worden additionele resultaten weergegeven: succes- en faalfactoren die niet uit de theorie zijn voortgekomen maar wel in de empirie zijn benoemd. Ook deze resultaten zijn onderbouwd met citaten. Het overzicht is te vinden in bijlage 4.

Naast de vergelijking van succes- en faalfactoren is een overzicht gegeven van de huidige aanpak en de mogelijkheden bij alle basisscholen. Zo kan een goed beeld worden gevormd waar de kansen liggen voor interventies in de toekomst. De beschrijving van de huidige aanpak en mogelijkheden wordt behandeld in paragraaf 4.1.

4. *Beoordeling top 5 interventies*

Nadat duidelijk was wat succes- en faalfactoren waren vanuit de praktijk kon de top 5 van interventies, die volgens de theorie het meest geschikt bleken, worden beoordeeld (zie bijlage 5). Met andere woorden: aan welke succesfactoren voldoet iedere top 5 interventie en welke faalfactoren vermijden zij? Dit aantal leidde tot een totaalscore waarmee een herindeling van de top 5 kon worden gemaakt en de meest geschikte interventie gekozen kon worden. Daarbij is rekening gehouden met de huidige situaties en mogelijkheden van de scholen.

In hoofdstuk 4 zijn de resultaten van het empirisch onderzoek te vinden.

4. Resultaten

Nu het empirisch onderzoek is uitgevoerd, alle data zijn verzameld en geanalyseerd, kunnen de belangrijkste resultaten worden gepresenteerd. In het volgende hoofdstuk worden de resultaten benoemd aan de hand van de twee eerder genoemde empirische onderzoeksvragen. Deze luiden als volgt:

- Hoe ziet de huidige situatie bij basisscholen in de gemeente Sint-Michielsgestel eruit met betrekking tot het voorkomen en verminderen van overgewicht onder basisschoolkinderen (in de vorm van interventies)? Met andere woorden: wat wordt er op dit moment al ondernomen door basisscholen?
- Welke succes- en faalfactoren zijn – volgens betrokken partijen – bepalend voor een passende interventie voor basisscholen binnen de gemeente Sint-Michielsgestel, gericht op het voorkomen en verminderen van overgewicht?

4.1 Basisscholen: huidige aanpak en mogelijkheden

Tijdens de interviews met de sportcoördinatoren is ingegaan op de situatie van de scholen zoals deze nu is: wat wordt er op dit moment al gedaan om overgewicht (wellicht indirect) te voorkomen en/of te verminderen? Daarnaast is gevraagd waar voor scholen de mogelijkheden liggen om in de toekomst interventies gericht op overgewicht uit te voeren. In onderstaande paragrafen worden deze punten opgesomd.

4.1.1 Aanpak van nu

Om de huidige werkwijze van de basisscholen in de gemeente Sint-Michielsgestel te kunnen begrijpen is het nodig om een duidelijk beeld te krijgen hoe overgewicht wordt ervaren op de scholen. Hoewel uit de theorie is gebleken dat gemiddeld 8 procent van de basisschoolkinderen – ruim één op de twaalf – lijdt aan overgewicht, lijkt dit uit het empirisch onderzoek minder te zijn. De geïnterviewde sportcoördinatoren geven wisselende antwoorden, variërend van ‘niet opvallend’ en ‘bijna geen’ kinderen met overgewicht tot een aantal van 1 tot 2 kinderen per klas met (al dan niet zwaar) overgewicht.

Op het gebied van gezondheid en leefstijl lijken de basisscholen in de gemeente al redelijk actief te zijn. De activiteiten van de verschillende scholen in het kader van dit thema komen behoorlijk overeen, waarbij de onderlinge verschillen liggen in de mate waarin scholen actief werken aan deze activiteiten en hoe frequent zij hiermee bezig zijn. Reden hiervan is dat overgewicht niet is opgenomen in het schoolbeleid en daardoor geen vast thema is binnen het schoolprogramma. Gevolg is dat er geen vaste aanpak geldt voor overgewicht en de docenten verschillend omgaan met dit thema.

Om beweging terug te laten komen in de lessen geven alle basisscholen gymlessen. Het aantal gymlessen staat op 1 à 2 keer per week, waarin de scholen die één les per week geven vaak wel langer de tijd nemen voor die ene les, bijvoorbeeld in de vorm van een blokuur. Alle scholen hanteren een gymplanning die aan het begin van het schooljaar wordt opgesteld. In de meeste gevallen wordt de planning zelf gemaakt, met als basis één of meerdere bestaande gymmethoden. Er wordt onderscheid gemaakt tussen spel- en toestellessen. Tevens worden verschillende clinics gegeven tijdens de gymles, waarbij leden van sportclubs de gymles overnemen en ‘hun’ sport laten zien.

Naast de wekelijkse gymlessen zijn er verschillende sportieve evenementen te noemen die jaarlijks worden georganiseerd. Allereerst organiseren verschillende scholen in Sint-Michielsgestel gezamenlijk de Schoolsportolympiade voor kinderen uit groep 7 en 8. Dit evenement staat in het teken van het kennismaken met verschillende sporten en kinderen in contact brengen met lokale sportaanbieders. Daarnaast organiseren de meeste scholen een eigen jaarlijkse sportdag en nemen zij deel aan de Koningsdag. Bij beide evenementen hebben de scholen ieder hun eigen aanpak, maar bewegen is altijd een vast onderdeel tijdens deze dagen.

Een methode waar alle basisscholen binnen de gemeente mee te maken hebben gekregen is Sjors Sportief. Deze interventie, welke vanuit de gemeente is aangereikt, biedt kinderen buiten schooltijd gratis kennismakingslessen aan bij verschillende lokale sportaanbieders. Kinderen kregen op school een boekje waarin de gratis te volgen lessen waren verzameld en konden zich hiervoor aanmelden. Komend schooljaar krijgt Sjors Sportief een vervolg als digitale interventie.

Ook op het gebied van voeding zijn de basisscholen behoorlijk bezig met gezondheid. Zo pleiten alle scholen voor gezonde tussendoortjes. Zij promoten en stimuleren dit, bijvoorbeeld door het te benoemen aan ouders tijdens de algemene informatieavonden. Een andere vorm van gezonde voeding zien we terug in de regels voor traktaties. Zo maken scholen bijvoorbeeld een inspiratieboekje met gezonde traktaties en worden zoete of zoute traktaties zo veel mogelijk afgeraden. Echter zijn er wat betreft voeding in de meeste gevallen nog geen vaste regels en zijn gezonde tussendoortjes of traktaties (nog) niet verplicht.

Een manier om zowel beweging als voeding in de lessen te behandelen is via een lesmethode specifiek gericht op het thema gezondheid. Al verschilt de naamgeving van de methode tussen basisscholen onderling, toch wordt op de meeste scholen wel een dergelijke methode uitgevoerd.

Een andere overkoepelende aanpak is het gebruik van bestaande interventies. De afgelopen jaren zijn een behoorlijk aantal interventies uitgevoerd bij verschillende scholen in de gemeente. Het gaat hierbij om de volgende interventies: Ik eet het beter (Albert Heijn), SchoolGruiten (Stichting Voedingscentrum Nederland), Beweeg Wijs (Het Raadhuis kennis- en dienstencentrum), Smaaklessen (Stichting Voedingscentrum Nederland) en FitFoodFunFactor (Lidl). Eén van de basisscholen heeft een eigen interventie opgezet voor kinderen met overgewicht op deze school, genaamd Dikke Schik. De interventie is gebaseerd op een al bestaande interventie van het Centrum Jeugd en Gezin: 'Slimmm, doe ff gezond!'. Bijzonder om te vermelden is dat deze school is gecertificeerd als sportactieve school (Koninklijke Vereniging voor Lichamelijke Opvoeding) en tevens een aanvraag heeft gedaan voor het vignet van De Gezonde School (Loket Gezond Leven).

4.1.2 Kansen voor de toekomst

Nu duidelijk is wat er precies is en wordt gedaan aan (het voorkomen van) overgewicht, wordt beschreven waar volgens de sportcoördinatoren de mogelijkheden liggen om in de toekomst in te spelen op dit thema.

Over de schoolomgeving zijn de meeste scholen tevreden. In de meeste gevallen beschikt men over een groot, soms openbaar, schoolplein wat overzichtelijk is ingericht met voldoende faciliteiten. Dit is een geschikte plaats waar een interventie zich kan afspelen. Daarnaast staan de meeste scholen midden in een woonwijk en werken zij hard aan de betrokkenheid van de buurt. Ook hier ligt een kans bij de invoering van een interventie: buurtbewoners kunnen hier wellicht een bijdrage aan leveren. Als laatst zijn er verschillende faciliteiten te noemen in de directe omgeving van scholen die gebruikt kunnen worden bij de uitvoering van interventies. Denk hierbij aan een klein bos, open grasveld, voetbalveldje of supermarkt.

Wanneer meer naar de binnenkant van school gekeken wordt, het schoolgebouw, zien we verschillende kansen voor toekomstige interventies. In alle schoolgebouwen is een kleine speelzaal te vinden waar de allerjongsten gebruik van maken: de kleuterspeelzaal. Verder is een enkel schoolgebouw uitgerust met een eigen grotere gymzaal. Het toenemend aantal 'kindcentra', waarin naast de basisschool ook organisaties als de buitenschoolse opvang zijn gevestigd, brengt een kans met zich mee op het gebied van toegankelijkheid: ook buiten schooltijd zijn deze kindcentra geopend. Een andere kans om met een interventie op in te spelen is de kookruimte met grote keukens in één van de scholen. Daarnaast geeft één van de scholen aan dat er in de komende jaren een grote verbouw of nieuwbouw zal plaatsvinden, wat de mogelijkheden voor bijvoorbeeld het bewegingsaanbod kan vergroten.

De kindcentra die steeds meer worden gerealiseerd in de gemeente bieden tevens kansen op het gebied van samenwerking. Zo verblijft niet alleen de basisschool in het centrum, maar ook de tussen- en buitenschoolse opvang, peuterspeelzaal en andere instanties zijn daar te vinden. Een andere kans zien we vanuit de connecties tussen het schoolpersoneel en de contacten met zorginstanties door

eerder uitgevoerde interventies. Het laatste niveau van samenwerking is een meer directe vorm: samenwerking tussen docenten en de schoolstaf. Een goede samenwerking tussen het onderlinge personeel is onderdeel van een positieve houding van school: een positieve instelling, enthousiasme en eensgezindheid zorgt ervoor dat scholen open staan voor verbeteringen.

Op een aantal scholen zijn meerdere docenten te vinden met een diploma op het gebied van bewegingsonderwijs. Eén van de scholen heeft zelfs een vakdocent bewegingsonderwijs in dienst. De kennis en ervaring van deze docenten biedt kansen voor de toekomst. Ook door de verschillende ervaringen met eerder uitgevoerde interventies hebben een aantal scholen meer praktijkervaring en daarmee een voorsprong op het gebruik van (onbekende, nieuwe) interventies. Een laatste punt betreft juist het gebrek aan ervaring: jonge leerkrachten. Toch kan dit een kans zijn voor de toekomst vanwege de frisse blik waarmee zij naar bepaalde onderwerpen kijken.

Ook op het gebied van faciliteiten en materialen liggen er verschillende mogelijkheden. Zo heeft een aantal scholen de laatste jaren de voorraad buitenspelmateriaal aangevuld en vernieuwd en hebben zij nu de beschikking over goed functionerend en modern materieel. Daarnaast heeft de gemeente Sint-Michielsgestel een groot aanbod aan spelmateriaal waar scholen onbeperkt gebruik van kunnen maken. Als laatste 'faciliteit' legt één van de scholen extra budget opzij voor het waarborgen van een hoge kwaliteit van het bewegingsonderwijs op deze school.

Gekeken naar de voorgaande paragraaf kan worden geconcludeerd dat er al een redelijk aanbod aan overgewicht gerelateerde activiteiten plaatsvindt. Naast deze activiteiten geven scholen aan dat zij graag aandacht besteden aan actuele onderwerpen en dat zij waarden en normen hoog in het vaandel hebben. Verder werkt een aantal scholen graag in projectvorm en willen zij kinderen de kans geven hun presentatievaardigheden te verbeteren. Ook op deze punten liggen kansen om met een nieuwe interventie op in te spelen.

4.2 Succes- en faalfactoren

Onder alle respondenten is navraag gedaan welke punten zij beschouwen als succes- en faalfactoren bij interventies gericht op overgewicht op basisscholen. Deze succes- en faalfactoren worden onderverdeeld in de verschillende dimensies die al eerder zijn gebruikt in het onderzoek (zie paragraaf 2.1.3). Onderstaande paragrafen laten de belangrijkste punten zien, waarin onderscheid wordt gemaakt tussen citaten van sportcoördinatoren (zwart), buurtsportcoach (groen) en GGD (rood). Een schematisch overzicht met daarin alle succes- en faalfactoren is te vinden in bijlage 4.

