SIGNALEREN VAN KINDEREN BOVEN EEN GEZOND GEWICHT

Rapportage onderzoek

Signaleren van kinderen boven een gezond gewicht

Rapportage onderzoek

Naam student:	Rianne van`t Klooster
Inlognaam:	kloo1301
Studentnummer:	319325
Opleiding:	HBO-Verpleegkunde voltijd
School:	NHL Leeuwarden
Groepscode:	VV4G/MGZ
Afstudeerbegeleider:	Roos Arends
Praktijkbegeleider:	Jan Bleeker
Titel onderwijseenheid:	Rapportage onderzoek
Code afstudeerwerk:	kloo1301-15.S-Rapportageonderzoek-product-1516-4-2
Plaats:	Appelscha
Datum inlevering:	23-05-2016
Aantal woorden:	1100

Voorwoord

In het kader van het afstuderen van de opleiding hbo-verpleegkunde aan de NHL te Leeuwarden is dit verslag 'rapportage onderzoek' in opdracht van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland (AWPGNN) in samenwerking met platform Friese gemeenten voor Gezond Gewicht uitgevoerd.
Het onderzoek richt zich op het inzichtelijk maken welke methodiek eventueel gebruikt kan worden om kinderen boven een gezond gewicht in het basisonderwijs te signaleren. Er is onderzoek gedaan naar de volgende methodes: Het sportkompas, de movement ABC, ketenaanpak rondom overgewicht bij kinderen en de richtlijn overgewicht van de jeugdgezondheidszorg.

Een woord van dank gaat uit naar J. Bleeker van de AWPGNN en A. Meijer van Platform Friese gemeenten voor gezond gewicht, voor het mij in gelegenheid stellen van het uitvoeren van mijn afstudeeronderzoek en voor hun adviezen. Ik wil mijn afstudeerbegeleider R. Arends, bedanken voor haar kritische blik en goede raad. Tevens wil ik mijn medestudenten en "critical friends" J. van Straten en E. van der Veen bedanken voor hun tips, feedback en motiverende gesprekken bij het tot stand komen van het verslag. Tot slot wil ik de respondenten bedanken voor hen inzet en medewerking aan dit onderzoek. Zonder hen had dit onderzoek niet plaats kunnen vinden.

Rianne van`t Klooster
Appelscha, 23 mei 2016

Samenvatting

Aanleiding:
Het platform Friese gemeenten voor Gezond Gewicht wilde graag dat er onderzoek gedaan werd naar drie methodieken wat betreft adequate signalering, ervaringen van gebruikers en toepasbaarheid in de gemeenten die zijn aangesloten bij het platform Friese gemeenten voor Gezond Gewicht. Het gaat hierbij om de volgende methodieken: Het sportkompas, de methodiek Movement Assessment Battery For Childeren (movement ABC) en de Richtlijn Overgewicht Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het platform zou graag één van deze methodieken willen gebruiken om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren in het basisonderwijs.

Probleemstelling:
Het is onbekend welke methodieken naast de reguliere JGZ onderzoeken kunnen worden toegepast door de vierentwintig gemeenten van de provincie Friesland om alle basisschoolkinderen boven een gezond gewicht in kaart te brengen en ze door te verwijzen naar passende interventies.

Doelstelling praktijk:
Na afronding van dit onderzoek kan er in juni 2016 een advies worden gegeven over één adequate methodiek voor het in kaart brengen van basisschoolkinderen boven een gezond gewicht dat toegepast kan worden in de vierentwintig gemeenten van de provincie Friesland.

Praktijkvraag:
Wat zijn de persoonlijke meningen van de gebruikers van de methodieken betreft het signaleren, doorverwijzen en hun eigen ervaringen met de methodiek voor het in kaart brengen van basisschoolkinderen boven een gezond gewicht?

Methode:
Het onderzoek betreft een kwalitatieve methode gericht op een beschrijvend onderzoek. De gegevens zijn verzameld naar aanleiding van een aantal interviews waarin gebruik werd gemaakt van een semigestructureerd interview. De populatie bestond uit zes personen, twee per methodiek. De analyse werd gedaan aan de hand van de acht stappen van Verhoeven (2014). Er werd rekening gehouden met de validiteit, betrouwbaarheid, objectiviteit en bruikbaarheid van het onderzoek.

Resultaten:
Hieruit kwam naar voren dat de ketenaanpak overgewicht rondom kinderen toegepast kan worden voor het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht. Tevens kan ook het sportkompas toegepast worden voor het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht, maar zal er wel aandacht moeten zijn voor de terugkoppeling bij deze methodiek. De richtlijn overgewicht en het Movement ABC scoorden slecht op de hoofd- en subtopics van het praktijkonderzoek.

Conclusie en discussie:
Wanneer er specifiek gekeken wordt naar wat gebruikers van de methodieken vinden van hun eigen gebruikte methodiek kan er geconcludeerd worden, dat de methodiek ketenaanpak rondom overgewicht bij kinderen en het sportkompas het beste scoort op alle hoofd- en subtopics uit het praktijkonderzoek. Wel moet er aandacht geschonken worden aan de terugkoppeling tussen de verschillende disciplines. Discussiepunten zijn: in één interview te weinig doorgevraagd.

Aanbevelingen:
Een vervolgonderzoek zou gericht kunnen zijn op de randvoorwaarden van de ketenaanpak en het sportkompas, de implementatie ervan zowel voor de verpleegkundige als voor andere disciplines die bij de zorg rondom dit kind betrokken zijn, en een evaluerend onderzoek wanneer deze methodieken worden ingezet in de praktijk.

Inhoud

Voorwoord 4
Samenvatting 5
Inleiding 8
Hoofdstuk 1- Theoretisch kader 10
§1.1 Inleiding 10
§1.2 Begripsdefiniëring 10
§1.3 Resultaten vanuit het literatuuronderzoek 11
§1.3.1 Wat houdt de methodiek Movement ABC in? 11
§1.3.2 Wat houdt de methodiek Het Sportkompas in? 11
§1.3.3 Wat houdt de richtlijn overgewicht JGZ in? 11
§1.3.4 Wat is de rol van de verpleegkundige bij het signaleren van overgewicht bij kinderen? 12
§1.3.5 Welke gegevens zijn er beschikbaar over deze bestaande methodieken over betrouwbaarheid en validiteit? 13
§1.4 Conclusie literatuuronderzoek 15
§1.5 Implicaties van het literatuuronderzoek voor het verrichte praktijkonderzoek 16
Hoofdstuk 2- Onderzoeksmethode 17
§2.1 Onderzoeksmethode 17
§2.2 Beoogde deelnemers 17
§2.3 Procedure dataverzameling 17
§2.4 Dataverzamelingstechniek 18
§2.5 Analyse 18
§2.6 Kwaliteitscriteria onderzoeksmethode 18
§2.6.1 Betrouwbaarheid 18
§2.6.2 Validiteit 19
§2.6.3 Objectiviteit 19
§2.6.4 Bruikbaarheid 19
Hoofdstuk 3 - Resultaten 20
§3.1 Aantal deelnemers 20
§3.2 Resultaten 20
§3.2.1 Hoofdtopic 1: Signaleren 20
§3.2.2 Hoofdtopic 2: Doorverwijzen 22
§3.2.3 Hoofdtopic 3: Ervaringen 24
Hoofdstuk 4 – Conclusie en discussie 26
§4.1 Conclusie praktijkvraag 26

§4.2 Slotconclusie 26
§4.3 Resultaten en relevantie voor de praktijk 27
§4.4 Discussie 27
§4.4.1 Vergelijking theoretisch kader en praktijkonderzoek 27
§4.5 Methodologie 27
§4.5.1 Meetinstrument: 27
§4.5.2 Reflectie op eigen handelen: 28
§4.5.3 Inhoudelijke discussie 28
§5.1 Aanbevelingen praktijk 29
Nawoord 31
Bibliografie 32
Bijlage I Zoektermen 34
Bijlage II Zoekstrategie 36
Bijlage III Evidentietabel 39
Bijlage IV Mate van bewijs 42
Bijlage V Aankondigingsmail interview respondenten 43
Bijlage VI Toestemmingsformulier 44
Bijlage VII Tijdsplanning praktijkonderzoek 45
Bijlage VIII Interview respondenten 46
Bijlage IX Operationaliseren van de gedefinieerde begrippen 47
Bijlage X Praktijk advies Rapportage onderzoek 48
Bijlage XI Analyse semigestructureerde interviews 50
Bijlage XII- Codeboek 64
Bijlage XIII- Transcripties semigestructureerd interview 100

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de aanleiding voor dit onderzoek, de gekozen doelgroep, de probleemstelling en de situatieanalyse aan de hand van de 6w's en de 3'M'-en (Verhoeven, 2014). De verpleegkundige relevantie wordt besproken en in welke mate het onderzoek complex en innovatief is. De probleemstelling, doelstelling en de vraagstelling worden tot slot geformuleerd.

Probleemstelling, situatieanalyse en context

In Nederland neemt het aantal kinderen met overgewicht toe. Ongeveer één op de zeven jongens en één op de zes meisjes heeft overgewicht. In een aantal wijken is het één op de drie kinderen (Jongeren op gezond gewicht, 2016). In Friesland stabiliseert licht het percentage overgewicht bij kinderen in de afgelopen drie jaar. De Friese cijfers wijken niet af van het Nederlandse gemiddelde (GGD Fryslân, 2016).

JOGG Nederland (Jongeren op gezond gewicht) is een organisatie die als doel heeft te streven naar een samenleving waarin alle kinderen en jongeren wonen, leren, recreëren en werken in een omgeving waarin een gezonde leefstijl de normaalste zaak van de wereld is. JOGG is een integrale aanpak waarbij iedereen zich inzet om gezond eten en bewegen aantrekkelijk te maken voor jongeren. Gezondheidsprofessionals, ouders, winkeliers, bedrijven, scholen en de gemeente werken nauw samen om dit doel te behalen (JOGG, 2016).

In de provincie Friesland hebben alle vierentwintig gemeenten zich aangesloten bij het platform Friese gemeenten voor Gezond Gewicht om samen te werken aan een daling van het overgewicht bij Friese kinderen. Elf Friese gemeenten zijn tevens aangesloten bij JOGG-Nederland.

Een van de taken van het platform Friese gemeenten voor Gezond Gewicht is gemeenten en GGD adviseren over een adequate manier van signaleren van basisschoolkinderen die boven een gezond gewicht zitten en ze daarna door te verwijzen naar een interventie. Momenteel wordt er alleengebruik gemaakt van de gegevens uit groep 2 en groep 7 die de jeugdgezondheidszorg (JGZ) beschikbaar stelt voor het in kaart brengen van basisschoolkinderen boven een gezond gewicht. Uit recent onderzoek (Schouten, Halberstadt & Seidell, 2014) blijkt dat er onvoldoende toeleiding is naar bestaande gecombineerde leefstijl interventies (GLI). Het platform Friese gemeenten voor Gezond Gewicht wilde graag dat er onderzoek gedaan werd naar drie methodieken wat betreft adequate signalering, ervaringen van gebruikers en toepasbaarheid in de gemeenten die zijn aangesloten bij het platform Friese gemeenten voor Gezond Gewicht. Het gaat hierbij om de volgende methodieken: Het sportkompas, de methodiek Movement Assessment Battery For Childeren (movement ABC) en de Richtlijn Overgewicht Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Een belangrijk onderdeel hierbij was te onderzoeken wat de rol van de jeugdverpleegkundige is in combinatie met de bovenstaande methodieken bij het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht. Het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek zijn gericht op de drie genoemde methodieken.

Verpleegkundige relevantie:

Het verpleegkundig beroep bestaat uit zeven verschillende CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists) die gericht zijn op het leveren van kwalitatief goede zorg. Van de verpleegkundige wordt verwacht dat zij zich bezighoudt met innovatie en verbetering in haar werkveld (Lambregts, Grotendorst & Van Merwijk, 2015). Dit onderzoek draagt bij aan innovatie omdat het niet duidelijk was in de praktijk welke methodiek het meest valide en betrouwbaar is en tevens toepasbaar is in de provincie Friesland. Het onderzoek verbetert de kwaliteit doordat de verpleegkundige vroegtijdig basisschoolkinderen boven een gezond gewicht kan signaleren en door

verwijzen naar bestaande GLI-interventies om op die manier mogelijke terugval in ongezond gewicht kan voorkomen. Voor de verpleegkundige is het onderzoek relevant omdat zij samen met andere disciplines met behulp van het juiste signaleringsinstrument vroegtijdig basisschoolkinderen boven een gezond gewicht kunnen signaleren en zo een stijging in het percentage kinderen met overgewicht voorkomen.