4.2.1 Inhoud

De inhoudelijke succesfactoren vanuit het empirisch onderzoek komen behoorlijk overeen met de theoretische succesfactoren. Zo geven sportcoördinatoren aan dat ze fysieke activiteit – “Bewegen in de breedste zin van het woord” – erg belangrijk vinden. Een interventie kan bijvoorbeeld zijn “gericht op toekomstige sportdeelname”. Daarnaast vinden respondenten ook gevarieerde activiteiten van belang, immers: “Afwisseling houdt de kinderen fris”. Verder noemen zij als prioriteit dat, met name in de voorbereiding, rekening moet worden gehouden met de zelfregulatie skills van kinderen: “Wat willen ze weten, wat willen ze leren?”. Over het vervoer naar school en de mate van televisiekijken wordt door de respondenten niets gezegd.

De theoretische faalfactor dat een interventie moet ingaan op zowel fysieke activiteit als voeding als gewichtsverlies komt niet overeen met de antwoorden van de respondenten. Zij geven aan dat een integrale aanpak van fysieke activiteit en voeding een succesfactor kan zijn (“Bewegen, maar ook voeding”), maar zeggen niet dat het toevoegen van het thema ‘gewichtsverlies’ leidt tot falen.

Als aanvulling wordt genoemd dat een interventie moet ingaan op bewustwording, aldus één van de sportcoördinatoren: “Hoe staat het kind er voor, wat zijn de risico's van hun leefstijl en hoe kan eraan gewerkt worden?”. Echter wordt dit ook als faalfactor gezien, want “bewustwording van een ongezonde leefstijl kan negatieve gevoelens oproepen”.

4.2.2 Vorm

Ook op de aspecten binnen de dimensie 'Vorm' zijn meerdere overeenkomsten met de theorie te vinden. Respondenten noemen een preventieve aanpak zeer geschikt. Zo zeggen zij dat "ook de kinderen met een normaal gewicht nog genoeg te leren hebben op het gebied van gezondheid" en waarschuwen zij om "niet de dikkerds apart te zetten". Ook zijn regelmatige herinneringen een punt van aandacht. Belangrijk is dat alle doelgroepen bezig blijven met het thema. Zo wordt gezegd dat overgewicht "iedere keer op de agenda van het team" moet staan en dat je "regelmatig moet benoemen waar je mee bezig bent". Om ouders op de hoogte te brengen geven veel respondenten aan dat de introductie van de interventie kan worden "meegepikt in de algemene informatieavond". Een verschil zit in het feit dat volgens de theorie docenten speciaal moeten worden opgeleid om de doelgroep te kunnen informeren, terwijl de respondenten daar niets over zeggen.

Faalfactoren die uit het empirisch onderzoek naar voren zijn gekomen en samengaan met de theorie zijn een resultaatgerichte aanpak ("Niet te veel op het resultaat gefocust zijn"), het gebruik van strafmethoden ("Kinderen willen juist beloond worden") en druk uitoefenen op het kind ("Heel belangrijk dat ze op hun eigen niveau kunnen werken"). Eén respondent beveelt de resultaatgerichte aanpak echter wel aan: "Het zou zonde zijn als je er veel moeite in stopt en er komt geen resultaat uit". Zoals in paragraaf 4.2.1 is benoemd, zeggen respondenten niet dat het thema 'gewichtsverlies' in een interventie per definitie een faalfactor is. Vandaar ook dat een langetermijn programma gericht op dit thema niet wordt gezien als faalfactor.

Er zijn vele additionele resultaten te noemen binnen deze dimensie. Zo wordt naast de preventieve aanpak uit de theorie – het voorkomen van overgewicht – ook de curatieve aanpak – het behandelen van overgewicht – genoemd: "Iets doen met kinderen die echt risico's lopen en overgewicht hebben" en "lotgenoten bij elkaar zetten" wordt vaak genoemd. Aan de andere kant is ook benoemd waardoor curatie als faalfactor kan werken: "Ik hou er niet van om kinderen in hokjes te plaatsen".

De tweede aanvulling gaat in op de duur van een interventie, daar zijn de meningen over verdeeld. Aan de ene kant wordt een korte duur genoemd als succesfactor ("Je zou een soort van 'gewichtige week' kunnen maken") en aan de andere kant juist een langere duur, variërend van een aantal weken tot een heel schooljaar ("Verdeeld over een schooljaar, anders wordt het een incidentele activiteit"). De frequentie hangt erg samen met de duur – zo wordt gezegd dat het in een wekelijkse les moet terugkomen of juist jaarlijks in de vorm van een project – maar over het algemeen wordt gezegd dat de interventie als vast punt op het schoolprogramma moet staan. Daarnaast is het belangrijk om na een eventuele afsluiting van de interventie een natraject in te voeren: "In het natraject een herinnering om de zoveel tijd" of bijvoorbeeld "een maandelijkse sessie".

De gewenste aard van een interventie is te beschrijven met enkele kernwoorden: de interventie moet praktijkgericht ("Kinderen moeten horen, ruiken, zien en voelen"), vraaggericht ("Als kinderen vragen om hulp, kun je hen mogelijkheden bieden"), laagdrempelig ("Het moet eigenlijk kant en klaar zijn") en enthousiasmerend ("Als het saai wordt denkt iedereen: ja, dag") zijn. Daarnaast hoort de interventie in te gaan op de tussentijdse voortgang, beleving en samenwerking van de doelgroep en moet deze bekendheid creëren en houden onder alle (sub)doelgroepen.

Het laatste punt betreft de communicatie tussen de betrokken partijen. Als aanvulling op de communicatiewijze vanuit de theorie geven respondenten aan dat contact via telefoon ("Contacten met instanties"), het web ("Via de mail is het meest toegankelijk") en "Op de website van scholen is veel te lezen") en het gezamenlijke overleg met de sportcoördinatoren ("Succesverhalen en tegenwerkende factoren delen en sparren") als succesfactor gelden. Hoewel de meeste respondenten aangeven dat communiceren via de nieuwsbrief een goede zet is, blijft een enkeling nog wat sceptisch: "De nieuwsbrief wordt niet altijd even goed gelezen, dus moet alleen gebruikt worden als aanvulling".

4.2.3 Setting

De respondenten zijn het volledig eens met de theoretische succesfactoren op het gebied van setting. Ook zij zeggen dat een interventie op de basisschool zou moeten plaatsvinden en dat dit tijdens schooltijd zou moeten gebeuren. Redenen hiervoor liggen vooral in het kader van efficiëntie en

toegankelijkheid: zo vindt een sportcoördinator dat het “makkelijk is als het in de buurt van de school gebeurt” maar ook dat het “laagdrempeliger is en dat je de kinderen beter in de gaten kunt houden”. Mogelijke faalfactoren hierbij zijn dat er “geen ruimte is op school” en dat men “in een klassenruimte niet zo ver komt”. Daarnaast waarschuwt de buurtsportcoach: “Niet te veel in de gymzaal, dan zien ze het zichzelf niet zo snel daarbuiten doen”.

De faalfactor die de theorie noemt, een buitenschoolse interventie, komt overeen met wat de respondenten naar voren hebben gebracht. Immers, “alles wat je buiten de klas vertelt gaat oor in, oor uit”. Desalniettemin, naast dat de respondenten het buitenschoolse aspect een faalfactor noemen, zien zij hier ook voordelen in. De interventie mag buiten schooltijd plaatsvinden, als er maar wel een link te vinden is met school: “Na schooltijd, maar wel op school”, of bijvoorbeeld “een combinatie van de BSO en de kinderen in de interventie”.

Als toevoeging op bovenstaande punten noemen de respondenten het feit dat alle scholen binnen de gemeente apart de interventie zouden moeten volgen, de meest lokale aanpak: “Het is praktischer, persoonlijker, geeft ouders en kind een veilig gevoel en zorgt voor controle”. Volgens de GGD zou er “voor elke school een plan op maat” moeten zijn. Daarentegen zijn er ook nadelen te noemen, met name op het gebied van controle: “Dan ziet de uitvoerder van de interventie ook wat ouders in de supermarkt kopen, die controle is niet altijd prettig”. Daarbij haalt de GGD het praktische aspect aan als faalfactor: “Als er meerdere professionals bij betrokken zijn kun je beter gezamenlijk in een thema optrekken”.

Ook zijn de respondenten van mening dat externe organisaties prima gebruikt kunnen worden als setting voor een interventie. Hierbij geven zij aan dat dit niet de standaard setting moet zijn, maar met name voor “activiteiten die niet in de klas gedaan kunnen worden” kan worden gebruikt. De buurtsportcoach geeft als voorbeeld “een extern uitstapje naar de plaatselijke fitnessclub of boerderij”.

Respondenten reageren afwijzend als het gaat om het thuis uitvoeren van de interventie, oftewel het ‘thuis’ als setting te gebruiken. Zoals één van de respondenten zegt: “Je hoopt dat het thuis doorgaat, maar ik weet niet of je het zo breed kan en zou moeten trekken”. Want, zoals een andere respondent aangeeft, “daar moet Jamie Oliver zich maar mee bemoeien”.

4.2.4 Doelgroep

Alle respondenten zijn het erover eens dat “sowieso de kinderen zelf” behoren tot de hoofddoelgroep. Zoals de GGD zegt: “Het kind staat centraal”. Ook het betrekken van ouders vinden zij van groot belang. Er zijn verschillende redenen te noemen waarom ouders tot de doelgroep behoren: allereerst zijn zij grotendeels verantwoordelijk voor het eet- en beweeggedrag van de kinderen in de thuissituatie. Immers, “ouders bepalen wat kinderen eten en zij betalen de sportclub”. Daarnaast hebben zij voldoende invloed om kinderen ook buiten school bezig te laten zijn met het onderwerp: “Ouders moeten kinderen laten nadenken over het onderwerp”. Als laatst kunnen ook ouders leren van de interventie en inzicht krijgen op hun eigen gedrag. Zoals een van de respondenten meent: “Ik denk dat ouders vaak niet in de gaten hebben wat en hoeveel hun kind kan en mag eten”. Waar respondenten niet achter staan is de theoretische succesfactor dat een interventie specifiek gericht moet zijn op kinderen jonger dan acht jaar.

De theorie noemt het betrekken van kinderen jonger dan vijf jaar en kinderen van acht tot tien jaar als twee faalfactoren op het gebied van doelgroep. Respondenten zijn het hier niet mee eens; zij vinden dat een interventie – of deze nu preventief of curatief is – schoolbreed moet worden ingezet en dat kinderen uit alle groepen meegenomen moeten worden. Wel geeft men aan dat er onderscheid gemaakt kan worden in leeftijdsgroepen, want anders is het “moeilijk om dan een passend aanbod te doen”. Door onderscheid te maken kunnen “per leeftijd bepaalde onderwerpen en diepgang” worden behandeld.

Verschillende doelgroepen die zijn voortgekomen uit het empirisch onderzoek worden niet genoemd in de theorie. Zo vinden respondenten dat docenten in meer of mindere mate betrokken moeten worden bij de interventie. Het opzetten en voorbereiden van de interventie is geen taak voor de docent: “Leerkrachten hebben het al druk genoeg”. Over de uitvoering van de interventie zijn de meningen verdeeld. Zo zegt de GGD dat de docent “de gezondheidseducatie in de klas kan uitvoeren”, terwijl

een van de sportcoördinatoren aangeeft dat “er zo veel kinderen met allerlei verhalen en rugzakjes zijn”. Wat betreft het constateren van overgewicht en ouders daarop aanspreken zijn de respondenten duidelijk: “Dat is meer iets voor de schoolarts”. Wel vindt de buurtsportcoach de docent een ideale “tussenpersoon om ouders te bereiken”. Andere taken die de docent heeft is die van rolmodel en hoofdverantwoordelijk voor de schoolactiviteiten. Daarnaast hoort de docent aanwezig te zijn bij bijeenkomsten, want “dat geeft het wij-gevoel”.

In het verlengde van de docent moet ook de hele school open staan voor de interventie. “Scholen moeten de urgentie zien, de wil moet er zijn”. Daarnaast geldt de gehele school als rolmodel: “De hele school moet het goede voorbeeld geven”.