Probleemstelling:

Het is onbekend welke methodieken naast de reguliere JGZ onderzoeken kunnen worden toegepast door de vierentwintig gemeenten van de provincie Friesland om alle basisschoolkinderen boven een gezond gewicht in kaart te brengen en ze door te verwijzen naar passende interventies.

Doelstelling:

De doelstelling van dit praktijkonderzoek luidt: na afronding van dit onderzoek kan er in juni 2016 een advies worden gegeven over één adequate methodiek voor het in kaart brengen van basisschoolkinderen boven een gezond gewicht dat toegepast kan worden in de vierentwintig gemeenten van de provincie Friesland.

Hoofdvraag:

Tijdens het gehele onderzoek, de literatuurstudie en het praktijkonderzoek zal de volgende hoofdvraagstelling leidend zijn: 'Wat is er bekend over de validiteit, betrouwbaarheid en ervaringen van gebruikers van de methodieken Movement ABC, Het Sportkompas en de richtlijn overgewicht JGZ wat betreft het signaleren, doorverwijzen en in kaart brengen van basisschoolkinderen boven een gezond gewicht en het toe leiden tot de juiste interventie?'

Deelvragen

Vanuit de hoofdvraagstelling zijn er een aantal deelvragen opgesteld. Vijf deelvragen zullen beantwoord worden door middel van literatuuronderzoek, de overige deelvraag zal beantwoord worden door middel van het praktijkonderzoek. De deelvragen zijn als volgt geformuleerd:

Deelvragen literatuuronderzoek:

1. Wat houdt de methodiek Movement ABC in?
2. Wat houdt de methodiek Het Sportkompas in?
3. Wat houdt de richtlijn overgewicht JGZ in?
4. Wat is de rol/taak van de jeugdverpleegkundige bij het signaleren van overgewicht bij kinderen?
5. Welke gegevens zijn er beschikbaar over de betrouwbaarheid en validiteit van deze bovenstaande methodieken?

Deelvraag praktijkonderzoek:

1. Wat zijn de persoonlijke meningen van de gebruikers van de methodieken betreft het signaleren, doorverwijzen en hun eigen ervaringen met de methodiek voor het in kaart brengen van basisschoolkinderen boven een gezond gewicht.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt het theoretisch kader weergegeven, een beschrijving van het literatuuronderzoek met de daarbij horende resultaten. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de onderzoeksmethoden, dataverzamelingen en de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten vanuit het praktijkonderzoek. In hoofdstuk 4 en 5 zal er een conclusie en discussie beschreven worden en zullen er aanbevelingen gedaan worden richting de praktijk. Ten slot volgt de bronnenlijst en de bijlagen.

Hoofdstuk 1- Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan de zoekstrategie, begripsdefiniëring, zoekopbrengst en beoordeling van de literatuur. Vervolgens zullen de resultaten van het literatuuronderzoek worden beschreven met een slotconclusie en de implicaties voor het praktijkonderzoek.

§1.1 Inleiding

Bij het zoeken naar literatuur is de BIG6 methode toegepast (Verhoeven 2014). De zoekvraag is geconcretiseerd waarna de zoektermen zijn beschreven en vertaald naar het Engels. De zoektermen 'Movement Assessment Battery for Children', Overweight', Flemisch Sports Compass' en 'richtlijn overgewicht' zijn gebruikt om naar literatuur te zoeken. De Boleaanse operatoren AND en OR zijn toegepast in de zoektermen. Door middel van de sneeuwbalmethode is er in de gevonden literatuur gezocht naar secundaire literatuur. Voor literatuur is er gezocht in de databases Pubmed, Sciencedirect, Google Scholar, website Nederlands Jeugdinstituut, website Nederlands tijdschrift voor Geneeskunde en op de website van Nederlands centrum Jeugdgezondheid. Voor het selecteren van artikelen is er gebruik gemaakt van de volgende inclusiecriteria; basisschoolkinderen van vier tot twaalf jaar met overgewicht, methodieken Movement ABC-1 of 2, het Vlaams Sportkompas en de richtlijn overgewicht. Tevens moesten de artikelen gericht zijn op betrouwbaarheid en validiteit, de inhoud van de literatuur komt overeen met de opgestelde zoektermen, literatuur is full-tekst verkrijgbaar in het Nederlands of Engels geschreven en gepubliceerd na 2005. De exclusiecriteria betroffen; artikelen in andere talen dan Nederlands en Engels, personen boven de twaalf jaar en artikelen waarvoor betaald moest worden. De zoektermen en zoekstrategie zijn terug te vinden in bijlage I en II. Na het toepassen van de in- en exclusiecriteria en het beoordelen van de relevante informatie en de inhoud bleven er twaalf relevante bronnen over voor het schrijven van het theoretisch kader. De relevante bronnen zijn verwerkt in een evidentietabel bijlage III. Van de twaalf bronnen waren er drie rapporten, één werkboek, één richtlijn, twee artikelen en vijf onderzoeken.

§1.2 Begripsdefiniëring

ABC-Movement	Een methodiek om vroegtijdig motorische problemen bij kinderen te signaleren (Henderson & Sugden, 2016).
Sportkompas	Een methodiek om fysiek en motorische zwakke kinderen uit het basisonderwijs te signaleren en kinderen te koppelen aan een sport wat het beste bij hen past(Sportkompas, 2016).
Centrale rol Verpleegkundige jongeren met overgewicht.	Coördineert en organiseert de zorg rondom de jongere, ondersteunt en bevordert een gezonde leefstijl bij de jongere (Leeuwen, Hemink- van Putten, & Woudenberg, 2015).
Basisschoolkind	Kinderen van vier tot twaalf jaar (Algemeen Nederlands woordenboek, 2016)**.**
Signalering	Het vroegtijdig herkennen van overgewicht bij kinderen (Leeuwen, Hemink- van Putten, & Woudenberg, 2015).

Overgewicht en obesitas	Overschrijding van het vetgehalte waarbij een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam is dat dit de aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's. Obesitas wordt gezien als een chronische ziekte (World Health Organization , 2011).

§1.3 Resultaten vanuit het literatuuronderzoek

Om antwoord te geven op de hoofdvraag, 'Wat is er bekend over de validiteit, betrouwbaarheid en ervaringen van gebruikers van de methodieken Movement ABC, Het Sportkompas en de richtlijn overgewicht JGZ wat betreft het signaleren, doorverwijzen en in kaart brengen van basisschoolkinderen boven een gezond gewicht en het toe leiden tot de juiste interventie?' zijn vijf deelvragen geformuleerd. Aan de hand van de deelvragen worden in dit hoofdstuk de resultaten van het literatuuronderzoek weergegeven.

§1.3.1 Wat houdt de methodiek Movement ABC in?

Schoemaker, Niemeijer, Flapper & Smits-Engelsman, (2012) beschrijven dat het Movement ABC bestaat uit een checklist en een motorische test die ingevuld kan worden door leerkrachten. Deze methodiek is te gebruiken om een beeld te krijgen van het motorisch functioneren van een kind en mogelijke motorische problemen vroegtijdig te kunnen signaleren bij kinderen van vijf tot elf jaar. De motorisch test bestaat uit 30 vragen verdeeld in twee delen. Deel A meet de zelfverzorging, schoolse vaardigheden en sport- en spelvaardigheden in een stilstaande voorspelbare omgeving. Deel B meet zelfverzorging/schoolse vaardigheden, balvaardigheden en sport- en spelvaardigheden in een bewegende en onvoorspelbare omgeving. De sportcoach geeft het kind per item een cijfer volgens een vier puntenschaal. Hoe hoger de eindscore, hoe meer de kans bestaat dat het kind een motorische beperking in het dagelijks leven ervaart.

§1.3.2 Wat houdt de methodiek Het Sportkompas in?

Het Sportkompas is een methodiek die is overgenomen uit België waar ze het Vlaamse Sportkompas gebruiken. Het Sportkompas kan worden toegepast op basisscholen tijdens de gymlessen van de kinderen. Het Sportkompas bestaat uit zestien testen die de leerkracht inzicht geeft in hun coördinatie, lenigheid, kracht, uithoudingsvermogen, snelheid en lichaamsverhoudingen. Ook worden de lengte en het gewicht gemeten van het kind. Het Sportkompas laat aan het eind van de test zien welke sporten het beste bij het kind past. Het Sportkompas gaat uit van een positieve benadering en kijkt naar wat het kind wel kan. Tevens geeft het Sportkompas de sportcoach inzicht in de scores van zijn leerlingen op alle onderdelen en kan hij/zij hier zijn lessen op aanpassen om de scores eventueel te verbeteren (Het Sportkompas, 2016).

§1.3.3 Wat houdt de richtlijn overgewicht JGZ in?

Kinderen met overgewicht en obesitas hebben een verhoogde kans op chronische ziekten en overgewicht en obesitas op volwassen leeftijd. Ook heeft overgewicht op jonge leeftijd psychosociale gevolgen, deze kinderen hebben meestal een negatief zelfbeeld, emotionele problemen en gedragsproblemen waardoor depressiviteit bij deze doelgroep kan ontstaan. Om bovengenoemde gezondheidsproblemen te verhelpen is het belang van preventie en signalering bij deze doelgroep

sterk toegenomen (Renders, Seidell, Mechelen & Hirasing, 2004). Om kinderen boven een gezond gewicht te helpen en preventie en signaleren bij deze doelgroep te bevorderen heeft het ministerie van Volksgezondheid overgewicht en obesitas gekozen als aandachtsgebied voor het volksgezondheidsbeleid (Seidell, Beer, & Kuijpers, 2008). Het ministerie vindt het belangrijk dat er aandacht wordt besteed aan het ontwikkelen van zorgmiddelen voor deze doelgroep (Renders et al., 2008).

De jeugdgezondheidszorg voert het basistakenpakket uit. Monitoren, signaleren en screenen staan hierin centraal voor de jeugdverpleegkundige. Om de jeugdverpleegkundigen handvaten te geven voor het signaleren en doorverwijzen van kinderen boven een gezond gewicht is de richtlijn overgewicht tot stand gekomen (Kirst, Holte, et al., 2012). Vanuit de richtlijn overgewicht wordt beschreven dat in het eerste consult de BMI en bloeddruk gemeten worden. Hypertensie bij kinderen boven een gezond gewicht komt bij 4 tot 13% van de kinderen voor en 11 tot 28% bij kinderen met obesitas. Het vroegtijdig signaleren van hypertensie bij deze kinderen zorgt er voor dat er interventies plaats kunnen vinden om cardiovasculaire schade te beperken (Kirst,Holte, et al., 2012). Tijdens het eerste consult voert de jeugdverpleegkundige samen met het kind en de ouders het overbruggingsplan uit, hierin staan ook gecombineerde leefstijl interventies beschreven gericht op de BOFT-elementen:

- Meer bewegen en buitenspelen (>1 uur/dag)
- Regelmatig en goed ontbijten
- Geen (of maximaal 1 glas/dag) gezoete (fris)dranken
- Zo min mogelijk fastfood
- Minder voor televisie of (spel)computer zitten (maximaal 2 uur/dag)
- Minder energierijke tussendoortjes (frequentie en portie) (Kirst,Holte, et al., 2012, p.11).

In het tweede consult worden nogmaals het gewicht en de middelomtrek gemeten. Verder gaat de jeugdverpleegkundige werken aan de motivatie om het gewicht te veranderen, zij geeft opvoedondersteuning aan het hele gezin. Mochten de huidige interventies niet werken dan wordt het plan bijgesteld. Als er bij een derde consult nog geen veranderingen hebben plaatsgevonden of het kind is zwaarder geworden verwijst de jeugdverpleegkundige door naar de huisarts of kinderarts (Kirst,Holte, et al., 2012). Tevens kan de jeugdverpleegkundige het kind doorverwijzen naar een lokaal aangeboden programma voor kinderen boven een gezond gewicht, waarbij gebruik gemaakt wordt van gecombineerde leefstijlinterventies (van Leeuwen et al., 2015).

§1.3.4 Wat is de rol van de verpleegkundige bij het signaleren van overgewicht bij kinderen?

De verpleegkundige staat centraal in de behandeling van het overgewicht bij kinderen en hun ouders. Samen met het kind en de ouders kijkt de verpleegkundige naar bestaande interventies om een gezond gewicht te bereiken bij het kind. Tevens houdt de verpleegkundige contact met de verschillende disciplines die betrokken zijn bij de zorg rondom het kind en coördineert het gehele proces, zij heeft hierdoor een centrale rol in de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht (Nusselder & Meijer, 2016; van Leeuwen et al., 2015).

Schouten, Halberstadt en Seidell (2014) beschrijven een aantal knelpunten binnen de huidige ketenzorg voor kinderen boven een gezond gewicht waar professionals, ouders en kinderen tegen aanlopen:

- Hoog uitvalspercentage

- Interventies die onvoldoende aansluiten bij de wensen en behoeften van het kind en de ouder
- Geen lokale interventies voor terugvalpreventie
- Ouders geven aan dat zorgprofessionals tegenstrijdige informatie geven over de behandel- en leefstijladviezen.

Uit het onderzoek komt naar voren dat kinderen en hun ouders behoefte hebben aan een centrale zorgverlener die werkzaam en zichtbaar is in de wijk. De centrale zorgverlener weet wat er gebeurt in de wijk en heeft nauw contact met zorgprofessionals en organisaties (Schouten, zoals geciteerd in Leeuwen et al., 2015). De rol van centrale zorgverlener zou goed in het bestaande takenpakket van de jeugdverpleegkundige passen, het monitoren en signaleren zijn taken die hierin centraal staan. Tevens staat de jeugdverpleegkundige centraal in de wijk en heeft nauw contact met andere zorgprofessionals. Het is nog onbekend of de jeugdverpleegkundige deze taak in de praktijk op zich neemt.

§1.3.5 Welke gegevens zijn er beschikbaar over deze bestaande methodieken over betrouwbaarheid en validiteit?

§1.3.5.1 Movement ABC:

In de randomised controlled trial study van Schoemaker et al., (2012) uitgevoerd in Nederland is onderzoek gedaan naar de validiteit en de betrouwbaarheid van het doel en de uitkomsten van de Movement ABC-2. In dit onderzoek vergeleken zij de Movement ABC-2 met de Developmental Disorder Coordination Questionnaire 2007 (DCDQ'07). Het onderzoek werd gedaan onder 383 kinderen in de leeftijd van vijf tot negen jaar. Alle 383 kinderen werden beoordeeld met de Movement ABC-2 en 130 ouders van de 383 deelnemende kinderen werd gevraagd de DCDQ'07 in te vullen. Beide methodieken hebben hetzelfde doel namelijk het signaleren van een motorische achterstand bij kinderen. Na analyse bleek dat het Movement ABC-2 een groot aantal functionele activiteiten meer meet dan de DCDQ'07. Dit maakt het ABC-movement betrouwbaar om te gebruiken voor het diagnosticeren van motorische ontwikkelingsachterstand bij kinderen (Schoemaker et al., 2012).

In de systematic review van Ventsanou et al., (2011) zijn in totaal 75 artikelen onderzocht om te beoordelen of de Movement ABC de gouden standaard kan zijn voor het signaleren van kinderen met motorische ontwikkelingsachterstand. Uit dit onderzoek is gebleken dat de verschillende studies en de handleiding voor Movement ABC niet de bewijzen leveren voor de betrouwbaarheid en validiteit van de Movement ABC. Eén van de redenen die de onderzoekers hiervoor geven is dat het Movement ABC een methode is dat een duidelijk beeld moet geven over de motorische competenties van kinderen met een motorische achterstand echter, trekken de onderzoekers dit in twijfel. De onderzoekers raden aan het Movement ABC in samenwerking met een andere methodiek te gebruiken voor het signaleren van kinderen met een motorische achterstand (Ventsanou et al., 2011).

In de case control studie van Faught,Demetriades, Hay, & Cairney (2013) is onderzocht of lichaamsgewicht invloed heeft op de uitkomsten van het Movement ABC-2. Het onderzoek werd gedaan onder 126 kinderen van twaalf jaar oud. De onderzoekspopulatie bestond uit een controlegroep van 63 kinderen en een groep van 63 kinderen met overgewicht. In beide groepen waren kinderen met een motorische achterstand. Uit het onderzoek komt naar voren dat overgewicht geen invloed heeft op de categorieën handvaardigheid en richten en vangen. Wel

concludeerden de onderzoekers dat kinderen met overgewicht moeite hebben met de balans testen en de test waarbij de kinderen moesten zigzaggen. De dynamische testen van het Movement ABC 2 worden het meest beïnvloed door kinderen met overgewicht. Gebruikers van de Movement ABC-2 moeten zich bewust zijn dat overgewicht invloed kan hebben op de scores van dit instrument. (Faught et al., 2013).

In de randomised controlled trial study van Zhu, Wu & Cairney, (2011) uitgevoerd in Taiwan is onderzocht of overgewicht en een motorische achterstand met elkaar te maken kunnen hebben. Zij hebben bij dit onderzoek gebruikt gemaakt van de Movement ABC. Het onderzoek werd gedaan onder 2029 kinderen in de leeftijd van 9 tot 10 jaar. Alle kinderen werden door middel van de BMI onderverdeeld in drie categorieën: gezond gewicht, overgewicht en obesitas. Uit de resultaten van het onderzoek komt naar voren dat motorische achterstand bij jongens met obesitas (33,3%) meer voorkomt dan bij jongens met overgewicht (23,5%) en een gezond gewicht (21,5%). Ook bij de meisjes waren er in de obesitas en overgewicht groep meer kinderen met een motorische achterstand vergeleken met meisjes met een gezond gewicht (Zhu et al., 2011). Uit dit onderzoek blijkt dat overgewicht en obesitas kan worden geassocieerd met een motorische achterstand tussen jongens en meisjes.

Er is geen eenduidigheid over de betrouwbaarheid van het Movement ABC-2 te vinden in de literatuur. In de twee verschillende onderzoeken die bestudeerd zijn komt in een RCT naar voren dat het een betrouwbaar meetinstrument is om kinderen met een ontwikkelingsachterstand te signaleren vergeleken met een ander meetinstrument. In de systematic review komt naar voren dat de onderzoekers het aanraden om de Movement ABC-2 in samenwerking met een andere methodiek te gebruiken voor het signaleren van kinderen met een motorische achterstand. Als er gekeken wordt naar de invloed van het lichaamsgewicht op het Movement ABC-2 komt er uit de literatuur naar voren dat overgewicht invloed kan hebben op de scores van het Movement ABC. In het ene onderzoek blijkt dat lichaamsgewicht invloed heeft op de balansoefeningen in het Movement ABC ongeacht of het kind een motorische achterstand heeft. In het andere onderzoek concluderen ze tevens dat kinderen moeite hebben met de balans oefeningen. Zij denken dat kinderen met overgewicht geassocieerd kunnen worden met een motorische achterstand.

§1.3.5.2 Het Sportkompas:

Over de betrouwbaarheid van het Sportkompas zijn er nog maar weinig open publicaties vindbaar, uiteindelijk is er voor gekozen om een artikel aan te schaffen bij de bibliotheek van de NHL Hogeschool te Leeuwarden. Tevens is het een onderzoek dat is uitgevoerd bij adolescenten.

In het evaluatieonderzoek van Pion et al., (2015) uitgevoerd in België is er onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid van het Vlaams Sportkompas. Het Nederlands Sportkompas is hiervan afgeleid. De populatiegroep in dit onderzoek bestond uit 141 mannelijke atleten tussen de zestien en achttien jaar. De inclusiecriteria van dit onderzoek waren dat de deelnemers België internationaal vertegenwoordigden met hun sport. De deelnemers van dit onderzoek beoefende één van de volgende sporten: badminton, basketbal, atletiek, handbal, judo, voetbal, tafeltennis, triatlon en volleybal. De gehele populatiegroep voerde de testen van het Vlaams Sportkompas uit onder begeleiding van elf ervaren examinatoren. Er werd vergeleken of de uitkomst van het Vlaams Sportkompas de huidige sport van de atleten aanraadde. Uit dit onderzoek is gebleken dat in 96,4% van de gevallen het Vlaams Sportkompas de uitkomst gaf van de huidige sport van de atleten (Pion et al., 2015).

Uit dit artikel is naar voren gekomen dat het een betrouwbaar instrument is om kinderen te koppelen aan een sport die het beste bij hen past. Er zijn momenteel nog geen onderzoeken gedaan naar het effect van Het Sportkompas op overgewicht. Wel wordt er tijdens de test de lengte en het gewicht gemeten van de kinderen. Het is onbekend of er met deze gegevens kinderen worden doorverwezen naar andere disciplines of bestaande interventies.

§1.3.5.3 Richtlijn overgewicht JGZ:

De richtlijn is zoveel mogelijk gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. De onderzoekers hebben gekeken naar bestaande systematische reviews en richtlijnen in verschillende databases. Voor het beoordelen van gevonden literatuur en richtlijnen hebben zij gebruik gemaakt van het AGREE-instrument en het EBRO-systeem die ontwikkeld is door het CBO. Verder hebben zij gekeken naar de ervaringen en meningen van de werkgroep. De gevonden literatuur is samengevat in de conclusies onder de desbetreffende onderdelen in de richtlijn (Kirst,Holte, et al., 2012, p. 68). In de richtlijn hebben de onderzoekers gekeken naar de effectiviteit van gecombineerde leefstijlinterventies op de vermindering van overgewicht. Oude Luttikhuis (zoals geciteerd in Kirst,Holte, 2012) beschrijft dat een gecombineerde behandeling of interventie voor kinderen met obesitas, waarin drie of meer onderwerpen worden aangeboden (voeding, lichamelijke activiteit of gedrag) en waarin ouders ook betrokken worden effectief is. Dit onderzoek is alleen gedaan bij kinderen met obesitas.

Het signaleringsplan onderdeel van de Richtlijn Overgewicht waarin de preventie, signalering, interventie en verwijzing van kinderen boven een gezond gewicht is beschreven, is tevens onderzocht op effectiviteit. Raat (zoals geciteerd in Kirst, Holte, 2012) beschrijft dat 8784 gezinnen van kinderen van vijf jaar met overgewicht uit 44 jeugdgezondheidszorg teams in Nederland meededen aan een clustergerandomiseerde studie. Uit dit onderzoek is gebleken dat middelomtrek in de interventiegroep niet verder is toegenomen ten opzichte van de controlegroep. De kinderen zijn na twee jaar weer geëvalueerd. In de hele populatiegroep bleken kinderen met overgewicht na twee jaar follow-up minder zoete dranken te drinken per dag dan de controlegroep. Het signaleringsprotocol en het overbrugginsplan zijn betrouwbare methodieken om te gebruiken bij kinderen met overgewicht.

Uit een onderzoek van Integraal Toezicht Jeugdzaken (Inspectie van de Gezondheidszorg, 2014) is naar voren gekomen dat een kwart van de jeugdgezondheidsorganisaties de richtlijn overgewicht onvoldoende naleeft. Het onderdeel bloeddruk meten wat aangeraden wordt om vanaf vijf jaar te doen, voeren de meeste jeugdverpleegkundigen niet uit. Als reden voor het niet meten van de bloeddruk gaven jeugdverpleegkundige aan eerst te willen weten welk wetenschappelijk bewijs er over de effectiviteit bekend is (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2014).

§1.4 Conclusie literatuuronderzoek

Door middel van het uitgevoerde literatuuronderzoek is het mogelijk om voor een deel antwoord te geven op de hoofdvraagstelling die beschreven staat in paragraaf 1.3.

Vanuit literatuuronderzoek is gebleken dat de methodieken Movement ABC en Het Sportkompas valide en betrouwbaar zijn voor hun doel en meten wat ze moeten meten. Verder is uit literatuuronderzoek gebleken dat de methodiek Movement ABC en Het Sportkompas niet gebruikt worden als methodiek voor het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht. Het is tevens onduidelijk of de methodieken hiervoor toegepast kunnen worden. De Richtlijn Overgewicht is een betrouwbaar instrument voor verpleegkundigen om overgewicht bij kinderen te signaleren. Het

signaleringsplan plan geeft voldoende handvaten voor verpleegkundigen om kinderen met overgewicht door te verwijzen naar bestaande interventies.