Een andere partij die vooral bij de uitvoering van de interventie betrokken moet worden, zijn de professionals. Denk hierbij aan de GGD (“De GGD als specialist”), diëtist (“Als ouders er zelf niet uit komen”), fysiotherapeut (“Het goed leren uitvoeren van standaard oefeningen”) en de vertrouwenspersoon op school (“Dan blijft het dicht bij school”). Een professional in het bijzonder, de buurtsportcoach, werd vaak genoemd als mogelijk overkoepelend persoon die in alle fasen van de interventie betrokken kan worden. Zowel in de voorbereiding (buurtsportcoach: “Als het gemeentebreed wordt aangepakt kunnen wij het mee opzetten”), bij de uitvoering (“Programma introduceren op meerdere scholen”), als bij de zaken daaromheen. Hierbij kwam met name het contact met andere partijen (“De partijen bij elkaar brengen”) en het aansturen van de docent naar voren. Dat laatste houdt met name in dat tijdens de eerste uitvoering een professional het geheel leidt, en dat dit bij de volgende uitvoering wordt overgenomen door de docent. Eén van de sportcoördinatoren zegt hierover het volgende: “Eerst kijken hoe de prof het doet, daarna nemen wij het over”. Ook al brengt het gebruik van professionals vele voordelen met zich mee, ook kan dit fungeren als faalfactoren. Want het inbrengen van een professional, “daar zitten vaak kosten aan en dat is een knelpunt”. Daarnaast is het zo dat “scholen graag zelf bepalen wat ze doen”, aldus de GGD.

De laatste punt dat kan worden gezien als een succesfactor binnen de interventie, is het betrekken van sportverenigingen. Een sportcoördinator zegt hierover: “Zij hebben ervaring met de praktijk”. Met deze praktijkervaring kunnen sportverenigingen twee dingen bereiken: allereerst kunnen zij kinderen motiveren tot meer beweging, en daarbij krijgen ze ook nog de kans om nieuwe leden te werven.

4.2.5 Randvoorwaarden

Gekeken naar de randvoorwaarden van een interventie is de GGD het eens met de theorie: een interventie zou theoretisch onderbouwd en wellicht gebleken effectief moeten zijn. Vooral voor scholen die minder ervaring hebben met interventies: “Voor scholen die nog niks doen kan het fijn zijn om uit landelijke programma's te putten.” Ook zegt de GGD dat er hulp moet zijn vanuit de schoolstaf om de uitvoerders te ondersteunen: “De directeur moet het draagvlak creëren”. De vraag of voeding en beweging geïntegreerd zouden moeten worden in het schoolbeleid werd positief beantwoord. Zo zeggen sportcoördinatoren dat “de interventie een aanvulling of vervanging moet zijn op het bestaande programma” en geeft de GGD aan dat “het structureel wordt en voor langere tijd verankerd is”. Verder is het van groot belang dat de schoolstaf begeleid wordt bij het promoten van gezondheid. Want, zo zeggen respondenten, “leerkrachten hebben te weinig inhoudelijke kennis en deskundigheid op die specifieke onderwerpen”. De GGD gaat daarbij in op het inlichten van nieuw personeel: “Zorg voor een goede overdracht bij wisselingen in de schoolstaf”.

Uit de theorie blijkt dat een interventie zal falen wanneer deze extra ruimte in het schoolbeleid beslaat. Ook de respondenten noemen dit een faalfactor: “Het heeft nooit de eerste prioriteit”. Ook wanneer de docent extra taken krijgt toegewezen wordt dit gezien als een faalfactor. Zoals een sportcoördinator zegt: “So much to do in so little time”. Een laatste overeenkomst in theoretische en empirische faalfactor is het directe gebruik van het begrip ‘overgewicht’. “Focus niet te veel op het ‘dikke’ in de naam”, adviseert één van de respondenten.

Verschillende randvoorwaarden die uit de theorie naar voren zijn gekomen, worden door de respondenten niet genoemd als succesfactoren. Begrippen als sociale marketing, burgerparticipatie, gemeente regie en gedragsveranderingmodellen zijn volgens hen geen factoren die het succes van de interventie bepalen. Hoewel respondenten zelf al behoorlijk aan het brainstormen waren wat de rol

zou kunnen zijn van ouders, geven zij niet aan dat de inventarisatie van de rol van ouders op zich tot een van de succesfactoren behoort.

De theoretische faalfactoren worden bevestigd door de respondenten. Ook zij vinden dat een interventie geen extra ruimte in het schoolbeleid moet beslaan, dat er geen extra lasten voor de docent bij moeten komen en dat er voorzichtig moet worden omgegaan met het woord 'overgewicht'.

Een punt wat vaak werd toegevoegd is het creëren van draagvlak. Zonder draagvlak – onder ouders, professionals, school, maar het liefst bij alle doelgroepen – zal een interventie snel verwateren. Zoals een sportcoördinator zegt: "Het moet door iedereen goed gedragen worden, anders zakt het als een kaarthuis in elkaar".

Een faalfactor die door de sportcoördinatoren wordt genoemd is het vervangen van huidige lessen voor lessen of activiteiten uit het interventieprogramma. Men is bang dat het niet overeenstemt met de landelijke onderwijscriteria. "We worden toch afgerekend op die punten", zeggen de scholen.

De laatste maar wellicht meest voor de hand liggende faalfactor betreft de kosten van een dergelijke interventie. Zoals tijdens de interviews werd gezegd: "Extra hulp kost vaak ook extra geld". Niet alleen de hulp die van buitenaf komt, maar ook de "materialen aanschaffen kan een barrière zijn", aldus de GGD.

4.3 Interventies en succes- en faalfactoren: een vergelijking

Aan de hand van alle bovengenoemde empirische succes- en faalfactoren is een vergelijking gemaakt met de top 5-interventies uit de theorie (zie paragraaf 2.4). In totaal zijn de interventies vergeleken met 48 succesfactoren en 14 faalfactoren. Net als in de theoretische vergelijking telt ook hier: wanneer een factor in het voordeel werkt van de interventie wordt deze met een groene kleur aangegeven. Een succesfactor is dan wel, en een faalfactor is dan niet aanwezig. Een rode kleur geeft aan dat de factor in het nadeel van de interventie werkt: succesfactoren zijn niet aanwezig, faalfactoren wel. Vakken hebben geen kleur gekregen wanneer de informatie over de interventie niet toereikend genoeg was om de factor te beoordelen. De interventie die het meest voldoet aan de succesfactoren en daarnaast de faalfactoren zo veel mogelijk vermijdt, geldt als meest geschikte interventie. In bijlage 5 is de gehele vergelijking te vinden.

In onderstaande tabel is voor iedere top 5-interventie te zien hoeveel succes- en faalfactoren in het voordeel zijn van de interventie, hoeveel succes- en faalfactoren in het nadeel werken en van hoeveel factoren geen beoordeling bekend is.

Interventie	Aantal succes- en faalfactoren in het voordeel van de interventie	Aantal succes- en faalfactoren in het nadeel van de interventie	Aantal factoren onbekend
PLAYgrounds	27	34	1
sCOOLsport	22	34	6
JUMP-in	26	33	3
B-Fit	28	30	4
De Gezonde School	28	32	2

Tabel 3. Top-5 interventies in vergelijking met succes- en faalfactoren

5. Conclusie

In het volgende hoofdstuk wordt getracht de empirische onderzoeksvragen en later de hoofdvraag te beantwoorden. De empirische vragen van dit onderzoek luiden als volgt:

- Hoe ziet de huidige situatie bij basisscholen in de gemeente Sint-Michielsgestel eruit met betrekking tot het voorkomen en verminderen van overgewicht onder basisschoolkinderen (in de vorm van interventies)? Met andere woorden: wat wordt er op dit moment al ondernomen door basisscholen?
- Welke succes- en faalfactoren zijn – volgens betrokken partijen – bepalend voor een passende interventie voor basisscholen binnen de gemeente Sint-Michielsgestel, gericht op het voorkomen en verminderen van overgewicht?

Gekeken naar de huidige situatie op het gebied van overgewicht, lijkt het aantal kinderen met overgewicht op basisscholen minder te zijn dan de 8 procent die de theorie aantoont. De aantallen die uit het empirisch onderzoek zijn voortgekomen variëren van 'bijna geen' kinderen tot een aantal van 1 à 2 kinderen per klas. Er zijn al een redelijk aantal activiteiten die scholen ondernemen om overgewicht aan te pakken, ook al worden deze activiteiten in het schoolbeleid niet specifiek bestempeld als activiteit gericht op overgewicht. Gevolg hiervan is dat er geen vaste en schoolbrede aanpak geldt voor een aantal van deze activiteiten. Voorbeelden van activiteiten die door de meeste scholen worden uitgevoerd zijn wekelijkse gymlessen, jaarlijkse sportevenementen, vaste lesmethoden gericht op voeding en gezondheid, het stimuleren van gezonde tussendoortjes en traktaties en het reeds uitvoeren van (bestaande of zelf opgezette) interventies.

Mogelijkheden voor in de toekomst liggen met name op het gebied van de schoolomgeving, het schoolgebouw, samenwerking met andere partijen, kennis en ervaring van docenten, faciliteiten en op het gebied van de huidige aandachtspunten binnen het schoolprogramma.

Onder de categorieën van succes- en faalfactoren uit de theorie (Inhoud, Vorm, Setting, Doelgroep en Randvoorwaarden) zijn verschillende factoren toegevoegd die volgens de respondenten bepalend zijn voor een geschikte interventie, maar nog niet in de theorie werden benoemd; de zogenaamde additionele resultaten. Deze succes- en faalfactoren zijn te vinden in bijlage 4. Enkele voorbeelden van genoemde succesfactoren zijn resultaatgericht werken, iedere school apart benaderen en de buurtsportcoach betrekken in de interventie. Eén van de faalfactoren gaat in op de totale kosten.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt:

- Welke interventies zijn het meest geschikt voor de basisscholen binnen gemeente Sint-Michielsgestel om overgewicht te voorkomen en te verminderen?

Nadat de empirische succes- en faalfactoren duidelijk waren, zijn de top 5 interventies vergeleken met deze factoren. Aan de hand van de totaalcijfers van de top 5 interventies (zie tabel 3) kon deze worden heringedeeld. De uiteindelijke top 5 ziet er als volgt uit:

1. B-Fit
Gelderse Sport Federatie
2. De Gezonde School
Loket Gezond Leven – RIVM
3. PLAYgrounds
Amsterdamse Academie voor Lichamelijke Opvoeding
4. JUMP-in
GGD Amsterdam
5. sCOOLsport
SportZeeland

Geconcludeerd kan worden dat, aan de hand van de succes- en faalfactoren uit zowel theorie als praktijk, de interventie 'B-Fit' de meest geschikte interventie is voor basisscholen in de gemeente Sint-Michielsgestel, gevolgd door respectievelijk De Gezonde School, PLAYgrounds, JUMP-in en sCOOLsport.

6. Discussie

Het doel van dit onderzoek is om de meest geschikte interventies voor basisscholen in de gemeente Sint-Michielsgestel te vinden die ingaan op het voorkomen en verminderen van overgewicht. In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken aan de hand van een kritische reflectie op theorie en praktijk. Daarnaast wordt het onderzoeksproces toegelicht en enkele suggesties gegeven voor vervolgonderzoek.

Op dit moment is in Nederland het doen en laten – met andere woorden, het beleid – van basisscholen (nog) niet volledig ingericht op de groeiende trend van een ongezonde leefstijl en overgewicht. Vaak hebben scholen al stappen gezet door bijvoorbeeld het stimuleren van gezonde tussendoortjes en traktaties, maar is er nog niets vastgelegd. En juist het standaardiseren, het verankeren van die handelingen is zo belangrijk, zo geven zowel de theorie als de respondenten aan: zonder een vastgelegd beleid op dit gebied is de kans op (te) snel verwateren van interventies zeer groot.

Een vijftal interventies is opgesomd die het meest geschikt blijken. Deze interventies zijn allen gericht op de lange termijn of hebben met hun doorlopend karakter zelfs geen einddatum. Deze interventies zijn dus allesbehalve kortlopende, incidentele activiteiten. Dit kan worden verklaard vanwege het feit dat de meeste effectief bewezen interventies (volgens het Loket Gezond Leven) dit doorlopende karakter bevatten. Aan de andere kant geven meerdere respondenten – sportcoördinatoren – aan dat een incidentele activiteit ook resultaten kan opleveren. Bijvoorbeeld wanneer wordt gekozen voor een activiteit in de vorm van een projectweek of themadag. Een bijkomend voordeel bij eenmalige activiteiten is het feit dat het minder tijd, geld en moeite kost.

Overigens is de bezorgdheid over de bijkomende kosten die een interventie met zich meebrengt, het budget, één van de belangrijkste factoren waardoor basisscholen terughoudend zijn in het uitvoeren van interventies. Te hoge kosten kunnen betekenen dat scholen 'afhaken' en een interventie uiteindelijk niet wordt geïntroduceerd. Daarbij komt het feit dat op landelijk niveau geen eisen worden gesteld aan scholen om aandacht te besteden aan het thema leefstijl en overgewicht. Voor het uitvoeren van dergelijke interventies zal dus een hoge motivatie aanwezig moeten zijn bij de scholen zelf: scholen moeten weten waarom overgewicht zo'n belangrijk item is en welke belangrijke rol zij spelen in het voorkomen en behandelen ervan. Daarnaast is uit de interviews gebleken dat tijdgebrek een groot probleem kan zijn bij het uitvoeren van interventies.

Een merkwaardig punt is het feit dat sportcoördinatoren de '8 procent' van prevalentie in Sint-Michielsgestel niet terugzien in de praktijk en dat zij een stuk minder gevallen van overgewicht tegenkomen. Omdat dit percentage specifiek geldt voor de basisschoolkinderen in deze gemeente is het opvallend dat de empirie een ander beeld weergeeft. Er kunnen verschillende oorzaken worden genoemd voor deze situatie. Allereerst is dit percentage voortgekomen uit een onderzoek van de GGD wat afkomstig is uit 2008. In de jaren tot 2014 kan de situatie dermate verbeterd zijn dat het aantal kinderen met overgewicht is gereduceerd. Daarnaast kan het zijn dat overgewicht bij kinderen door de GGD wel wordt geconstateerd (bijvoorbeeld aan de hand van metingen met lengte en gewicht), maar dat het in de praktijk niet altijd zichtbaar is voor docenten. In het verlengde hiervan is het mogelijk dat de percepties van docenten over overgewicht verschillen met de normen die de GGD hanteert.

Opvallend zijn de verschillende optieken van de respondenten als wordt gekeken naar de uitvoering van een interventie. Terwijl sportcoördinatoren de taak van uitvoering vooral aan de buurtsportcoach geven, zegt deze op zijn beurt weer dat het meer een taak voor docenten is om een interventie uit te voeren. De buurtsportcoach ziet zijn rol meer op het gebied van aansturen, coördineren en fungeren als tussenpersoon, terwijl in zijn ogen de docent het centrale punt zou moeten zijn bij de uitvoering. De docent kent de kinderen beter en de kinderen kennen de docent, aldus de buurtsportcoach. Afhankelijk van de interventie en bijbehorende activiteiten moet worden bekeken wie verantwoordelijk is voor de uitvoering ervan. Een onduidelijke taakverdeling zou zich kunnen vormen tot een storende variabele wanneer een interventie daadwerkelijk wordt ingevoerd. Dit is dan ook een belangrijk punt waarvoor gewaakt moet worden bij de voorbereiding van een interventie: maak in samenspraak met alle betrokken partijen een taakverdeling, zodat in het verdere traject geen onduidelijkheid of misverstanden ontstaan.

Een aantal van de ondervraagde scholen zijn al zeer actief op het gebied van gezondheid en leefstijl. Eén van deze scholen heeft zelfs het afgelopen jaar een interventie zelfstandig opgezet en uitgevoerd. Daarvan is op deze school een pilot uitgevoerd, in samenwerking met GGD, diëtiste en fysiotherapeut. De resultaten hiervan waren op korte termijn zeer positief, wat betekent dat een groot deel van de doelgroep daadwerkelijk baat heeft gehad bij dit programma. Het betrof een intensief programma met vele uren begeleiding. Voor de pilot stonden alle partijen open om hier extra uren in te steken en kon een groot deel worden vergoed door de zorgverzekering waardoor de kosten erg laag konden blijven. Echter ziet men hier weinig mogelijkheden wanneer de interventie herhaaldelijk zal worden uitgevoerd: de gemeente zal extra uren moeten inkopen bij de GGD en ook de vakdocent gym zal de vele uren niet standaard kunnen inpassen. Ook hier zien we de meest voorkomende faalfactoren terug: tijd en geld. Het advies wat voortkomt uit dit onderzoek kan zeker input leveren voor de betreffende school, maar omdat het een algemeen advies betreft dat wordt gegeven aan de gemeente als overkoepelend orgaan, is het mogelijk dat dit advies niet volledig aansluit op de wensen van deze basisschool – mede door de eerdere ervaringen die deze school heeft met interventies gericht op overgewicht.

Ook bij andere scholen kan het voorkomen dat het advies voortkomend uit het betreffende onderzoek niet helemaal passend is voor hun situatie. Het onderzoek is gemeentebreed en gaat niet specifiek in op de afzonderlijke situaties van de basisscholen. Vandaar dat ook de andere interventies uit de top 5 meer geschikt zouden kunnen zijn voor een school als individu. Deze moeten dan ook vooral niet uit het oog worden verloren bij een keuze voor een interventie gericht op overgewicht.

Over het algemeen zijn de verschillende optieken van alle respondenten voldoende in beeld gebracht en kon een goede schets gemaakt worden van de huidige situatie en de wensen van de respondenten. Van iedere basisschool is de sportcoördinator uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek. Echter waren drie sportcoördinatoren niet in staat om deel te nemen aan het onderzoek. Desondanks zijn er zeven sportcoördinatoren geïnterviewd voor het onderzoek. Uit iedere dorpskern binnen de gemeente is minstens één basisschool meegenomen, met uitzondering van dorpskern Middelrode. Omdat Middelrode de kleinste dorpskern is binnen de gemeente zouden de voorgestelde interventies minder passend kunnen zijn in de uitvoering. Dit argument kan deels weerlegd worden omdat Middelrode qua omvang en voorzieningen voor een groot deel overeenkomt met Gemonde, de op één na kleinste dorpskern.

Daarnaast zijn de sportcoördinatoren van alle basisscholen apart geïnterviewd en is een helder beeld verkregen van de afzonderlijke situaties van de scholen. Desondanks is er voor gekozen om een algemeen en overkoepelend beeld te geven van alle scholen. Dit heeft twee redenen. Allereerst waren er veel overeenkomsten te vinden tussen de onderlinge antwoorden, met enkele uitzonderingen daargelaten. Daarnaast is omwille van de privacy van scholen voor deze werkwijze gekozen; scholen kunnen niet worden 'afgerekend' op hun huidige aanpak. Het geven van een algemene omschrijving kan echter wel dienen als een begrenzing voor het onderzoek, aangezien iedere school haar eigen visie heeft en eigen ideeën over de aanpak van overgewicht. Die specifieke wensen van de afzonderlijke scholen zien we nu niet terug in de resultaten, waardoor deze niet kunnen worden gebruikt om een interventie per school apart te kiezen.

Het huidige onderzoek gaat in op de situatie binnen de gemeente Sint-Michielsgestel. Omdat deze gemeente met haar 28.000 inwoners relatief klein is, is het denkbaar dat de omstandigheden hier dermate verschillen met grotere gemeenten. Denk bijvoorbeeld aan een meer groene omgeving, andere ruimtelijke faciliteiten of een kleinere populatie met een ongezonde leefstijl. Vandaar dat dit onderzoek niet blindelings gevolgd zou moeten worden door andere (grotere) gemeenten, maar dat zij eerst een duidelijk beeld zouden moeten krijgen van hun eigen situatie. Ook met een ambtelijke of bestuurlijke fusie van gemeente Sint-Michielsgestel in het vooruitzicht, is een suggestie voor vervolgonderzoek om te achterhalen hoe de aanbevelingen uit het huidige onderzoek gegeneraliseerd kunnen worden naar een grotere regio.

Een ander voorstel voor een vervolgonderzoek is om de mogelijkheden rondom het zelfstandig opzetten van een interventie te onderzoeken. Omdat de voorgestelde interventies niet voldoen aan alle succesfactoren die uit het empirisch onderzoek naar voren zijn gekomen en zij niet alle faalfactoren vermijden, betekent dit dat de interventies niet voor 100% overeenkomen met de wensen en eisen van de respondenten. Gevolg hiervan kan zijn dat er niet voldoende draagvlak is om één van de aanbevolen interventies uit te voeren. Of, zoals eerder vermeld, kunnen interventies die op voorhand minder geschikt leken toch meer passen bij één school op zich. Het zelfstandig opzetten van

een interventie kan op twee manieren: een interventie kan op alle basisscholen in de gemeente gericht zijn of juist specifiek op één school (of een aantal scholen). Een interventie op maat, die voldoet aan alle wensen van de school of scholen. Zoals één van de respondenten citeerde: "het moet door iedereen goed gedragen worden, anders zakt het als een kaarthuis in elkaar".

Een laatste suggestie gaat in op het moment dat een interventie is ingevoerd. Om de kwaliteit van de interventie en een eventueel vervolg te waarborgen is het belangrijk dat een interventie wordt geëvalueerd aan de hand van een effectevaluatie. Hierin wordt bekeken of de doelstellingen en de beoogde resultaten zijn behaald. In het volgende hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de evaluatie.

7. Aanbevelingen

Het volgende hoofdstuk staat in het teken van aanbevelingen: wat zou er moeten gebeuren met de gegevens uit het onderzoek? Met andere woorden: welke vervolgstappen zouden gezet moeten worden?

Schets een duidelijk beeld over de huidige prevalentie

Op dit moment heerst er enige onenigheid tussen de gegevens van de GGD en de basisscholen over het aantal kinderen met overgewicht. Terwijl de GGD aangeeft dat dit in de gemeente Sint-Michielsgestel een percentage van 8 procent is (wat neerkomt op ruim 1 op de 12 kinderen), noemen sportcoördinatoren een lager aantal: van 'bijna geen' tot 1 à 2 kinderen per klas.

Het is prettig wanneer een interventie gekozen wordt op basis van actuele en juiste cijfers. Vandaar dat wordt geadviseerd om een vooronderzoek uit te voeren en daarmee een duidelijk beeld te schetsen over de prevalentie van overgewicht bij de basisschoolkinderen in de gemeente. Op basis daarvan kan een conclusie worden getrokken of de gegevens van de GGD (uit 2008) nog vergelijkbaar zijn met de actuele situatie en of de docenten een goede indruk hebben van de situatie op school. Aan de hand van deze resultaten kunnen vervolgstappen worden ondernomen, bijvoorbeeld door het vernieuwen van de GGD-gegevens of door het informeren van scholen.

Weeg de meest geschikte interventie af

Omdat uit paragraaf 4.1.1 is gebleken dat de huidige situaties van de basisscholen in de gemeente redelijk overeenkomen, kan ervoor worden gekozen om één interventie te adviseren die op dit moment als meest geschikte interventie voor de basisscholen in gemeente Sint-Michielsgestel naar voren komt. Vanuit de conclusie gekeken kan worden gezegd dat de interventie B-Fit het meest geschikt is voor de basisscholen in de gemeente Sint-Michielsgestel.

Toch is het van groot belang dat ook de overige interventies niet uit het oog verloren worden: de verschillen in scores van de top 5 interventies waren dermate klein dat ook de overige interventies een geschikte keuze zouden kunnen zijn. De andere plaatsen in de top 5 worden bezet door respectievelijk De Gezonde School, PLAYgrounds, JUMP-in en sCOOLsport. Op basis van de huidige situatie en (toekomstige) mogelijkheden van de afzonderlijke basisscholen kan worden besloten dat een van deze interventies meer past bij een school. Het is dus van groot belang dat scholen deze twee aspecten in gedachte houden bij de keuze voor een interventie: wat past het best bij de school en welke kenmerken van interventies wegen voor hen het zwaarst? Zo kan bijvoorbeeld voor de actievere school De Gezonde School een goede aanbeveling zijn omdat zij zich hier al mee bezig houden: op dit moment is een aanvraag ingediend om een vignet als 'Gezonde School Voeding' te ontvangen, en zijn er plannen voor de aanvraag van het vignet 'Gezonde School Beweging'. Daarbij zijn voor De Gezonde School GGD-uren gelabeld die over de scholen in de gemeente verdeeld kunnen worden, wat op zijn beurt kan leiden tot kostenbesparing. Een ander voorbeeld is de school waar in de toekomst een nieuw- of verbouw op het programma staat: bij het aanpakken van de schoolomgeving kan rekening worden gehouden met een herinrichting van het schoolplein, wat we terugzien in de interventie PLAYgrounds.

Buiten de keuze voor één van de interventies uit het onderzoek is het denkbaar dat een school voor een andere bestaande interventie kiest die niet terugkomt in dit onderzoek maar die beter aansluit op de situatie en mogelijkheden van de school. Daarnaast kan er zelfs voor worden gekozen – wanneer er genoeg tijd, motivatie en budget is – om een eigen interventie te ontwerpen en daarmee aan de slag te gaan.

In een aantal woorden kan worden gezegd: neem B-Fit niet per definitie aan als meest geschikte interventie voor alle scholen, maar ga eerst per school na of deze interventie aansluit op de mogelijkheden en de visie van de school. Immers is draagvlak een belangrijk item om een interventie blijvend te laten werken. Wanneer B-Fit niet helemaal aansluit op de wensen van de school zal het draagvlak afnemen en de interventie snel 'verwateren'.