§1.5 Implicaties van het literatuuronderzoek voor het verrichte praktijkonderzoek

Het literatuuronderzoek heeft inzicht gegeven in de betrouwbaarheid en validiteit van de methodieken; Movement ABC-2, Het Sportkompas en de Richtlijn Overgewicht JGZ. Tevens heeft het literatuuronderzoek inzicht gegeven in de rol en taak van de verpleegkundige bij kinderen boven een gezond gewicht. In de praktijk is onderzocht in hoeverre de methodieken Movement ABC, Het Sportkompas en de richtlijn overgewicht gebruikt worden om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren en door te verwijzen naar andere disciplines of bestaande interventies. De variabelen die gebruikt zijn voor het te verrichten praktijkonderzoek zijn: Signaleren, doorverwijzen en ervaringen met de gebruikte methodiek. Deze zullen vervolgens worden gebruikt als implicaties voor de topics van het semigestructureerde interview. Het semigestructureerde interview is door de onderzoeker ontwikkeld. Het operationalisseringsschema staat uitgewerkt in bijlage IX. Tijdens het interview werd onderzocht of de methodiek die de respondenten gebruikten, of zij daarmee kinderen boven een gezond gewicht konden signaleren, doorverwijzen en of ze daarvan nog terugkoppeling kregen. Verder werden de respondenten gevraagd hun eigen ervaringen met de methodiek die zij toepaste in de praktijk.

Hoofdstuk 2- Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk staat beschreven op welke wijze het praktijkonderzoek is uitgevoerd. De praktijkvraag die beschreven staat in de inleiding is als volgt; 'Wat zijn de persoonlijke meningen van de gebruikers van de methodieken betreft het signaleren, doorverwijzen en hun eigen ervaringen met de methodiek voor het in kaart brengen van basisschoolkinderen boven een gezond gewicht'? De onderzoeksmethode sluit aan op de praktijkvraag.

§2.1 Onderzoeksmethode

Om de ervaringen van sportcoaches en verpleegkundigen over de verschillende methodieken in kaart te brengen, is het afnemen van een interview het meest geschikt. Dit valt onder een kwalitatief onderzoek. Een interview is een vraaggesprek waarin er naar de ervaringen gevraagd wordt van de respondenten. Dit om informatie te verzamelen over het onderwerp. Omdat tijdens dit onderzoek de meningen en belevingen van de respondenten centraal stonden, is er gekozen voor deze methode. Tijdens het praktijkonderzoek is er gebruikt gemaakt van een semigestructureerd interview. Bij dit interview is er een topiclijst met onderwerpen maar was er ruimte voor eigen inbreng van de respondenten (Verhoeven, 2014).

§2.2 Beoogde deelnemers

Het is onbekend hoeveel sportcoaches er in Nederland werken met het Movement ABC en het Sportkompas. Tevens is het onbekend hoeveel jeugdverpleegkundigen er werken met de richtlijn overgewicht. Omdat er geen gegevens beschikbaar zijn en hierdoor een willekeurige steekproef niet mogelijk was is er om die reden gekozen voor een beoordelingssteekproef. De opdrachtgever en de onderzoeker hebben een beoordelingssteekproef uitgevoerd, waaruit de populatie is afgebakend tot zes respondenten, twee per methodiek dit in verband met het tijdsbestek dat de onderzoeker had. Voor deze steekproef is gekozen omdat het van belang is dat de respondenten experts zijn in hun eigen methodiek die zij toepassen in de praktijk. Voor het samenstellen van de onderzoekspopulatie moesten de respondenten voldoen aan de volgende inclusie en exclusiecriteria:

Inclusiecriteria:

- Sportcoaches die werken met de methodiek Movement ABC
- Sportcoaches die werken met Het Sportkompas
- Jeugdverpleegkundigen die werken met de Richtlijn Overgewicht
- Jeugdverpleegkundigen die werkzaam zijn binnen de GGD

Exclusiecriteria

- Stagiaires verpleegkundigen
- Stagiaires sportcoach

§2.3 Procedure dataverzameling

Het interview is in een tweegesprek gehouden op een bereikbare plaats voor respondent en onderzoeker. Er is gekozen voor een tweegesprek om de respondent de kans te geven vrijuit te spreken. Er zijn sportcoaches en jeugdverpleegkundigen benaderd. De respondenten zijn benaderd door middel van een brief die digitaal is verstuurd, deelname aan het interview was vrijblijvend. In bijlage V is de brief beschreven. In deze brief staat beschreven wat de aanleiding is voor het interview en waar het interview over zal gaan. Het interview is anoniem afgenomen en er is

zorgvuldig met de gegevens omgegaan. Om rekening te houden met de ethische aspecten zijn de respondenten gevraagd om toestemming te geven voor het afnemen en opnemen van het interview en het gebruik maken van de gegevens voor de resultaten van het onderzoek. De gegevens zijn anoniem verwerkt. In bijlage VI vindt u het toestemmingsformulier. Om zoveel mogelijk waardevolle gegevens te verzamelen is het interview in een aantal fasen doorlopen. Er is begonnen met een introductie waarin verteld werd waar het interview voor gebruikt ging worden. Vervolgens is de interviewer in de hoofdfase de vragen gaan stellen aan de hand van de topiclijst. Wanneer er voldoende informatie was verkregen op de gestelde vragen heeft de interviewer het interview afgesloten en de respondent bedankt voor zijn/haar tijd. Tevens is er aan de respondent gevraagd naar de beleving over het interview. De interviews zijn opgenomen met behulp van audioapparatuur (Verhoeven, 2014). De tijdsplanning voor het uitvoeren van het praktijkonderzoek is toegevoegd in bijlage VII.

§2.4 Dataverzamelingstechniek

Voor het interview werd er gebruik gemaakt van een topiclijst, daarnaast was er ruimte voor eigen inbreng van de respondenten. In bijlage VIII is het interview opgenomen. Tijdens het literatuuronderzoek is er geen bestaand meetinstrument gevonden om bovenstaande praktijkvraag te kunnen beantwoorden en is er een semigestructureerd interview ontwikkeld. De topiclijst bestaat uit het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht, het doorverwijzen van deze doelgroep en de ervaringen van de sportcoach en de jeugdverpleegkundige over de methodiek die zij gebruiken. Deze topics zijn naar voren gekomen uit het voorgaande literatuuronderzoek en het operationaliseren van begrippen zie bijlage IX. Per topic zijn er een aantal vragen gesteld die dieper ingingen op de antwoorden van de respondenten. Het interview was voornamelijk gericht op de meningen van de respondenten, de vragen zijn daarom objectief gesteld er is niet gevraagd naar demografische gegevens, omdat deze niet van belang zijn voor het onderzoek. Vooraf aan het interview is nogmaals benoemd dat de gegevens anoniem worden verwerkt in de resultaten van het onderzoek. Hiermee is de kans op het geven van sociaal wenselijke antwoorden verminderd.

§2.5 Analyse

Om de interviews te analyseren is er gebruik gemaakt van het softwareprogramma Kwalitan. Dit programma biedt ondersteuning bij het analyseren en ordenen van de gegevens, het is geschikt voor kwalitatief onderzoek. Het programma zorgt voor opslag van de gegevens en biedt hulp bij het coderen en het in een overzicht brengen van de gegevens uit de interviews. De interviews zijn volledig uitgetypt daarna zijn de gegevens gefragmenteerd, waarna ze werden opgesplitst en gelabeld. De labels werden geordend en gecontroleerd op geldigheid. Daarna is er structuur aangebracht in de gegevens en kwamen de resultaten naar voren die een antwoord gaven op de praktijkvraag (Verhoeven, 2014).

§2.6 Kwaliteitscriteria onderzoeksmethode

§2.6.1 Betrouwbaarheid

Tijdens het praktijkonderzoek is er een logboek bijgehouden waarin de verantwoording van de handelingen werden vastgelegd. Tevens zijn keuzes die gemaakt zijn, vorderingen, wijzigingen en knelpunten bijgehouden. De bewerkingen van het interview materiaal zijn apart bewaard zodat het ruwe materiaal nog gebruikt kan worden voor heranalyse. Tijdens het rapportage onderzoek is door de praktijk, afstudeerbegeleider en één critical friend de methode van kritische feedback voorzien. De beoordeling van de praktijk is terug te vinden in de bijlage X. De topiclijst en de vragen voor het

interview, zijn zo opgesteld dat ze bij alle drie de methodieken op dezelfde wijze gesteld werden. De interviews hebben plaatsgevonden in een rustige ruimte waar men niet gestoord kon worden. Vooraf is er een proefinterview gehouden, tussen de opdrachtgever en de onderzoeker. De opdrachtgever heeft gelet op de vraagstelling, de volgorde van de vragen en het beloop van het interview. Door kritische feedback van de opdrachtgever is het interview aangepast. Op deze manier is de betrouwbaarheid van het interview vergroot. Dit heeft geresulteerd in een verhoging van de betrouwbaarheid van het praktijkonderzoek.

§2.6.2 Validiteit

Het meetinstrument voor het interview is gericht op de meningen van sportcoaches en jeugdverpleegkundigen. Het was belangrijk om de vragen duidelijk en objectief te formuleren om de interne validiteit te waarborgen. Om de meningen van de respondenten te meten zijn de begrippen geoperationaliseerd en zijn de juiste topics en de deelvragen in kaart gebracht. Hierdoor hebben de gegevens gemeten wat ze moesten meten om de praktijkvraag te kunnen beantwoorden. Voor het praktijkonderzoek heeft er een beoordelingssteekproef plaats gevonden die gericht was op sportcoaches en jeugdverpleegkundigen en werkten met Movement ABC, Het Sportkompas of de richtlijn overgewicht. In totaal werden er zes respondenten geïnterviewd, twee per methodiek. De resultaten van dit onderzoek zijn niet generaliseerbaar naar de provincie Friesland, hiervoor is het aantal respondenten te klein. Wel zijn de resultaten van dit onderzoek bruikbaar voor de praktijk en kijkt de opdrachtgever met belangstelling uit naar de uitkomsten.

§2.6.3 Objectiviteit

De vragen vanuit het semigestructureerde interview zijn objectief gesteld door de interviewer. Om de objectiviteit te vergroten zijn de vragen eenduidig, duidelijk, neutraal en met minimale voorbeelden gesteld. Hierdoor is het geven van sociaal wenselijke antwoorden door de respondenten beperkt. De gegevens vanuit het interview zijn anoniem verwerkt om de objectiviteit te vergroten. Er heeft een proefinterview plaats gevonden tussen de onderzoeker en de opdrachtgever, om de vraagstelling te verbeteren. Daarnaast is vooraf aan het interview verteld dat de gegevens verkregen met behulp van het interview anoniem zullen worden verwerkt in de resultaten van het onderzoek. Dit vergroot tevens de objectiviteit.

§2.6.4 Bruikbaarheid

De gekozen onderzoeksmethode bleek het beste te passen bij het type praktijkvraag wat aan het begin van dit hoofdstuk beschreven is. Het meetinstrument is gericht op meningen van sportcoaches en jeugdverpleegkundigen over de door hen gebruikte methodieken. Door middel van een semigestructureerd interview had de respondent meer ruimte voor zijn meningen en kon de onderzoeker hier dieper op ingaan en kon er doorgevraagd worden naar onderliggende redenen. De uitkomsten van het praktijkonderzoek zijn bruikbaar voor de opdrachtgever. Om gedachten van de onderzoeker en opdrachtgever bespreekbaar te maken was er wekelijks contact tussen de onderzoeker en de opdrachtgever. Tijdens deze contactmomenten zijn de voortgang en eventuele knelpunten besproken.

Hoofdstuk 3 - Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven van de interviews. Hierbij zal de kwalitatieve onderzoeksmethode naar voren komen en wordt er gebruik gemaakt van de acht stappen van Verhoeven (2014).

§3.1 Aantal deelnemers

In totaal hebben er zes respondenten deelgenomen aan het praktijkonderzoek in de vorm van een semigestructureerd interview. Dit waren één projectmanager, drie vakleerkrachten en twee jeugdverpleegkundigen. Per onderzochte methodiek zijn er twee personen geïnterviewd, die in de praktijk werken met één van de drie methodieken. Vijf respondenten zijn geïnterviewd op hun eigen werkplek. Bij één interview heeft de respondent de vragen beantwoord via de mail. Bij één interview kwam een andere gebruikte methodiek naar voren, genaamd ketenaanpak, deze methode is tevens meegenomen in de resultaten van dit onderzoek omdat de gegeven informatie relevant is voor het onderzoek. Tijdens twee interviews zijn er twee mensen tegelijkertijd geïnterviewd over de methodiek. Dit omdat het voor beide partijen makkelijker te plannen was om gezamenlijk te worden geïnterviewd.