Maak een heldere taakverdeling

Tijdens het empirisch onderzoek kwam naar voren dat er enige onduidelijkheid heerst bij verschillende partijen over de functie en taken van de buurtsportcoach: wat is de functie van de buurtsportcoach in het algemeen, welke rol speelt hij bij een interventie en welke taken zijn juist niet voor de buurtsportcoach? Omdat deze onduidelijkheid bepaald niet gewenst is wanneer het interventietraject wordt ingezet, is het van groot belang om de betrokken partijen in beeld te brengen en een overzicht te maken wie verantwoordelijk is voor welke activiteiten. Een praktisch hulpmiddel hierbij is een helder overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, het zogenoemde TVB schema. Een helder TVB schema draagt bij aan een heldere taakverdeling, goede communicatie, een transparante werkwijze en duidelijkheid in beslissingsbevoegdheid.

Zorg voor een evaluatie tijdens en/of na de uitvoering van een interventie

Om een duidelijk beeld te krijgen van de interventie – hoe is de interventie verlopen of hoe loopt deze tot nu toe? – is het gebruik van een evaluatie een ideale methode.

De tijden waarop wordt geëvalueerd is erg afhankelijk van de interventie die wordt uitgevoerd. Zo zal bij een kortdurende, incidentele activiteit (zoals een projectweek) eerder de voorkeur uitgaan naar een evaluatie na afloop van de interventie. Bij een langdurige of doorlopende interventie zal men neigen naar een tussentijdse evaluatie waarbij de voortgang wordt onderzocht en eventuele aanpassingen tijdig kunnen worden doorgevoerd. Ook de manier en intensiteit van evalueren kan verschillen per interventie.

Op welke manier ook wordt geëvalueerd, belangrijk is dat twee punten op de agenda staan. Allereerst wordt het product, het effect, bekeken middels een effectevaluatie: welke resultaten zijn er geboekt in de afgelopen tijd? Was dit het gewenste resultaat of is er ook op andere gebieden voortgang te zien? En zijn de doelstellingen behaald? Daarnaast wordt gekeken naar het proces. Hierbij wordt bijvoorbeeld ingegaan op het eerdergenoemde TVB schema: welke taken heeft iedere partij uitgevoerd en hoe verloopt de communicatie? Na afloop van een evaluatie heeft men een duidelijke indruk van de sterke punten en verbeterpunten van de interventie.

Literatuurlijst

Achterbergh, J., Benschop, Y., Hendriks, P. & Ven, A. van de. (2013). *Op zoek naar het andere*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Alberga, A.S., Medd, E.R., Adamo, K.B., Goldfield, G.S., Prud'homme, D., Kenny, G.P. & Sigal, R.J. (2013). Top 10 practical lessons learned from physical activity interventions in overweight and obese children and adolescents. *Applied Physiology, Nutrition & Metabolism*, 38 (3), p. 249-258.

Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Massachusetts: Harvard University Press.

Bush, P.J., Zuckerman, A.E., Theiss, P.K., Taggart, V.S., Horowitz, C., Sheridan, M.J. & Walter, H.J. (1989). Cardiovascular risk factor prevention in black schoolchildren: two-year results of the 'Know Your Body' program. *American Journal of Epidemiology*, 129, p. 466-482.

CBS (2013). Gezondheid, leefstijl en medische contacten; regio's, 2008/2011. Geraadpleegd op 19-02-2014, via [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81976ned&D1=28-30&D2=0,I&D3=15&D4=\(I-11\)-I&VW=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81976ned&D1=28-30&D2=0,I&D3=15&D4=(I-11)-I&VW=T)

College voor Zorgverzekeringen (2009). Preventie bij overgewicht en obesitas: de gecombineerde leefstijl interventie. Diemen: College voor Zorgverzekeringen.

Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M. & Dietz, W.H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320 (7244), 1240-1243.

Cunningham, S.A., Kramer, M.R. & Venkat Narayan, K.M. (2014). Incidence of Childhood Obesity in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 370, p. 403-411.

Deckelbaum, R.J. & Williams, C.L. (2001). Childhood obesity: the health issue. *Obesity Research*, 9 (4), 239-243.

Devers, K.J. (1999). How will we know "good" qualitative research when we see it? Beginning the dialogue in health services research. *Health Services Research*, 34 (5), p. 1155-1187.

Doak, C.M., Visscher, T.L.S., Renders, C.M. & Seidell, J.C. (2006). The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes. *Obesity Reviews*, 7, p. 111-136.

Dommelen, P. van, Schönbeck, Y., Buuren, S. van & HiraSing, R.A. (2014). Trends in a Life Threatening Condition: Morbid Obesity in Dutch, Turkish and Moroccan Children in The Netherlands. *PLoS ONE*, 9 (4), e94299.

Dwyer, T., Coonan, W.E., Leitch, D.R., Hetzel, B.S. & Baghurst, R.A. (1983). An investigation of the effects of daily physical activity on the health of primary school students in South Australia. *International Journal of Epidemiology*, 12, p. 308-313.

Elling, A. (2007). Het voordeel van thuis spelen. Sociale betekenissen en in- en uitsluitingsmechanismen in sportloopbanen. 's-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut.

Enthoven, C. (2013). Hoe vaak komt overgewicht voor in de gemeenten? Geraadpleegd op 19-02-2014, via <http://www.regionaalkompas.nl/hart-voor-brabant/thema-s/gezondheidsdeterminanten/overgewicht/hoe-vaak-komt-overgewicht-voor-in-de-gemeenten/>

Franks, P.W., Hanson, R.L., Knowler, W.C., Sievers, M.L., Bennet, P.H. & Looker, H.C. (2010). Childhood obesity, other cardiovascular risk factors, and premature death. *New England Journal of Medicine*, 362 (6), 485-493.

Gemeente Sint-Michielsgestel (2009). Zieners van 2025 Gemeente Sint-Michielsgestel: kijk op de toekomst. *Toekomstvisie van de gemeente Sint-Michielsgestel 2010-2025*.

Gemeente Sint-Michielsgestel (2010). Samen werken aan groei. Nota Jeugd- en Onderwijsbeleid 2011-2014.

Gemeente Sint-Michielsgestel (2011). Samen verantwoordelijk voor samen leven. Beleidskader Welzijn en Maatschappelijke Ondersteuning 2012-2015.

Gemeente Sint-Michielsgestel (2014). Inwoners, huisadressen, oppervlakte. Geraadpleegd op 03-04-2014, via <https://www.sint-michielsgestel.nl/footermenu/contact/inwonersaantal/>

Gerards, S.M.P.L., Dagnielie, P.C., Jansen, M.W.J., Vries, N.K. de & Kremers, S.P.J. (2012). Barriers to succesful recruitment of parents of overweight children for an obesity prevention intervention. *BioMed Central Family Practice*, 13 (37).

Gesell, S.B., Sommer, E.C., Lambert, E.W., Vides de Andrade, A.R., Whitaker, L., Davis, L. (...) & Barkin, S.L. (2013). Comparative effectiveness of after-school programs to increase physical activity. *Journal of Obesity*, art.nr. 576821.

Gezondheidsraad (1992). De Nederlandse Voedingsnormen 1989. Den Haag: Gezondheidsraad.

GGD Hart voor Brabant (2008). Jeugdenquête. Tabellenboek 0- t/m 11-jarigen.

GGD Hart voor Brabant (2011). Gezondheid Telt In... Geraadpleegd op 19-02-2014, via <http://www.ggdhvb.nl/nl-nl/Over-GGD/Publicaties/Onderzoeksrapporten/Gezondheid-Telt-in>

Goran, M.I., Reynolds, K.D. & Lindquist, C.H. (1999). Role of physical activity in the prevention of obesity in children. *International Journal of Obesity*, 23, p. S18-S33.

Hadley, A.M., Hair, M.S.E. & Dreisbach, N. (2010). *What works for the prevention and treatment of obesity among children: lessons from experimental evaluations of programs and interventions*. Geraadpleegd op 19-02-2014, via http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/03/Child_Trends_2010_03_25_FS_WWObesity.pdf

Hellstedt, J. (1990). Early adolescent perceptions of parental pressure in the sport environment. *Journal of Sport Behavior*, 13 (3), p. 135-144.

Kann, L., Collins, J.L., Collins-Pateman, B., Leavy-Small, M., Ross, J.G. & Kolbe, L.J. (1995). The school health policies and programs study (SHPPS): rationale for a nationwide status report on school health programs. *Journal of School Health*, 65 (8): 291-294.

Kempen, P. & Keizer, J. (2006). Competent afstuderen en stagelopen. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Klaauw, M. van der, Verheijden, M.W. & Slinger, J.D. (2012). Monitor convenant gezond gewicht 2012: (Determinanten van) beweeg- en eetgedrag van kinderen (4-11 jaar), jongeren (12-17 jaar) en volwassenen (18+ jaar). Leiden: TNO.

Leff, D.R. & Heath, D. (2009). Surgery for obesity in adulthood. *British Medical Journal*, 339, b3402.

Lengerke, T. von & Krauth, C. (2011). Economic costs of adult obesity: a review of recent European studies with a focus on subgroup-specific costs. *Maturitas*, 69 (3), 220-229.

Loket Gezond Leven. (2014). Een integrale aanpak van overgewicht. Geraadpleegd op 25-02-2014, via <http://www.loketgezondleven.nl/gemeente-en-wijk/gezonde-gemeente/overgewicht/een-integrale-aanpak/>

Loket Gezond Leven (2014a). Overgewicht. Geraadpleegd op 19-03-2014, via <http://www.loketgezondleven.nl/gemeente-en-wijk/gezonde-gemeente/overgewicht/>

Lucassen, P.J.L.B. & Olde Hartman, T.C. (2007). Kwalitatief onderzoek: praktische methoden voor de medische praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Luttikhuis, H.O., Baur, L., Jansen, H., Shrewsbury, V.A., O'Malley, C., Stolk, R.P. & Summerbell, C.D. (2009). Interventions for treating obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, art. nr. CD001872.

Nationaal Kompas Volksgezondheid (2012). Normen van lichamelijke (in)activiteit. Bilthoven: RIVM. Geraadpleegd op 21-03-2014, via <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/lichamelijke-activiteit/normen-van-lichamelijke-in-activiteit/>

Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid (2012). Overgewicht: preventie, signalering, interventie en verwijzing. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.

Nijha (2011). Factsheet onderzoek "Sporten, spelen en bewegen op het schoolplein – Praktijkgericht onderzoek naar de beweegproblematiek op Nederlandse schoolpleinen". Geraadpleegd op 24-02-2014, via <http://www.schoolplein14.nl/media/9345/Factsheet-onderzoek-Sporten-spelen-en-bewegen-op-het-schoolplein.pdf>

Onis, M. de, Blössner, M. & Borghi, E. (2010). Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *American Journal of Clinical Nutrition*. 92(5), p. 1257-1264

Pope, C. & Mays, N. (2006). *Qualitative Research in Health Care*. Londen: BMJ Books.

Reilly, J.J. & McDowell, Z.C. (2003). Physical activity interventions in the prevention and treatment of paediatric obesity: systematic review and critical appraisal. *Proceedings of the Nutrition Society*, 62, p. 611-619.

Reilly, J.J. & Wilson, D. (2006). ABC of obesity: Childhood obesity. *British Medical Journal*, 333 (7580), 1207-1210.

RIVM (2014). Gezond opgroeien. *Verkenning jeugdgezondheid*. Bilthoven: RIVM.

Scanlan, T. & Lewthwaite, R. (1988). From stress to enjoyment: Parental and coach influences on young participants. Uit: Brown, E. & Branta, C. (1988). *Competitive sports for children and youth: An overview of research and issues*, p. 41 - 48.

Simonetti d'Arca, A., Tarsitani, G., Cairella, M., Siani, V., Filippis, S. de, Mancinelli, S. (...) Palombi, L. (1986). Prevention of obesity in elementary and nursery school children. *Public Health*, 100, p. 166-173.

Sykes, W. (1991). Taking stock: issues from the literature in validity and reliability in qualitative research. *Journal of Market Research Society*, 33 (1), p. 3-12.

Volkskrant (2010). Overgewicht kost 3 miljard per jaar. Geraadpleegd op 14-02-2014, <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2672/Wetenschap-Gezondheid/article/detail/1044418/2010/11/02/Overgewicht-kost-3-miljard-per-jaar.dhtml>

Waters, E., Silva-Sanigorski, A. de, Hall, B.J., Brown, T., Campbell, K.J., Gao, Y. (...) Summerbell, C.D. (2011). Interventions for preventing obesity in children. *The Cochrane Collaboration*, 12, art.nr. CD001871.

Willmore, J.H., Costill, D.L. & Kenney, W.L. (2009). *Inspannings- en sportfysiologie*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

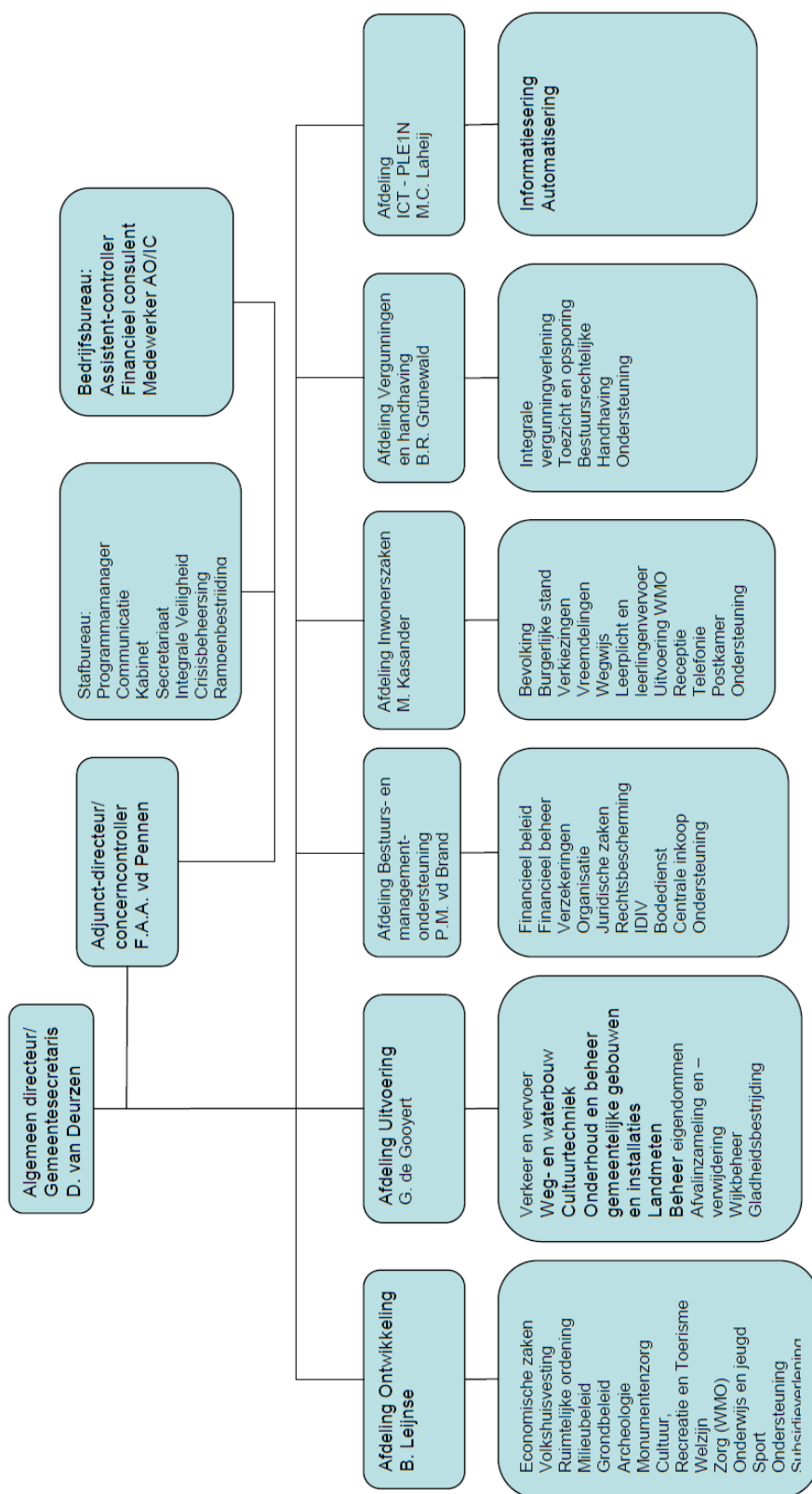
World Health Organization (2009). Interventions on diet and physical activity: what works: summary report. Genève: WHO.

World Health Organisation (2010). Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. Geraadpleegd op 19-02-2014, via http://www.who.int/nutgrowthdb/publications/overweight_obesity/en/

Bijlagen

1. Organogram gemeente Sint-Michielsgestel

Per datum: 06-08-2013



2. Matrix effectieve interventies: vergelijking met succesfactoren en faalfactoren

Interventies →	Alle leerlingen actief!	B-Fit	BIOS (Bewegen In Onderwijs en Sport)	BIOS Sportlessen	De Gezonde HAP & STAP Vierdaagse	De Gezonde School
Effectiviteit	1	1	0	0	1	?
Succesfactoren						
Inhoud						
Fysieke activiteit						
Leuke/gevarieerde fysieke activiteiten						
Zelfregulatie skills						
Voldoende mogelijkheden gezonde voeding						
Integrale aanpak						
Spelen/bewegen op school						
Lopen/fietsen naar school						
Reductie TV-kijken						
Vorm						
Primaire preventie						
Universele preventie						
Langetermijn programma gericht op fysieke activiteit						
Gebruik dagboek						
Gesprekken met doelgroep en ouders						
Informeren via papier, videomateriaal en ouderbijeenkomsten						
Informeren via speciaal opgeleide docenten						
Regelmatige herinneringen						
Goede communicatie naar ouders						
Setting						
Basisschool						
Tijdens schooltijd						
Doelgroep						
'Vroege jeugd'						
Kinderen < 8 jaar						
Overige actoren (ouders) betrekken						
Randvoorwaarden						
Theorie als basis						
Gedragsveranderings-model als basis						
Eén specifieke doelstelling						
Gericht op ondersteuning vanuit school (beleid, staf)						
Voeding en beweging integreren in het schoolbeleid						
Steun aan staf om gezondheid te promoten						
Sociale marketing						
Burgerparticipatie						

Gemeentelijke regie						
Inventarisatie rol ouders						
Faalfactoren						
<i>Inhoud</i>						
Fysieke activiteit én voeding én gewichtsverlies						
<i>Vorm</i>						
Langetermijn programma gericht op gewichtsverlies						
Gebruik van strafmethode(n)						
Druk op het kind uitoefenen						
<i>Setting</i>						
Buiten schooltijd						
<i>Doelgroep</i>						
Kinderen < 5 jaar						
Kinderen 8-10 jaar						
<i>Randvoorwaarden</i>						
Beslaat extra ruimte in het schoolbeleid						
Extra lasten voor de docent						
Direct gebruik van het begrip 'overgewicht'						

Interventies →	Super-Chefs	Ik eet het beter	JUMP-in	Lekker Fit!	Onwijs Fit!	PLAY-grounds
Effectiviteit	1	0	1	1	1	3
Succesfactoren						
<i>Inhoud</i>						
Fysieke activiteit						
Leuke/gevarieerde fysieke activiteiten						
Zelfregulatie skills						
Voldoende mogelijkheden gezonde voeding						
Integrale aanpak						
Spelen/bewegen op school						
Lopen/fietsen naar school						
Reductie TV-kijken						
<i>Vorm</i>						
Primaire preventie						
Universele preventie						
Langetermijn programma gericht op fysieke activiteit						
Gebruik dagboek						
Gesprekken met doelgroep en ouders						
Informeren via papier, videomateriaal en ouderbijeenkomsten						
Informeren via speciaal opgeleide docenten						
Regelmatige herinneringen						
Goede communicatie naar ouders						
<i>Setting</i>						
Basisschool						
Tijdens schooltijd						
<i>Doelgroep</i>						

'Vroege jeugd'						
Kinderen < 8 jaar						
Overige actoren (ouders) betrekken						
Randvoorwaarden						
Theorie als basis						
Gedragsveranderings-model als basis						
Eén specifieke doelstelling						
Gericht op ondersteuning vanuit school (beleid/staf/omgeving)						
Voeding en beweging integreren in het schoolbeleid						
Steun aan staf om gezondheid te promoten						
Sociale marketing						
Burgerparticipatie						
Gemeentelijke regie						
Inventarisatie rol ouders						
Faalfactoren						
Inhoud						
Fysieke activiteit én voeding én gewichtsverlies						
Vorm						
Langetermijn programma gericht op gewichtsverlies						
Gebruik van strafmethode(n)						
Druk op het kind uitoefenen						
Setting						
Buiten schooltijd						
Doelgroep						
Kinderen < 5 jaar						
Kinderen 8-10 jaar						
Randvoorwaarden						
Beslaat extra ruimte in het schoolbeleid						
Extra lasten voor de docent						
Direct gebruik van het begrip 'overgewicht'						

Interventies →	Beweeg Wijs	School-Gruiten en EU-School-fruit	sCOOL-sport	Scoren voor Gezondheid	Smaaklessen
Effectiviteit	1	1	1	1	1
Succesfactoren					
Inhoud					
Fysieke activiteit					
Leuke/gevarieerde fysieke activiteiten					
Zelfregulatie skills					
Voldoende mogelijkheden gezonde voeding					
Integrale aanpak					
Spelen/bewegen op school					
Lopen/fietsen naar school					
Reductie TV-kijken					
Vorm					

Primaire preventie					
Universele preventie					
Langetermijn programma gericht op fysieke activiteit					
Gebruik dagboek					
Gesprekken met doelgroep en ouders					
Informeren via papier, videomateriaal en ouderbijeenkomsten					
Informeren via speciaal opgeleide docenten					
Regelmatige herinneringen					
Goede communicatie naar ouders					
Setting					
Basisschool					
Tijdens schooltijd					
Doelgroep					
'Vroege jeugd'					
Kinderen < 8 jaar					
Overige actoren (ouders) betrekken					
Randvoorwaarden					
Theorie als basis					
Gedragsveranderings-model als basis					
Eén specifieke doelstelling					
Gericht op ondersteuning vanuit school (beleid, staf)					
Voeding en beweging integreren in het schoolbeleid					
Steun aan staf om gezondheid te promoten					
Sociale marketing					
Burgerparticipatie					
Gemeentelijke regie					
Inventarisatie rol ouders					
Faalfactoren					
Inhoud					
Fysieke activiteit én voeding én gewichtsverlies					
Vorm					
Langetermijn programma gericht op gewichtsverlies					
Gebruik van strafmethode(n)					
Druk op het kind uitoefenen					
Setting					
Buiten schooltijd					
Doelgroep					
Kinderen < 5 jaar					
Kinderen 8-10 jaar					
Randvoorwaarden					
Beslaat extra ruimte in het schoolbeleid					
Extra lasten voor de docent					
Direct gebruik van het begrip 'overgewicht'					

3. Interviewschema's

Docent

Introductie	- Deelnemer bedanken voor zijn/haar komst en medewerking - Introductie gespreksleider - Doel van het onderzoek: huidige situatie m.b.t. overgewicht + succes- en faalfactoren vanuit <school> helder krijgen - Huidige stand van zaken onderzoek: wat is al gedaan, wat moet er nog gebeuren? - Recht op vertrouwelijkheid en anonimiteit: toestemming opname - Aangeven dat er aantekeningen worden gemaakt - Recht om een vraag niet te beantwoorden - Tijdsduur van het gesprek - Wat gaat er met de gegevens gebeuren? - Thema's van het interview benoemen - Voorstellen respondent: (voor)naam, leeftijd, functie, relatie met het onderwerp
Kern	- Hoe ziet de huidige situatie eruit met betrekking tot het aantal kinderen met overgewicht op uw school? - Wat doet <school> aan de preventie van overgewicht? - Wat doet <school> aan de behandeling van overgewicht?
	1. <u>Inhoud</u> - Op welke onderdelen moet een interventie ingaan? Waarom? (hoe ingaan op sport/beweging, voeding, TV kijken, zelfstandigheid leerling) (welke activiteiten) (gericht op het voorkomen en/of behandelen?)
	2. <u>Doelgroep</u> - Wie betrekken? Waarom? (hoe intensief moeten kinderen worden begeleid?) (onderscheid maken in doelgroep op leeftijd/geslacht/etc.?) - Eigen rol docent (in welke mate kan de docent worden betrokken bij gezondheidsverbetering?) (op welke manier wil de docent worden betrokken bij gezondheidsverbetering?) - Hoe staat de docent tegenover het invoeren van een interventie? Wat zijn voor-/nadelen voor de docent? - Nieuwe functie: buurtsportcoach. Welke rol speelt hij/zij? - Welke barrières zouden er kunnen zijn bij de invoering van de interventie? Waarom? (bij kinderen/docenten/staf/ouders)
	3. <u>Vorm</u> - Wat is een geschikte duur voor een interventie? Waarom? - Hoe zou de communicatie eruit moeten zien? (hoe, door wie, hoe vaak)
	4. <u>Setting</u> - Waar moet de interventie plaatsvinden? Waarom?
	5. <u>Randvoorwaarden</u> - Hoe kan de motivatie van de doelgroep(en) worden behouden?