§3.2 Resultaten

Deze paragraaf laat de resultaten zien van de interviews die antwoord geven op de praktijkhoofdvraag; *Wat zijn de persoonlijke meningen van de gebruikers van de methodieken betreft het signaleren, doorverwijzen en hun eigen ervaringen met de methodiek voor het in kaart brengen van basisschoolkinderen boven een gezond gewicht.* Per hoofdtopic, subtopic en methodiek zal inzichtelijk gemaakt worden wat de resultaten waren van het praktijkonderzoek. Het codeboek is terug te vinden in bijlage XII de analyse van de semigestructureerde interviews in bijlage XI, de transcripties van de semigestructureerde interviews in bijlage XIII.

§3.2.1 Hoofdtopic 1: Signaleren

Een overzicht van alle methodieken gericht op de hoofdtopic signaleren en de daar bijbehorende subtopics die voort zijn gekomen uit het operationalisatieschema zijn terug te vinden in tabel 1.

Richtlijn overgewicht:

De twee respondenten die gebruik maken van de richtlijn overgewicht gaven beide aan dat het doel van de richtlijn overgewicht is, het vroeg signaleren van overgewicht bij kinderen en invulling geven aan het begeleidingstraject. Over de toepasbaarheid en signalering van de methodiek verschillen zij van mening. De één geeft aan dat het goed toepasbaar is voor het signaleren van kinderen met overgewicht en dat zij dit ook verwacht van de richtlijn. Wel geeft de respondent aan dat zij ook buiten de richtlijn om kinderen signaleert door risicogroepen waarin ouders ook overgewicht hebben meer in de gaten te houden. Verder geeft de respondent aan zodra er een kind in beeld is dat overgewicht heeft de respondent die vaker terug laat komen om het kind op indicatie te wegen en op die manier het gewicht in de gaten houdt. De andere respondent vindt de richtlijn overgewicht geen goede methodiek om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren. De argumentatie hiervoor is dat de richtlijn pas in gezet wordt bij screenings tijdens periodieke onderzoeken waardoor er van vroeg signalering geen sprake is en je hierdoor veel kinderen mist

Movement ABC:

De twee deelnemers die gebruik maken van de methodiek Movement ABC geven beide aan dat het Movement ABC niet als doel heeft om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren. Maar dat het als doel heeft om de motorische ontwikkeling van kinderen in kaart te kunnen brengen. Eén respondent is bezig met een 0-meting voor de pilot Movement ABC in samenwerking met de Beweeg

ABC, waarbij in de laatstgenoemde methodiek kinderen gewogen en gemeten worden en overgewicht gesignaleerd kan worden. Over de toepasbaarheid en signalering van de Movement ABC verschillen de respondenten van mening. Eén respondent vindt de Movement ABC niet goed toepasbaar voor signalering "*De scores zeggen niets over het gewicht van een kind. Zo kan een kind met overgewicht prima een goede score halen en een kind met normaal gewicht kan net zo zeer een lage score behalen".* De andere respondent vindt dat als het Movement ABC gecombineerd wordt met de beweeg ABC en een vragenlijst over de levensstijl van de leerlingen, het goed gebruikt kan om overgewicht te signaleren. De respondent vertelt het momenteel niet toe te passen per individu en dat de resultaten van de pilot Movement ABC in combinatie met de Beweeg ABC nog niet bekend zijn.

Het sportkompas:
De twee respondenten die gebruik maken van het sportkompas geven beide aan dat het doel van het sportkompas is om kinderen te koppelen aan de juiste sport op basis van data dat uit de testen naar voren komt. Wel geven de deelnemers aan dat het in hun werkgemeente ook tevens toegepast wordt in het Lekker Fit programma om overgewicht bij kinderen te signaleren. Zo zegt een respondent:

> "*Uiteindelijk heeft de gemeente X het overgenomen doordat het sportkompas niet alleen kinderen die goed bewegen een rapport kan geven maar ook de kinderen met overgewicht. En op die manier hebben we dus, is het sportkompas ja aangenomen als zijnde een rapport voor alle kinderen in X die doorverwijst naar de sport die het beste bij ze past. En dat is de achterliggende gedachte geweest om het in X toe te passen aangezien lekker fit ook gericht is op terugdringen van het".*

De respondenten geven aan dat het sportkompas toepasbaar is om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren. Dit kan men doen door de lichaamsmetingen die in een test in het sportkompas gevraagd wordt om te zetten in een BMI-schaal. Tevens geven de respondenten aan dat deze test in hun gemeente waarin de lichaamsmetingen gemeten worden, gedaan worden door een diëtiste.

Ketenaanpak overgewicht:
Er is één respondent die tijdens het interview veel vertelde over de pilot ketenaanpak rondom overgewicht bij kinderen. Een methode die wordt toepast in twee gemeenten. De respondent vertelde dat het doel van deze ketenaanpak is om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren en door te verwijzen. Tevens willen zij door samenwerking met andere disciplines in deze ketenaanpak minder kinderen verliezen in het traject, maar ook minder kinderen onnodig naar het ziekenhuis doorverwijzen. De informatie die de respondent hierover gaf, was relevant voor het onderzoek en het beantwoorden van de praktijkvraag. Daarom zijn deze gegevens meegenomen in alle hoofd- en subtopics. De respondent geeft aan dat de ketenaanpak goed toepasbaar is voor het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht en dat dit komt omdat verschillende disciplines meehelpen en met elkaar samenwerken om kinderen te signaleren.

*Tabel 1- Methodiek met betrekking tot signaleren van kinderen boven een gezond gewicht. += als het terugkomt in de methodiek, +/- als de meningen hierover verdeeld zijn, - als het niet terugkomt, * als het wegen/meten is toegevoegd.*

	Richtlijn overgewicht	**Movement ABC**	**Het sportkompas**	**Ketenaanpak**
Doel signaleren van overgewicht:	+	- *	-	+
Toepasbaarheid/ Signalering:	+/-	+/- *	+	+
Werkwijze:	Vroeg beginnen met signaleren Indicatie wegen Signaleren risicogroepen Screening tijdens periodieke onderzoeken	Meten van de motorische ontwikkeling Ieder jaar meting per school Vragenlijst levensstijl ingevuld door leerlingen	Diëtiste doet lichaamsmetingen Metingen groep 4 en groep 7 Terugdringen van overgewicht	Huisarts weegt/meet bij ieder consult Kinderarts weegt/meet bij ieder consult Wegen/meten in groep 4

§3.2.2 Hoofdtopic 2: Doorverwijzen

Een overzicht van alle methodieken gericht op de hoofdtopic doorverwijzen en de daar bijbehorende subtopics die voort zijn gekomen uit het operationalisatieschema zijn terug te vinden in tabel 2.

Richtlijn overgewicht:

De twee respondenten die gebruik maken van de richtlijn overgewicht geven beide aan dat zij niet volgens het signaleringsprotocol en overbruggingsplan dat beschreven staat in de richtlijn werken. Het signaleringsprotocol geeft een stappenplan aan wat aangeeft wat een jeugdverpleegkundige moet doet als zij een kind heeft gesignaleerd met overgewicht. Het overbruggingsplan geeft een werkwijze aan waarin adviezen en interventies beschreven staat die toegepast kunnen worden bij een kind met overgewicht. Eén respondent geeft aan het signaleringsprotocol en overbruggingsplan niet te kennen en veel door te verwijzen op eigen initiatief en ervaring naar interventies die de gemeente aanbiedt. De respondent vertelt dat er veel afmeldingen van ouders zijn voor de interventies. De respondent zegt hierover: *"As ik groep 7 kinderen zie met overgewicht verwijs ik eigenlijk direct wel door naar LEFF".* De andere respondent vertelde dat zij niet het signaleringsprotocol en overbruggingsplan volgt vanuit de richtlijn, de respondent geeft aan dat de contactmomenten te veel uit elkaar liggen waardoor je kinderen kwijtraakt in het traject. Tevens zegt de respondent dat je geen maatwerk levert met de richtlijn. De deelnemer zegt hierover:

> "*Ik vind dat er in de anamnese te weinig aandacht is voor de context waarin het kind zich in het gezin bevindt. Dus als er andere problematiek speelt dan zijn er andere professionals betrokken. En vooral ook van wat voor kind of gezinsfactoren zijn er aanwezig die een eventuele gedragsverandering rondom leefstijl zal bemoeilijken. Dus heeft een kind psychische problemen of de ouder of zitten er opvoedkundig een aantal dingen niet lekker. Vindt moeder het heel moeilijk om grenzen te stellen, zijn er andere systeemproblemen, zitten ouders in een scheiding, is er sprake van een vechtscheiding. Al dat soort dingen, dat wordt*

niet meegenomen in de richtlijn en daarmee kom je dus niet op die onderste laag terecht van wat een eventuele gedragsverandering zal doen stagneren".

De respondent vertelt dat zij daarom gekozen hebben voor ketenaanpak rondom kinderen met overgewicht en vanuit daar ook doorverwijzen.
De respondenten vertellen beide dat er geen terugkoppeling is tussen de interventie of de jeugdverpleegkundige en dat het er mee te maken heeft dat er in de richtlijn geen verantwoordelijke is beschreven. Eén respondent geeft aan dat hierdoor kinderen uit beeld raken. Beide deelnemers geven aan dat terugkoppeling wel gewenst is zodat er een nazorgtraject opgezet kan worden.

Movement ABC:
De twee respondenten die gebruik maken van de die Movement ABC spraken wisselend over de doorverwijzing en de terugkoppeling bij deze methodiek. Eén respondent gaf aan dat een kind boven een gezond gewicht wordt doorverwezen naar de groepsleerkracht en dat hij/zij het bespreekbaar maakt met ouders. Ouders zijn zelf verantwoordelijk voor verdere interventies. Verder gaf de respondent aan dat er geen terugkoppeling is, maar dat sommige ouders hun wel op de hoogte houden. De respondent vertelde dat terugkoppeling niet gewenst is omdat dit niet tot het takenpakket hoort van een vakleerkracht. De andere respondent past een 0-meting toe met het Movement ABC, het Beweeg ABC en een vragenlijst over de levensstijl die leerlingen invullen. De respondent vertelt dat het de bedoeling is dat vanuit deze resultaten op school- en groepsniveau interventies worden toegepast. De respondent gaf aan dat de resultaten nog niet bekend zijn en het nog onbekend is welke interventies er zullen worden toegepast. De respondent vertelde dat terugkoppeling plaats vindt binnen de werkgroepen waar verschillende disciplines in zitten die betrokken zijn bij dit project.

Het sportkompas:
De twee respondenten die werken met het sportkompas gaven beide aan dat zij alleen mogen doorverwijzen op het moment dat overgewicht uit de testen blijkt. Tot die tijd mogen zij niet op eigen initiatief doorverwijzen als het om overgewicht gaat. De respondenten gaven aan dat de diëtiste de lichaamsmetingen doet bij de kinderen. De respondent zegt hierover: "*Dan komt daar dus iets uit wat zij dus zelf al heeft gemeten. En dan komt het kind alsnog weer bij haar terecht en dan wordt het kind extra bekeken".* De respondenten vertelden dat zij doorverwijzen naar naschoolse verenigingen die bij de sport horen die uit het sportkompas naar voren kwam. Beide respondenten gaven aan dat er geen terugkoppeling is. Eén respondent zegt over de terugkoppeling:

"Doorverwijzen zie ik niet als mijn taak als gymdocent. Ik heb absoluut het beste voor met mijn leerlingen. Maar uiteindelijk ben ik gewoon hier om kinderen goed te laten bewegen en daar een positieve ervaring mee op te laten doen. Zodat ze op latere leeftijd nog steeds blijven deelnemen aan de sportcultuur in Nederland".

De andere respondent zegt over de doorverwijzing en terugkoppeling:

"Het wordt soms te veel, ook omdat we met Lekker Fit ook veel doen met de schoolcultuur. Wat daar wordt gegeten in de pauzes tijdens de lunchpauzes op school, tijdens het overblijven. Wordt er water gedronken in de klas, staan we pakjes wicky toe, ja of nee. Al dat soort dingen en dat valt allemaal op onze schouders. En dat moeten wij zien te managen en

als wij dan ook nog kinderen moeten doorverwijzen, dan wordt dat op een gegeven moment te veel".

Ketenaanpak overgewicht:
De respondent die werkt met de ketenaanpak vertelde dat er verschillende disciplines betrokken zijn binnen de ketenaanpak en dat zij gezamenlijk signaleren en doorverwijzen. Alle disciplines verwijzen uiteindelijk door naar de jeugdgezondheidszorg die de regisserende rol heeft binnen de ketenaanpak, zij zorgt voor verdere begeleiding en interventies. De respondent gaf aan dat doorverwijzing en terugkoppeling plaats vindt door een warme overdracht dit houdt in dat iedere betrokkenen rond het gezin ingelicht wordt. De respondent zei over de terugkoppeling binnen de ketenaanpak het volgende:

> *"Een huisarts heeft een kind dat doorverwezen moet worden naar een kinderarts. Dan is het raar om eerst naar de jeugdgezondheidszorg door te verwijzen en dat zij dan weer terugverwijst naar de kinderarts. De huisarts stuurt rechtstreeks door naar de kinderarts. En de kinderarts kijkt of er geen medische oorzaken zijn en de kinderarts koppelt in alle gevallen zijn bevindingen terug naar de huisarts en naar de jeugdgezondheidszorg".*

De respondent gaf aan dat duidelijke doorverwijzing en terugkoppeling, de kern is van de ketenaanpak overgewicht bij kinderen.

Tabel 2- Methodiek met betrekking tot doorverwijzen van kinderen boven een gezond gewicht. += als het terugkomt in de methodiek, +/- als de meningen hierover verdeeld zijn, - als het niet terugkomt.

	Richtlijn overgewicht	**Movement ABC**	**Het sportkompas**	**Ketenaanpak**
Doorverwijzen:	+/-	+/-	+	+
Terugkoppeling:	-	+/-	-	+

§3.2.3 Hoofdtopic 3: Ervaringen

In de laatste topic is er gevraagd naar de voor- en nadelen van de methodieken die de deelnemers in de praktijk gebruiken.

Richtlijn overgewicht:
Eén respondent ziet voordelen in het gebruik van de richtlijn, de deelnemer gaf aan zich door de richtlijn meer bewust te zijn geworden van overgewicht bij kinderen. De respondent zegt hierover: "*Doordat je je bewust wordt van die richtlijn overgewicht ga je ouders ook meer vertellen over wat de risico's zijn van dat overgewicht op latere leeftijd".* Verder zegt de respondent:

> *"Dat er ook een bepaalde organisatorische richtlijn is waar je, nou ja dat klinkt zo streng, waar je je gewoon aan moet houden en dat geeft dus ook voor jezelf inzicht, zo kun je dat doen, dus dat geeft ook een wegwijzer. Dat vind ik wel heel handig".*

Als nadeel geeft ze aan dat de richtlijn veel tijd inneemt en dat er niemand verantwoordelijk is voor de casus, waardoor iedereen zijn ding doet.
De andere respondent vindt het geen goede richtlijn. De deelnemer vertelt dat de richtlijn geen maatwerk levert en hierdoor onnodig dure zorg ingezet wordt. De deelnemer geeft tevens aan dat er te grote gaten zitten tussen de periodieke onderzoeken, waardoor veel kinderen gemist worden en als ze doorverwezen zijn vaak kwijt raken in het traject.

Movement ABC:
De twee respondenten van het Movement ABC geven beide als groot voordeel aan dat de testen plaats vinden tijdens schooltijd, waardoor je bijna 100% respons krijgt. Als groot nadeel gaven beide deelnemers aan dat de testen veel tijd in beslag nemen en je veel mensen nodig hebt om deze testen af te nemen. De deelnemer die het Movement ABC combineert met het Beweeg ABC geeft aan dat het soms veel moeite kost om ouders en scholen te overtuigen van het nut van deze testen en dat het nog onbekend is of er kinderen gesignaleerd kunnen worden boven een gezond gewicht, omdat de resultaten van deze pilot nog niet bekend zijn.

Het sportkompas:
De twee respondenten van het sportkompas geven beide als voordeel aan dat het sportkompas een positieve benadering heeft richting het kind. Ze vertellen dat het een test is wat blijft hangen bij de kinderen, de kinderen willen graag de uitslag van het sportkompas weten. Eén respondent vult nog aan dat het een voordeel is dat de vakleerkracht de uitkomsten van de testen kan gebruiken ter verbetering van de gymlessen. Als nadeel van het sportkompas geven beide respondenten aan dat het sportkompas nog nieuw is en nog een aantal kinderziektes bevat. Verder geven ze beide aan dat er voor het afnemen van de testen veel mensen nodig zijn en dat het intensief is om uit te voeren. Hierin speelt nog mee dat de testen nog niet rechtstreeks digitaal ingevuld kunnen worden. Een ander nadeel wat een deelnemer aangeeft is dat niet alle ouders het rapport begrijpen. De deelnemer zegt hierover: *"Wij werken alleen maar in de achterstandswijken van X en dat heeft op de een of andere manier als gevolg dat je vaak met andere culturen te maken hebt. En dat vraagt om een andere benadering".* Eén respondent vertelt dat ze ervan uit gaan dat over een aantal jaren deze kinderziektes verdwenen zijn en het sportkompas het gewenste effect heeft.

Ketenaanpak overgewicht:
De respondent die werkt met de ketenaanpak geeft als enige nadeel aan dat de gesprekstechnieken van professionals soms nog te wensen over laten. De deelnemer zegt het volgende daarover:

> *"Een knelpunt vind ik, het is echt niet makkelijk om al die professionals in onze gedachten goed mee te krijgen. Er zitten mensen bij die al 30 jaar werken conform protocollen. Wij vragen nu eigenlijk laat het protocol los en ga op je eigen professionaliteit varen. De gesprekstechnieken van de meeste professionals laten te wensen over".*

Als grootste voordeel van de ketenaanpak geeft de deelnemer aan dat er veel eerder gesignaleerd worden en er na invoering minder kinderen doorverwezen werken naar het ziekenhuis. De deelnemer zegt hierover:

> *"Als ik het samenvat is het vooral dat wij heel veel professionals bewust hebben gemaakt van wat een rol kan zijn. In het signaleren en bespreekbaar maken van overgewicht en de gevolgstappen daarop. Het levert op dat we veel minder kinderen verliezen in het traject, dat we veel eerder kunnen signaleren. Dat er effecten inzitten van dat scholen vanuit eigenlijk de zorg rondom kinderen die te zwaar zijn veel meer bereid zijn om ook op de preventieve hoek nog meer in te zetten. En we zien dat professionals doordat ze precies weten wat er van hun verwacht wordt. Dat ze zich bekwaam voelen op de manier waarop we ze gefaciliteerd hebben en dat zij er heel veel plezier in krijgen om met deze casuïstiek aan de slag te gaan. En dat is alles bepalend voor het succes".*

Hoofdstuk 4 – Conclusie en discussie

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de praktijkvraag in de vorm van een conclusie. Voor dit onderzoek waren geen praktijkdeelvragen opgesteld maar wel een praktijkvraag. Het antwoord op de hoofdvraag wordt gegeven aan de hand van de resultaten vanuit de hoofd- en subtopics. Tot slot zal de discussie en methodologie beschreven worden.

§4.1 Conclusie praktijkvraag

De praktijkvraag waar antwoord op verkregen is luidt als volgt; *Wat zijn de persoonlijke meningen van de gebruikers van de methodieken betreft het signaleren, doorverwijzen en hun eigen ervaringen met de methodiek voor het in kaart brengen van basisschoolkinderen boven een gezond gewicht?* Er kan geen nauwsluitend antwoord worden gegeven op de praktijkvraag, aangezien er maar twee respondenten per methodiek zijn geïnterviewd waardoor beide respondenten kunnen verschillen van mening. Hierdoor kan er geen algemeen beeld geschetst worden. Wel kan er een beeld geschetst worden van de individuele meningen en antwoorden die voort zijn gekomen uit de interviews. Uit de drie verschillende hoofdtopics en zeven verschillende subtopics komt de volgende conclusie naar voren: er kan geconcludeerd worden dat de methode ketenaanpak rondom overgewicht bij kinderen die naar voren werd gebracht tijdens een interview op alle hoofd- en subtopics positief scoort en gebruikt kan worden als methodiek voor het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht. Tevens kwam uit het onderzoek naar voren dat het sportkompas op bijna alle subtopics goed scoort, wel scoorde het sportkompas minder op de subtopic terugkoppeling. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het sportkompas eventueel als methodiek kan worden toegepast voor het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht maar dat er wel aandacht moet zijn voor de terugkoppeling. Uit het onderzoek komt naar voren dat de richtlijn overgewicht die wordt toegepast door de jeugdgezondheidszorg niet goed scoort op de signalering, het doorverwijzen en de terugkoppeling daarvan en de persoonlijke ervaringen niet positief zijn. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de respondenten de richtlijn overgewicht niet een geschikt instrument vinden om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren. Verder kwam uit het onderzoek naar voren dat de methodiek het Movement ABC niet goed scoort op het doel, signalering, doorverwijzing en terugkoppeling hiervan. De meningen van de twee respondenten zijn op deze subtopics sterk verdeeld. Uit de interviews is gebleken dat de methodiek Movement ABC niet geschikt bevonden wordt voor het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht. Wel kwam uit het onderzoek naar voren dat de pilot Movement ABC in samenwerking met de Beweeg ABC en de verschillende werk- en stuurgroepen in die gemeente, een juiste koppeling vormt voor het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht, de resultaten van deze pilot zijn nog niet bekend en het is daarom onbekend of de pilot Movement ABC in samenwerking met het Beweeg ABC het gewenste effect heeft.

§4.2 Slotconclusie

Er is achterhaald wat de meningen zijn van gebruikers van de verschillende methodieken, betreft het signaleren, doorverwijzen en hun eigen ervaringen met de methodiek voor het in kaart brengen van basisschoolkinderen boven een gezond gewicht. Wanneer er specifiek gekeken wordt naar wat gebruikers van de methodieken vinden, kan er gezegd worden dat de methodiek ketenaanpak rondom overgewicht bij kinderen het beste scoort op al deze punten. De deelnemer gaf tijdens het interview aan er veel kinderen gesignaleerd worden, minder kinderen naar het ziekenhuis worden doorverwezen en er veel terugkoppeling is tussen de verschillende disciplines. Tot slot kan er gezegd worden dat de methodiek het sportkompas eveneens gebruikt kan worden voor het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht. Vanuit de interviews is gebleken dat er wel meer aandacht geschonken moet worden aan de terugkoppeling tussen de verschillende disciplines binnen deze methodiek.

§4.3 Resultaten en relevantie voor de praktijk

Ondanks dat er twee respondenten per methodiek zijn geïnterviewd, zijn de resultaten die voortvloeien uit het praktijkonderzoek relevant voor de praktijk. Gebleken is dat de methodiek ketenaanpak rondom overgewicht bij kinderen, positief scoort op alle onderdelen van het onderzoek. Wel moet men bedenken dat deze resultaten gebaseerd zijn op één respondent. Desondanks kan deze ketenaanpak een toegevoegde waarde voor de praktijk zijn voor het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht in het basisonderwijs. Dit zal kunnen bijdragen aan het vroeg signaleren van deze doelgroep en aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. In de praktijk zal er kritisch gekeken moeten worden naar de implementatie van deze ketenaanpak, samenwerking met verschillende disciplines en de benodigde middelen die de verschillende disciplines nodig zullen hebben voor het doorverwijzen en terugkoppelen naar elkaar.

§4.4 Discussie

De discussie geeft een overzicht weer van de bevindingen uit het praktijkonderzoek in vergelijking met het theoretisch kader.

§4.4.1 Vergelijking theoretisch kader en praktijkonderzoek

In het theoretisch kader staan verschillende studies beschreven of overgewicht bij kinderen invloed heeft op de testen van de methodiek Movement ABC. Uit deze studies is gebleken dat overgewicht invloed kan hebben op de scores van de testen uit het Movement ABC. Uit deze onderzoeken is naar voren gekomen dat overgewicht invloed kan hebben op de balansoefeningen in deze methodiek ongeacht of het kind een motorische achterstand heeft. (Faught et al., 2013, Zhu et al., 2001). Uit het praktijkonderzoek komt ook naar voren dat kinderen met overgewicht op de testen goed scoren, waardoor het niet mogelijk is om kinderen met overgewicht te signaleren. Het sportkompas is niet bedoeld om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren, maar heeft als doel om kinderen te koppelen aan de voor hen juiste sport. Vanuit het praktijkonderzoek is gebleken dat het sportkompas wel degelijk gebruikt kan worden voor het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht, gebruikers zouden dan moeten letten op de uitslag van de lichaamsmetingen die gedaan worden in het sportkompas. Over de richtlijn overgewicht staat in het theoretisch kader beschreven dat het signaleringsprotocol en het overbruggingsplan beschreven in de richtlijn overgewicht betrouwbare methodieken zijn om te gebruiken bij kinderen met overgewicht. Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat de respondenten niet goed op de hoogte zijn van deze twee onderdelen die beschreven staan in de richtlijn. Tevens geven de respondenten aan dat de richtlijn niet geschikt is voor vroeg signalering, omdat het toegepast wordt tijdens periodieke onderzoeken en daardoor niet gebruikt wordt voor vroeg signalering. Verder geven de respondenten aan dat er veel kinderen uit beeld raken tijdens het traject. Men geeft aan dat er geen duidelijke regisserende rol beschreven is in de richtlijn, de respondenten geven aan dat het prettig is als er één persoon is die de zorg rondom het gezin coördineert. De methodiek ketenaanpak overgewicht rondom kinderen is niet beschreven in het theoretisch kader, maar kwam sterk tijdens een interview naar voren. Het is daarom lastig om hierover een vergelijking te maken.