	- Hoe kan ervoor worden gezorgd dat een interventie blijft werken? En dat deze niet in de spreekwoordelijke lade verdwijnt? - Waar liggen de mogelijkheden voor <school>? Waar heeft <school> een voorsprong ten opzichte van andere scholen? - Wat zijn bedreigingen en/of risico's voor <school> dat een interventie niet werkt? Waarom?
Afsluiting	- Gesprek samenvatten - Vragen vanuit respondent behandelen - Respondent bedanken

GGD Hart voor Brabant

Introductie	- Deelnemer bedanken voor zijn/haar komst en medewerking - Introductie gespreksleider - Doel van het onderzoek: informatie krijgen over huidige interventies + helder krijgen wat de GGD belangrijk vindt bij de voorbereiding en uitvoering van overgewichtinterventies - Huidige stand van zaken onderzoek: wat is al gedaan, wat moet er nog gebeuren? - Recht op vertrouwelijkheid en anonimiteit: toestemming opname - Aangeven dat er aantekeningen worden gemaakt - Recht om een vraag niet te beantwoorden - Tijdsduur van het gesprek - Wat gaat er met de gegevens gebeuren? - Thema's van het interview benoemen - Voorstellen respondent: (voor)naam, leeftijd, functie, relatie met het onderwerp
Kern	- Wat doet de GGD op dit moment aan de preventie van overgewicht bij basisschoolkinderen? - Wat doet de GGD op dit moment aan de behandeling van overgewicht bij basisschoolkinderen?
	1. <u>Inhoud</u> - Op welke onderdelen moet een interventie ingaan? Waarom? (hoe ingaan op sport/beweging, voeding, TV kijken, zelfstandigheid leerling) (welke activiteiten?) (preventief en/of curatief?)
	2. <u>Doelgroep</u> - Wie betrekken? Waarom? (onderscheid maken in doelgroep op leeftijd/geslacht/etc.?) - Eigen rol GGD - Welke barrières zouden er kunnen zijn voor de invoering van de interventie? Waarom? (bij kinderen/docenten/staf/ouders)
	3. <u>Vorm</u> - Wat is een geschikte duur voor een interventie? Waarom? - Hoe zou de communicatie eruit moeten zien? (hoe, door wie, hoe vaak)
	4. <u>Setting</u> - Waar moet de interventie plaatsvinden? Waarom?

	5. <u>Randvoorwaarden</u> - Hoe belangrijk is een goede onderbouwing (theorie/model) van een interventie? - Hoe belangrijk is bewezen effectiviteit van een interventie? - Hoe kan de motivatie van de doelgroep(en) worden behouden? - Hoe kan ervoor worden gezorgd dat een interventie blijft werken? En dat deze niet in de spreekwoordelijke lade verdwijnt? - Waar liggen volgens u de mogelijkheden voor scholen? - Wat zijn bedreigingen en/of risico's waardoor een interventie niet werkt? Waarom?
Afsluiting	- Gesprek samenvatten - Vragen vanuit respondent behandelen - Respondent bedanken

Buurtsportcoach

Introductie	- Deelnemer bedanken voor zijn/haar komst en medewerking - Introductie gespreksleider - Doel van het onderzoek: beeld schetsen van de rol van buurtsportcoach bij de aanpak en preventie van overgewicht - Huidige stand van zaken onderzoek: wat is al gedaan, wat moet er nog gebeuren? - Recht op vertrouwelijkheid en anonimiteit: toestemming opname - Aangeven dat er aantekeningen worden gemaakt - Recht om een vraag niet te beantwoorden - Tijdsduur van het gesprek - Wat gaat er met de gegevens gebeuren? - Thema's van het interview benoemen - Voorstellen respondent: (voor)naam, leeftijd, functie, relatie met het onderwerp
Kern	- Wat is de functie van een buurtsportcoach in het algemeen? 1. <u>Inhoud</u> - Op welke onderdelen moet een interventie ingaan? Waarom? (welke activiteiten?) (preventief en/of curatief?) 2. <u>Doelgroep</u> - Wie betrekken? Waarom? (onderscheid maken in doelgroep op leeftijd/geslacht/etc.?) - Wie is de hoofdverantwoordelijke voor de uitvoering? - Eigen rol buurtsportcoach - Welke barrières zouden er kunnen zijn voor de invoering en/of uitvoering van de interventie? Waarom? 3. <u>Vorm</u> - Wat is een geschikte duur voor een interventie? Waarom? - Hoe zou de communicatie eruit moeten zien? (hoe, door wie, hoe vaak) 4. <u>Setting</u>

	- Waar moet de interventie plaatsvinden? Waarom?
	5. <u>Randvoorwaarden</u> - Hoe kan de motivatie van de doelgroep(en) worden behouden? - Hoe kan ervoor worden gezorgd dat een interventie blijft werken? En dat deze niet in de spreekwoordelijke lade verdwijnt? - Wat zijn bedreigingen en/of risico's waardoor een interventie niet zou werken? Waarom?
Afsluiting	- Gesprek samenvatten - Vragen vanuit respondent behandelen - Respondent bedanken

4. Resultatenoverzicht empirisch onderzoek

Kern- begrippen	Dimensies	Aspecten	Ondersteunende citaten uit empirisch onderzoek Zwart = Sportcoördinator Rood = GGD Groen = Buurtsportcoach
Succes- factoren	Inhoud	Fysieke activiteit	“Bewegen in de breedste zin van het woord” “Deelname aan sportactiviteiten en sportverenigingen stimuleren” “Verschillende sporten behandelen” “Gericht op toekomstige sportdeelname” “Kracht en uithoudingsvermogen”
		Leuke/gevarieerde fysieke activiteiten	“Beweging de klas in halen via clinics” “Afwisseling houdt de kinderen fris” “Leuke projectvormen” “Verschillende activiteiten aanpakken”
		Zelfregulatie skills	“Wat willen ze weten, wat willen ze leren?” “Laat ze met elkaar praten” “Wat past de kinderen het beste?”
		Voldoende mogelijkheden gezonde voeding	“Een kleine excursie naar een groenteboer of veehouderij” “Naar de supermarkt gaan”
		Integrale aanpak	“Beweging, maar ook voeding”
		Spelen/bewegen op school	“In de gymzaal of op het schoolplein” “In de speelzaal”
		Lopen/fietsen naar school	
		Reductie TV-kijken	
	Vorm	Primaire preventie	“Als je van onderaf begint, dan voorkom je misschien op latere leeftijd overgewicht” “Pak het klassikaal aan” “Ook de kinderen met een normaal gewicht hebben nog genoeg te leren op het gebied van gezondheid” “Als basiseducatie iets doen aan gezonde voeding en beweging”
		Universele preventie	“Niet de dikkerds apart zetten”
		Langetermijn programma gericht op fysieke activiteit	“Iets wat doorlopend is” “Een doorlopende leerlijn”
		Gebruik dagboek	“Kinderen schrijven na elke activiteit op wat ze gedaan en geleerd hebben” “Via een schriftje” “Zichtbare progressie via een schriftje”
		Gesprekken met doelgroep en ouders	“Inleidend gesprek met ouders en het kind”
		Informeren via papier, videomateriaal en ouderbijeenkomsten	“De communicatie kan via standaardbrieven, de nieuwsbrief of flyers” “Contact met ouders gaat via brieven” “Scholen werken met interne nieuwsbrieven en nieuwsbrieven naar ouders” “Aandacht eraan besteden via nieuwsbrief”
		Informeren via speciaal opgeleide docenten	
		Regelmatige herinneringen	“Dingen herhalen en dan weer doorpakken” “Iedere keer op de agenda van het team zetten” “Regelmatig benoemen waar je mee bezig bent”
		Goede communicatie naar ouders	“Goed contact tussen schoolfront en

		thuisfront, dan kom je ver” “Eerlijk, open en duidelijk communiceren” “Je kunt de uitleg van de interventie meepikken in de algemene informatieavond” “Door informatie te geven en hen goed op de hoogte te houden” “Een goede aankondiging is belangrijk”
Setting	Basisschool	“Deels in de klas, zodat ook kinderen zonder overgewicht het meekrijgen” “Efficiënt werken zo” “Makkelijk als het in de buurt van de school gebeurt” “De basis ligt op de scholen zelf” “Als je het hier niet gaat verhelpen en ze gaan naar de middelbare school...” “Zowel in de klas als buiten op het speelplein”
	Tijdens schooltijd	“Het is laagdrempeliger en je kunt de kinderen beter in de gaten houden”
Doelgroep	Vroege jeugd	“Wij zitten hier op school, hè” “Zij zijn het middelpunt” “Het kind staat centraal” “Sowieso de kinderen zelf”
	Kinderen < 8 jaar	
	Overige actoren (ouders) betrekken	“Ik denk dat ouders vaak niet in de gaten hebben wat en hoeveel hun kind kan en mag eten” “Ouders moeten er zelf ook achter staan” “Ouders moeten inzien hoe ze het nu doen” “Zij moeten naar hun eigen situatie kijken” “Het is de verantwoording van de ouders” “Ouders bepalen wat kinderen eten en zij betalen de sportclub” “Ouders moeten kinderen laten nadenken over het onderwerp” “De opgedane kennis thuis uitvoeren” “Afspraak uitvoerder met ouders” “Ouders moeten meegaan in het project” “De wil moet er ook bij ouders zijn” “Met name bij de onderbouw moeten ouders betrokken worden” “Hoe jonger de kinderen, hoe belangrijker de ouders zijn” “Zij hebben vaak de verantwoordelijkheid over wat hun kinderen eten en hoe ze bewegen” “Thuisopdrachtjes samen met de kinderen”
Rand-voorwaarden	Theorie als basis	“In de praktijk blijkt dat ook goed te werken” “Voor scholen die nog niks doen kan dit fijn zijn om uit landelijke programma’s te putten” “Goed vooronderzoek, zodat je de basis hebt staan”
	Gedagsveranderings-model als basis	
	Eén specifieke doelstelling	“Het doel moet goed voor ogen gehouden worden. Het moet helemaal duidelijk zijn”
	Gericht op ondersteuning vanuit school (beleid, staf)	“Tijd in het lesprogramma, om het goed voor te bereiden”

			"De directeur moet het draagvlak creëren" Voeding en beweging integreren in het schoolbeleid "Als er iets in zit van voeding, dan kun je uit de eigen methode de voedingslessen schrappen" "De interventie moet een aanvulling of vervanging zijn op het bestaande programma" "Een vernieuwing of verbetering van het huidige lespakket" "Het moet kunnen worden geïntegreerd in het bestaande lesprogramma" "Dat het structureel wordt en voor langere tijd verankerd is" "Niet zomaar eens iets ad hoc" "Belangrijk dat je dingen vastlegt"
		Steun aan staf om gezondheid te promoten	"Leerkrachten hebben te weinig inhoudelijke kennis en deskundigheid op die specifieke onderwerpen" "Zorg voor een goede overdracht bij wisselingen in de schoolstaf"
		Sociale marketing	
		Burgerparticipatie	
		Gemeentelijke regie	
		Inventarisatie rol ouders	
Faal-factoren	Inhoud	Fysieke activiteit én voeding én gewichtsverlies	
	Vorm	Langetermijn programma gericht op gewichtsverlies	
		Resultaatgericht	"Niet te veel op het resultaat gefocust zijn. Werkt het niet, dan werkt het niet" "Lekkerder in je vel zitten is het uitgangspunt, afvallen is de bijkomstigheid"
		Gebruik van strafmethode(n)	"Kinderen willen beloond worden" "Door een compliment, certificaat of prijsje"
		Druk op het kind uitoefenen	"Ieder kind heeft zijn eigen behoeften en mogelijkheden" "In alle klassen aandacht, op het niveau van het kind" "Heel belangrijk dat ze op hun eigen niveau kunnen werken"
	Setting	Buiten schooltijd	"Alles wat je buiten de klas vertelt gaat oor in, oor uit"
	Doelgroep	Kinderen < 5 jaar	
		Kinderen 8-10 jaar	
	Rand-voorwaarden	Beslaat extra ruimte in het schoolbeleid	"Er staat al veel op het programma" "Misschien doen ze al genoeg, dat ze ons niet nodig hebben" "Het heeft nooit de eerste prioriteit"
		Extra lasten voor de docent	"So much to do in so little time" "Ze hebben al zo veel, dat is niet normaal"
		Direct gebruik van het begrip 'overgewicht'	"Focus niet te veel op het 'dikke' in de naam"
Additionele resultaten vanuit empirie: succesfactoren	Inhoud	Bewustwording	"Hoe staat het kind er voor, wat zijn de risico's van hun leefstijl en hoe kan eraan gewerkt worden?" "Wat ze nu doen en wat er beter kan of beter moet" "Wat sporten doet met je lichaam, en een