§4.5 Methodologie

§4.5.1 Meetinstrument:

Vanuit het theoretisch kader is een meetinstrument ontwikkeld. Dit kan van invloed zijn op de validiteit omdat het meetinstrument niet gevalideerd is. Tijdens het onderzoek is er gekozen voor een semigestructureerd interview, die afgenomen werd bij zes personen. Een topiclijst is aangehouden om de validiteit te vergroten, waarbij alle topics zijn besproken en heeft als leidraad gefungeerd. Door middel van een audiorecorder zijn de gesprekken opgenomen, wat heeft gezorgd

voor een zorgvuldige dataverwerking aan de hand van de acht stappen van Verhoeven (2014). Voor het coderen en analyseren van de interviews is er gekozen om Atlas-Ti te gebruiken in plaats van de beschreven Kwalitan. Dit omdat Atlas-Ti voor de onderzoeker beter te begrijpen was waardoor de analyses sneller kon worden doorlopen. Alle uitwerkingen van de interviews en coderingen zijn bewaard om de resultaten, interpretaties en conclusies te ondersteunen. Tijdens één interview zijn twee respondenten tegelijkertijd geïnterviewd, dit is gekomen om organisatorische redenen. Voor beide kanten was het qua tijd beter in te plannen door gezamenlijk te worden geïnterviewd. Tevens is het onderzoek bruikbaar voor de praktijk omdat de onderzoeker door dit onderzoek antwoord heeft verkregen op wat de onderzoeker en de praktijk wilde weten.

§4.5.2 Reflectie op eigen handelen:

De uitvoering van dit onderzoek is gebaseerd op een eerste ervaring van de onderzoeker als onderzoeker. Tijdens het eerste interview vroeg de onderzoeker niet goed door, waardoor niet alle informatie is verkregen. Het doorvragen tijdens de daaropvolgende interviews werd sterk verbeterd door de onderzoeker. Hierdoor werd tijdens deze interviews een moment van verzadigdheid bereikt waardoor de onderzoeker geen nieuwe informatie meer ontving. De bruikbaarheid van het onderzoek is dus niet verminderd. De onderzoeker heeft door middel van doorvragen en parafraseren diepgang gecreëerd in alle interviews, waardoor achterliggende meningen en ervaringen hebben bijgedragen aan de kwalitatieve gegevens en waardoor de werkwijze onder zorgprofessionals duidelijk in kaart kan worden gebracht.

§4.5.3 Inhoudelijke discussie

Wat ter discussie gesteld kan worden is het respondentieaantal, alhoewel de uitkomsten van de respondenten per methodiek grotendeels overeenkomen wat de betrouwbaarheid van de conclusies verhoogt, wordt de betrouwbaarheid tevens verlaagd omdat er maar twee respondenten per methodiek zijn geïnterviewd. Tijdens het afnemen van de interviews bestaat de kans op sociaal wenselijke antwoorden. De onderzoeker heeft geprobeerd dit zo laag mogelijk te houden door de volgende punten te benoemen: het doel van het onderzoek, het centraal houden van meningen en het anoniem verwerken van gegevens. Het was niet altijd mogelijk om in een rustige ruimte te interviewen. Dit heeft echter weinig invloed gehad op de interviews, omdat de onderzoeker na onderbreking het interview weer heeft herpakt. Twee respondenten werden gezamenlijk geïnterviewd dit heeft geen invloed gehad, omdat de onderzoeker gericht aan beide personen om hun mening en ervaringen vroeg. Één respondent heeft via de mail de vragen beantwoord, dit omdat zij ten tijde van het praktijkonderzoek op Bali zat. Door het tijdsverschil is ervoor gekozen om de vragen via de mail te beantwoorden. De antwoorden van deze respondent hebben geen invloed gehad op de resultaten. De andere interviews vonden plaats op een plek die respondenten zelf kozen, dit heeft geen invloed gehad op de resultaten, omdat aan alle respondenten dezelfde vragen zijn gesteld. Het op gemak zijn op een eigen gekozen plek kan als positief ervaren worden.

Hoofdstuk 5 – Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen beschreven die relevant zijn voor de praktijk. De aanbevelingen zijn gericht op de bevindingen vanuit het onderzoek. Een oordeel van de praktijk over onderstaande aanbevelingen is te vinden in bijlage X.

§5.1 Aanbevelingen praktijk

1. Uit het praktijkonderzoek is naar voren gekomen dat de methodiek ketenaanpak rondom overgewicht bij kinderen samen met het sportkompas naar voren is gekomen als beste methodieken voor het signaleren en in kaart brengen van kinderen boven een gezond gewicht. Daarom wordt de volgende aanbeveling gedaan:

- Het advies voor de praktijk is om het sportkompas in samenwerking met de ketenaanpak rondom overgewicht bij kinderen toe te passen als methodiek voor het signaleren en in kaart brengen van kinderen boven een gezond gewicht.

Beide methodieken scoren goed op de hoofd- en subtopics die zijn onderzocht in het praktijkonderzoek. Tevens heeft de opdrachtgever aangegeven enthousiast te zijn over deze methodieken en deze graag wil implementeren in de 24 gemeenten die zijn aangesloten bij het Platform Friese gemeenten voor gezond gewicht. Doordat het sportkompas en de ketenaanpak rondom overgewicht bij kinderen toegepast worden in verschillende gemeenten in Nederland en deze werkwijze overgenomen kan worden door het Platform Friese gemeenten voor gezond gewicht is de aanbeveling haalbaar om uit te voeren.

2. Uit het praktijkonderzoek is duidelijk geworden dat de methodiek ketenaanpak rondom overgewicht bij kinderen en het sportkompas past bij de wensen en doelen van het Platform Friese gemeenten voor gezond gewicht om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren en in kaart te brengen. Het is nog onduidelijk aan welke randvoorwaarden deze methodieken precies moeten voldoen. Daarom wordt de volgende aanbeveling gedaan:

- Het advies voor de praktijk is om voordat de ketenaanpak rondom overgewicht bij kinderen daadwerkelijk en het sportkompas wordt uitgevoerd een vervolgonderzoek te doen naar de randvoorwaarden van deze methodieken binnen de 24 gemeentes die aangesloten zijn bij het Platform Friese gemeenten voor gezond gewicht.

Voordat de ketenaanpak en de methodiek het sportkompas mogelijk is in de praktijk, moet onderzocht worden wat de randvoorwaarden zijn. Er moet achterhaald worden aan welke voorwaarden deze methodieken moeten voldoen alvorens het doel bereikt kan worden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan; welke disciplines betrekken we in deze methodieken? Welke taken krijgen de verschillende disciplines binnen deze methodieken? Hoe worden de verschillende disciplines voorbereid op hun taken? Zitten er extra kosten verbonden aan de implementatie van deze methodieken? Dit zijn randvoorwaarden die nog onderzocht moeten worden om beide methodieken zo goed mogelijk te kunnen implementeren en gebruiksvriendelijk te maken voor de verschillende disciplines. Een vervolgonderzoek is haalbaar omdat het uitgevoerd kan worden onder de verschillende disciplines die betrokken zullen raken bij deze methodieken en er een literatuurstudie gedaan kan worden naar een bestaande ketenaanpak rondom kinderen met overgewicht in een andere gemeente. Tevens zou het uitgevoerd kunnen worden door studenten van de NHL die de opleiding verpleegkunde volgen.

3. Uit het praktijkonderzoek is naar voren gekomen dat een regisserende rol binnen het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht wordt gemist in de praktijk. Men geeft aan dat veel kinderen uit beeld raken tijdens het traject, en dat dit mede komt omdat er geen persoon is die de zorg rondom het kind regisseert. Daarom wordt de volgende aanbeveling gedaan:

- Het advies voor de praktijk is om de jeugdverpleegkundige de regisserende/coördinerende rol te geven rondom kinderen met overgewicht.

Uit het praktijkonderzoek en het theoretisch kader komt naar voren dat deze rol goed past en uitgevoerd kan worden binnen het takenpakket van de jeugdverpleegkundige. Het advies voor de praktijk is om te kijken naar een geschikte werkwijze en de implementatie van deze mogelijke taak voor de jeugdverpleegkundige in deze casuïstiek. Dit is haalbaar omdat het eventueel uitgevoerd kan worden door studenten van de NHL. Aanbevelingen die hieruit voortkomen kunnen toegepast worden in het verbeteren van een regisserende/coördinerende rol rondom kinderen met overgewicht voor de jeugdverpleegkundige.

4. Wanneer er een nieuwe methode geïmplementeerd is in de 24 gemeenten die aangesloten zijn bij het Platform Friese gemeenten voor gezond gewicht, zou er een evaluatie en implementatieonderzoek plaats moeten vinden. Daarom wordt het volgende aanbevolen:

- Het advies aan de praktijk is om een evaluerend en implementerend onderzoek uit te voeren onder de verschillende disciplines die betrokken zijn binnen de nieuwe toegepaste methodiek een halfjaar na implementatie. Op deze manier worden de meningen en ervaringen omtrent de methodiek achterhaald. Deze evaluatie zouden gedaan kunnen worden met enquêtes gericht op tevredenheid.

Een evaluerend en implementerend onderzoek is relevant voor de praktijk. Door dit uit te voeren wordt er achterhaald hoe de werking van de methodiek wordt ervaren door de verschillende disciplines die werken met de methodiek. Door evaluatie komt men erachter waar eventueel knelpunten zitten. Hierdoor wordt de betrouwbaarheid en de bruikbaarheid verhoogd. Het is haalbaar doordat het uitgevoerd kan worden onder de verschillende disciplines die gebruik maken van deze methodiek binnen de 24 gemeenten die aangesloten zijn bij het Platform Friese gemeenten voor gezond gewicht. Het onderzoek kan uitgevoerd worden door studenten van de NHL.

Nawoord

Het schrijven van dit onderzoek heb ik als erg interessant en leerzaam ervaren. Ik ben erg trots op het resultaat en blij dat ik deze periode kan afronden. Door de interviews die tijdens het onderzoek zijn gehouden, weet Platform Friese gemeenten voor gezond gewicht precies wat de ervaringen zijn van de respondenten met de verschillende methodieken. De resultaten zijn voor hun interessant en kunnen eventueel geïmplementeerd worden.

Het was voor mij soms lastig hoe ik alles moest aanpakken, omdat kwalitatief onderzoek doen voor mij onbekend was. Mijn opdrachtgevers J. Bleeker en A. Meijer hebben mij door hun adviezen geholpen om de juiste aanpak te kiezen. Ik heb erg veel geleerd van het uitvoeren en verwerken van het kwalitatief onderzoek. Daarnaast heb ik veel geleerd over het belang van het terugdringen van overgewicht bij kinderen.