	koppeling daarmee met voeding		
	Vorm	Curatie	“Je hebt meer effect als je kinderen met overgewicht bij elkaar zet” “Lotgenoten bij elkaar” “Iets doen met kinderen die echt overgewicht hebben en risico's lopen”
		Duur Week	“Je hebt een week van dit en dat... je zou een soort van ‘gewichtige week’ kunnen maken” “Zo zijn ze er intensief mee bezig en vertellen ze er thuis over” “Je kan ook in de Week van de Opvoeding iets doen”
		Aantal weken Aantal maanden Schooljaar/-jaren	“De maand van het overgewicht” “Een intensieve periode van drie maanden” “Verdeeld over een schooljaar, anders wordt het een incidentele activiteit”
		Frequentie Wekelijks	“In de beginperiode, met het kind” “Eén les per week”
		Jaarlijks	“Meerdere contactmomenten per week” “Wat ieder jaar terugkomt”
		Doorlopend	“Een vast programma zorgt voor de beste resultaten” “Een doorlopende leerlijn”
		Natraject	“In het natraject een herinnering om de zoveel tijd” “Intensieve nazorg” “Een maandelijkse sessie”
		Praktijkgericht	“Kinderen moeten horen, ruiken, zien en voelen” “Opdrachten met echte voedingsproducten” “Koken op school” “Als ze maar uitgedaagd worden om iets te doen” “Het spel en recreatieve is heel belangrijk”
		Vraaggericht	“Als kinderen vragen om hulp, dan kun je hen mogelijkheden bieden”
		Resultaatgericht: gewichtsverlies	“Het zou zonde zijn als je er veel moeite in stopt en er komt geen resultaat uit”
		Tussentijdse voortgang laten zien	“Zorgt voor een succeservaring” “Laat kinderen zich met zichzelf vergelijken” “De kleinste vooruitgang de hemel in prijzen” “Presentatie met foto's, films en eigen ervaringen, of een stukje in de krant” “In kleine stappen, zodat ze snel progressie zien en vooruitgang boeken”
		Bekendheid	“Interventie bekend maken binnen school en onder ouders” “Overgewicht bespreekbaar maken”

Beleving

“Wanneer kinderen plezier hebben houden ze het het langst vol”
 “Door ze te blijven betrekken en stimuleren”
 “Spelenderwijs, zodat ze niet in de gaten hebben dat ze aan het bewegen zijn”
 “De interventie moet zich wel onderscheiden als bijzonder”

Samenwerking

“Richten op teamspirit: afhankelijkheid van

			elkaar"
		Laagdrempelig	"Zo laagdrempelig mogelijk ingaan op beweging" "Dat ouders alleen een papertje moeten invullen en alles is geregeld" "Het moet eigenlijk kant en klaar zijn"
		Enthousiasmerend	"Kinderen enthousiast maken en houden" "Andere kinderen enthousiast maken om mee te doen" "Maak kinderen nieuwsgierig" "Als het saai wordt verteld denkt iedereen: ja, dag" "Op een positieve manier aanpakken"
		Communicatie Telefonisch contact Overleg sportcoördinatoren	"Contact met instanties via telefoon" "Succesverhalen en tegenwerkende factoren delen en sparren over vernieuwingen en aanpassingen aan het programma"
		Web	"Contact met instanties via de mail" "Op de website van scholen is veel te lezen" "Via de mail is het meest toegankelijk"
	Setting	Iedere school apart	"Per school één groep" "Het is praktischer, persoonlijker, geeft ouders en kind een veilig gevoel en zorgt voor controle" "Een lokale aanpak" "Voor elke school een plan op maat"
		Buiten schooltijd	"Na schooltijd, maar wel op school" "Een combinatie van de BSO en de kinderen in de interventie" "Bijvoorbeeld de BSO" "Je kan een link leggen naar BSO, TSO of VO" "Je zou ook iets met het jongerenwerk kunnen doen" "Dan zien kinderen het meer als geheel en kunnen ze er zelf ook buiten schooltijd mee aan de slag"
		Externe organisaties	"Praktijk moet buiten school plaatsvinden" "Activiteiten die niet in de klas gedaan kunnen worden" "Bij sportverenigingen" "Je zou kunnen denken aan sportkantines" "Een extern uitstapje naar de plaatselijke fitnessclub of boerderij"
	Doelgroep	Docent Uitvoering	"De leerkracht geeft de lessen" "Hij heeft een faciliterende rol en geeft sturing aan het programma" "Hij kan de gezondheidseducatie in de klas uitvoeren"
		Overgewicht constateren Ouders aanspreken	"Problemen signaleren" "Voorzichtig aankaarten wat we zien en hoe ouders daarover denken" "Hij is de tussenpersoon om ouders te bereiken"
		Overnemen van professional	"Eerst kijken hoe de prof het doet, daarna overnemen"

	Rolmodel	"Niet dat een leerkracht zelf een Mars reep neemt" "Actief laten meedoen met de lessen"
	Aanwezigheid	"Aanwezig zijn bij bijeenkomsten, dat geeft het 'wij-gevoel'"
	Hoofdverantwoordelijke	"Je zou iemand als leidinggevende of een werkgroep kunnen aanstellen die dat in handen neemt" "Hoe groter de school, hoe eerder je een werkgroep of aandachtfunctionaris kan aanstellen"
	School	"Scholen moeten de urgentie zien. De wil moet er zijn" "Alle leerkrachten moeten er vanaf weten" "De hele school moet het goede voorbeeld geven"
	Professionals GGD	"De GGD als specialist" "Kinderen kunnen hier naar worden doorverwezen" "Voor het individuele component en de collectieve preventie" "Uren verdelen over scholen die er iets mee willen"
	Diëtiste	"Als ouders er zelf niet uitkomen" "Wellicht als partner"
	Fysiotherapeut	"Het goed leren uitvoeren van standaard oefeningen" "Wellicht als partner"
	Vertrouwenspersoon/ maatschappelijk werker	"Dan blijft het dicht bij school" "Dat houdt het laagdrempelig"
	Buurtsportcoach Vorbereiding	"Partners zoals de buurtsportcoach" "Hij weet wat er in de buurt te doen is en mogelijk is" "Als het gemeente breed wordt aangepakt kunnen wij het mee opzetten"
	Uitvoering	"Kijken dat het goed uitgevoerd wordt" "Lessen geven" "Programma introduceren op meerdere scholen" "Zelf meedoen met oefeningen"
	Kennisdelen/aansturen leerkracht	"Hij is het verlengstuk van school" "Hij heeft meer kennis van bewegen dan de doorsnee leerkracht" "Vooral de eerste keer is het belangrijk dat zo'n professional het aanpakt, zodat je er de jaren daarna de vruchten van kan plukken"
	Contact met andere partijen	"Contacten met school" "Hij kan zorgen voor de beschikbare materialen die bij de gemeente aanwezig zijn" "Tussenpersoon tussen buurt, verenigingen, gemeente en scholen. De partijen bij elkaar brengen"
	Gastpersonen	"Het is natuurlijk leuk als er bekende mensen bij zo'n interventie horen en zij een keer langskomen" "Een Nederlands Kampioen, of een professionele kok" "Nodig iemand uit die veel is afgevallen"

			“Nodig deskundigen uit tijdens een algemene informatieavond om een verhaaltje te doen”
		Sportaanbieders	“Zij hebben ervaring met de praktijk” “Sport en voeding samen is natuurlijk een belangrijk thema”
		Onderscheid in leeftijd	“Bij de bovenbouw worden met name de kinderen benaderd” “Kinderen van groep 1-2 laat je nog geen karate doen” “Materialen voor de onderbouw en bovenbouw apart” “Per leeftijd bepaalde onderwerpen en diepgang” “Oudere kinderen vinden jongeren schattig en leuk, maar dan gebeurt er niet zo veel” “Moeilijk om dan een passend aanbod te doen”
	Rand-voorwaarden	Draagvlak Alle doelgroepen School Professionals Ouders	“Het moet door iedereen goed gedragen worden, anders zakt het als een kaarthuis in elkaar” “Het kost voor iedereen veel energie” “Bereid zijn om er iets aan te doen” “Als er geen draagvlak is in het team krijg je niks voor elkaar” “Je moet er wel achter staan wat je wil overbrengen” “Professionals moeten hun kennis willen delen” “Als we te veel op één school richten zal de GGD niet willen investeren, want dat is niet hun doel” “Zij moeten open staan om mee te werken, ook de ouders waar het iets minder bij gaat”
Additionele resultaten vanuit empirie: faal-factoren	Inhoud	Bewustwording	“Bewustwording van een ongezonde leefstijl kan negatieve gevoelens oproepen”
	Vorm	Curatie	“Ik hou er niet van om kinderen in hokjes te plaatsen”
		Communicatie via nieuwsbrief	“De nieuwsbrief wordt niet altijd even goed gelezen, dus moet alleen gebruikt worden als aanvulling”
	Setting	Basisschool: binnen	“In een klassenruimte kom je niet zo ver” “Er is geen ruimte op school” “Niet te veel in de gymzaal, dan zien ze het zichzelf niet zo snel daarbuiten doen”
		Thuis	“Je hoopt dat het thuis doorgaat, maar ik weet niet of je het zo breed kan en zou moeten trekken” “Daar moet Jamie Oliver zich maar mee bemoeien”
		Iedere school apart	“Dan ziet de uitvoerder ook wat ouders in de supermarkt kopen, die controle is niet altijd prettig” “Als er meerdere professionals bij betrokken zijn kun je beter gezamenlijk in een thema optrekken”
	Doelgroep	Docent Lessen maken/opzetten	“Leerkrachten hebben het al druk genoeg” “Met zoiets is het fijn als het kant en klaar

		Uitvoering	aankomt" "Er zijn zo veel kinderen met allerlei verhalen en rugzakjes" "Moet dit niet losstaan van school?"
		Overgewicht constateren Ouders aanspreken	"Dat is meer voor de schoolarts" "Waar bemoei ik me mee?" "Het is een heel gevoelig onderwerp" "Als ouders meer willen weten, komen ze zelf wel"
		Professionals	"Daar zitten vaak kosten aan en dat is een knelpunt"
	Rand-voorwaarden	GGD	"Als scholen de capaciteiten, vaardigheden en kennis hebben kunnen ze het zelf wel" "Scholen bepalen graag zelf wat ze doen" "Voor een intensieve interventie moeten extra uren ingekocht worden"
		Vervanging huidige lessen	"We worden toch afgerekend op die punten"
		Kosten	"Extra hulp kost vaak ook extra geld" "Materialen aanschaffen kan een barrière zijn" "Zou een struikelpunt kunnen zijn"

5. Matrix top 5 interventies: vergelijking met empirie

Interventie	PLAY-grounds	sCOOL-sport	JUMP-in	B-Fit	De Gezonde School
Succesfactoren					
<i>Inhoud</i>					
Bewustwording					
<i>Vorm</i>					
Curatie					
<i>Duur</i>					
Week					
Aantal weken					
Aantal maanden					
Schooljaar/-jaren					
<i>Frequentie</i>					
Wekelijks					
Jaarlijks					
Doorlopend					
Natraject					
Praktijkgericht					
Vraaggericht					
Resultaatgericht: gewichtsverlies					
Tussentijdse voortgang laten zien					
Bekendheid					
Beleving					
Samenwerking					
Laagdrempelig					
Enthousiasmerend					
<i>Communicatie</i>					
Telefonisch contact					
Overleg sportcoördinatoren					
Web					
<i>Setting</i>					
Iedere school apart					
Buiten schooltijd					
Externe organisaties					
<i>Doelgroep</i>					
<i>Docent</i>					
Uitvoering					
Overgewicht constateren					
Ouders aanspreken					
Overnemen van professional					
Rolmodel					
Aanwezigheid					
Hoofdverantwoordelijke					
School					
<i>Professionals</i>					
GGD					
Diëtiste					
Fysiotherapeut					
Vertrouwenspersoon/ maatschappelijk werker					

Buurtsportcoach					
Vorbereiding					
Uitvoering					
Kennisdelen/aansturen leerkracht					
Contact met andere partijen					
Gastpersonen					
Sportaanbieders					
Onderscheid in leeftijd					
<i>Randvoorwaarden</i>					
Draagvlak					
Alle doelgroepen					
School					
Professionals					
Ouders					
Faalfactoren					
<i>Inhoud</i>					
Bewustwording					
<i>Vorm</i>					
Curatie					
Communicatie via nieuwsbrief					
<i>Setting</i>					
Basisschool: binnen					
Thuis					
Iedere school apart					
<i>Doelgroep</i>					
Docent					
Lessen maken/opzetten					
Uitvoering					
Overgewicht constateren					
Ouders aanspreken					
Professionals					
GGD					
<i>Randvoorwaarden</i>					
Vervanging huidige lessen					
Kosten					