Rianne van`t Klooster

Appelscha, 23 mei 2016

Bibliografie

Algemeen Nederlands woordenboek. (z.j.). Basisschoolkind 1.0. Geraadpleegd op 11 februari 2016, via: http://anw.inl.nl/article/basisschoolkind#el:bet1.0

Barf, H. (2015, februari). HC3- Zoekstrategie & Analyse Literatuur. Geraadpleegd op 23 maart, 2016, van https://elo.nhl.nl/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course_id=_6477_1&content_id=_611479_1

Faught, B., Demetriades, S., Hay, J., & Cairney, J. (2013). Does relative body fat influence the Movement ABC-2 assessment in children with and without developmental coordination disorder. *Research in Developmental Disabilities*, *34*(12), 4433-4438. doi: 10.1016/j.ridd.2010.09.006

GGD Fryslân. (2014, september). Gezond opgroeien in de Friese meren 2013. Geraadpleegd op 11 februari, 2016, van https://www.ggdfryslan.nl/3942/de-friese-meren/

Het Sportkompas. (z.j.). Het Sportkompas. Geraadpleegd op 16 februari, 2016, van http://hetsportkompas.nl/waarom-het-sportkompas

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2014). *De jeugdgezondheidszorg beter in positie*. Geraadpleegd van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2014/11/06/de-jeugdgezondheidszorg-beter-in-positie

Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG). (z.j.). Het doel. Geraadpleegd op 11 februari, 2016, van https://jongerenopgezondgewicht.nl/het-doel

Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG). (z.j.). Op wie richt de jogg-aanpak in Nederland zich? Geraadpleegd op 11 februari, 2016, van https://jongerenopgezondgewicht.nl/wat-we-doen/jogg-aanpak/hoe-het-werkt

Kist-Holthe, J. E. van, Beltman, M., Bulk-Bunschoten, A. M. W., L'Hoir, M., Kuijpers, T., Pijpers, F., … HiraSing, R. A. (2012). JGZ-Richtlijn Overgewicht. Geraadpleegd van https://www.ncj.nl/richtlijnen/jgzrichtlijnenwebsite/details-richtlijn/?richtlijn=10

Lambregts, J., Grotendorst, A., & Merwijk, C. van. (2015, januari). Bachelor nursing 2020. Geraadpleegd van http://www.loov2020.nl/bibliotheek/

Leeuwen, M. van, Hemink-Putten, M. van, & Woudenberg, A. van. (2015). Positionering rol centrale zorgverlener bij kinderobesitas. Geraadpleegd van http://www.partnerschapovergewicht.nl/nl/?page_id=698

Nusselder, A., & Meijer, G. (2016, januari). Werkboek gezond gewicht. Geraadpleegd van http://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/samen-werken-aan-gezond-gewicht/

Pearson. (2010). Movement ABC-2 NL, Movement Assessment Battery For Children. Geraadpleegd op 16 februari, 2016, van http://www.pearsonclinical.nl/movement-abc-2-nl-movement-assessment-battery-children

Pion, J., Segers, V., Fransen, J., Debuyck, G., Deprez, D., Haerens, L., … Lenoir, M. (2015). Generic anthropometric and performance characteristics among elite adolescent boys in nine different sports. *European Journal of Sport Science*, *15*(5), 357-366. doi: 10.1080/17461391.2014.944875

Renders, C. M., Seidell, J. C., Mechelen, W. van, & Hirasing, R. A. (2004). Overgewicht en obesitas bij kinderen en adolescenten en preventieve maatregelen. *Nederlands tijdschrift voor Geneeskunde*, *148*(42), 2066-2070. Geraadpleegd van https://www.ntvg.nl/artikelen/overgewicht-en-obesitas-bij-kinderen-en-adolescenten-en-preventieve-maatregelen

Scheidell, J. C., Beer, J. J. A., & Kuijpers, T. (2008). Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen. *Nederlands tijdschrift voor Geneeskunde*, *152*(38), 2071-2076. Geraadpleegd van https://www.ntvg.nl/artikelen/richtlijn-diagnostiek-en-behandeling-van-obesitas-bij-volwassenen-en-kinderen

Schoemaker, M. M., Niemeijer, A. S., Flapper, B. C. T., & Smits-Engelsman, B. C. M. (2012). Validity and reliability of the Movement Assessment Battery for Children-2 Checklist for children with and without motor impairments. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *54*(4), 368-375. doi:10.1111/j.1469-8749.2012.04226.x

Schouten, F., Halberstadt, J., & Seidell, J. (2014, mei). Business case - Zorg voor kinderen met obesitas. Geraadpleegd van http://www.partnerschapovergewicht.nl/site_files/uploads/Business%20case%20PON%20-%20Zorg%20voor%20kinderen%20met%20obesitas%20-%208%20mei%202014.pdf

Venetsanou, F., Kambas, A., Ellinoudis, T., Fatouros, I., Giannakidou, D., & Kourtessis, T. (2011). Can the Movement Assessment Battery for Children-Test be the "gold standard" for the motor assessment of children with Developmental Coordination Disorder? *Research in Developmental Disabilities*, *32*(1), 1-10. 1-10. doi:10.1016/j.ridd.2010.09.006

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken.* Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

World Health Organization (WHO). (z.j.). Obesity and overweight. Geraadpleegd op 22 februari, 2016, van http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/

Zhu, Y., Wu, S. K., & Cairney, J. (2011). Obesity and motor coordination ability in Taiwanese children with and without developmental coordination disorder. *Research in Developmental Disabilities*, *32*(2), 801-807. doi:10.1016/j.ridd.2010.10.020

Bijlage I Zoektermen

Om antwoord te geven op de literatuurvraag is er een literatuuronderzoek uitgevoerd. Er is in verschillende databases gezocht naar literatuur zoals Pubmed, Sciencedirect en Google Scholar. Tevens is er gezocht op verschillende websites met vaktijdschriften en richtlijnen.

Zoektermen:

Het schema hieronder geeft een overzicht weer van de zoektermen die gebruikt zijn voor het literatuuronderzoek. Omdat er gezocht zou worden in verschillende databases zijn de zoektermen vertaald naar het Engels.

Nederlandse zoektermen	**Engelse zoektermen**
Movement ABC	Movement ABC of Movement Assessment Battery for Children
Vlaams Sportkompas	Flemisch Sport Compass
Basisschoolkind	Primary school child
Obesitas	Obeese
Overgewicht	Overweight
Interventie	Intervention
Validiteit	Validity

Wijze van selectie:

Het schema hieronder geeft een overzicht weer van de inclusie- en exclusiecriteria om gevonden literatuur te selecteren.

Inclusiecriteria:	**Exclusiecriteria:**
Basisschoolkinderen	Andere talen dan Nederlands en Engels
Movement ABC-1 of 2	Literatuur onder dan 2005
Betrouwbaarheid en validiteit	Personen boven de twaalf jaar
Richtlijnen	
Vrij toegankelijke artikelen	
Inhoud van de literatuur overeenkomstig met de gezochte zoektermen.	

Bijlage II Zoekstrategie

Database	Zoektermen	Totaal aantal hits	Hits na in-exclusiecriteria	Specificatie	Auteur	Titel	Jaartal
Pubmed	Flemisch Sports Compass	2	1 Via NHL bibliotheek verkregen	Evaluatie onderzoek	Pion, J., Segers, V., Fransen, J., Debuyck, G., Deprez, D., Haerens, L.,…Lenoir,	Generic anthropometric and performance characteristics among elite adolescent boys in nine different sports.	2015
Pubmed	Movement Assessment Battery For Children AND Overweight	13	2	RCT RCT	Eva D'Hondt, Benedicte Deforche, Ilse De Bourdeaudhuij, and Matthieu Lenoir Zhu, Y., Wu, S.K., & Cairney, J.	Relationship Between Motor Skill and Body Mass Index in 5- to 10-Year-Old Children Obesity and motor coordination ability in Taiwanese children with and without developmental coordination disorder.	2009 2010
Website Nederlands jeugdinstituut	Overbruggingsplan	15	1	Samenvatting interventie	Kenniscentrum overgewicht	Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht	2009
Scholar	Movement Assessment battery for children and overweight	12.900	1 Gezocht op de 1e pagina	RCT	Eva D'Hondt , Benedicte Deforche, Ilse De Bourdeaudhuij, Matthieu Lenoir	Childhood obesity affects fine motor skill performance under different postural constraints	2008

Website Nederlands tijdschrift voor geneeskunde	Richtlijn overgewicht voor de jeugdgezondheidszorg.	15	2 Geselecteerd	Artikel Artikel	Renders, C.M., Seidell, J.C., Mechelen, W. van. & Hirasing, R.A. Scheidell, J.C., Beer, J.J.A. de, & Kuijpers, T.	Overgewicht en obesitas bij kinderen en adolescenten en preventieve maatregelen. Richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen'	2004 2008
Website NCJ	Richtlijn overgewicht	1	1	Richtlijn		Richtlijn overgewicht	2012
Bronnen verkregen van opdrachtgever		4	4	Rapport Rapport Werkboek Rapport	Inspectie voor de Gezondheidszorg Leeuwen, M. van., Hemink-Putten, M. van. & Woudenberg, A. van. Nusselder, A., & Meijer, G. Schouten, F., Halberstadt, J., & Seidell, J.	De jeugdgezondheidszorg beter in positie. Rapport positionering centrale zorgverlener Werkboek gezond gewicht Business case - Zorg voor kinderen met obesitas	2014 2015 2016 2014

Sneeuwbalmethode 1

Primair artikel

Wagner, M., Kastner, J., Petermann, F., & Bös, K. (2011). Factorial validity of the Movement Assessment Battery for Children-2 (age band 2). *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 674-680. doi: 10.1016/j.ridd.2010.11.016

↓

Literatuurlijst pubmed

↓

Secundair artikel:

Venetsanou, F., Kambas, A., Ellinoudis, T., Fatouros, I., Giannakidou, D., & Kourtessis, T. (2011). Can the Movement Assessment Battery for Children-Test be the "gold standard" for the motor assessment of children with Developmental Coordination Disorder? *Research in Developmental Disabilities,* 32(1), 1-10. doi:10.1016/j.ridd.2010.09.006

Sneeuwbalmethode 2

Primair artikel:

Zhu, Y., Wu, S.K., & Cairney, J. (2011). Obesity and motor coordination ability in Taiwanese children with and without developmental coordination disorder. *Research in Developmental Disabilities,* 32(2), 801-807. doi:10.1016/j.ridd.2010.10.020

↓

Literatuur suggestie Sciencedirect

↓

Secundair artikel:

Faught, B., Demetriades, S., Hay, J., & Cairney, J. (2013). Does relative body fat influence the Movement ABC-2 assessment in children with and without developmental coordination disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 34 (12), 4433-4438. doi: 10.1016/j.ridd.2010.09.006

Bijlage III Evidentietabel

Artikel	jaartal	Auteurs	Methode	Populatie	Resultaten/relevantie	Level of evidence
Validity and reliability of the Movement Assessment Battery for Children-2 Checklist for children with and without motor impairments	2012	Schoemaker, M. M., Niemeijer, A. S., Flapper, B. C. T., & Smits-Engelsman, B. C. M.	RCT	383 kinderen in de leeftijd van 5 tot 9 jaar.	Onderzoek naar de betrouwbaarheid van het Movement ABC. Relevant voor het beantwoorden van mijn literatuurvraag.	A
Generic anthropometric and performance characteristics among elite adolescent boys in nine different sports.	2015	Pion, J., Segers, V., Fransen, J., Debuyck, G., Deprez, D., Haerens, L.,…Lenoir, M.	Evaluatieonderzoek	341 mannelijke sportatleten tussen de 16 en 18 jaar.	Onderzoek naar de betrouwbaarheid van het Sportkompas. Relevant voor het beantwoorden van de literatuurvraag.	B
Can the Movement Assessment Battery for Children-Test be the "gold standard" for the motor assessment of children with Developmental Coordination Disorder?	2011	Venetsanou, F., Kambas, A., Ellinoudis, T., Fatouros, I., Giannakidou, D., & Kourtessis, T.	Systematic Review	Geen populatie gebruikt	Relevant voor het beantwoorden van mijn deelvraag over validiteit en betrouwbaarheid.	A
Overgewicht en obesitas bij kinderen en adolescenten en preventieve maatregelen.	2004	Renders, C.M., Seidell, J.C., Mechelen, W. van. & Hirasing, R.A.	Artikel	Geen populatie gebruikt	Legt de gevolgen uit van overgewicht bij kinderen. Relevant voor de literatuur deelvraag	
Richtlijn ‘Diagnostiek en behandeling van obesitas bij	2008	Scheidell, J.C., Beer, J.J.A. de, & Kuijpers, T.	Artikel	Geen populatie gebruikt		

volwassenen en kinderen’						
Obesity and motor coordination ability in Taiwanese children with and without developmental coordination disorder.	2010	Zhu, Wu & Cairney	RCT	2029 kinderen in de leeftijd 9-10 jaar		A
Does relative body fat influence the Movement ABC-2 assessment in children with and without developmental coordination disorder?	2013	Faught, B., Demetriades, S., Hay, J., & Cairney, J.	Case control studie.	126 kinderen van 12 jaar. 63 kinderen in een controle groep en 63 in de interventiegroep.	Onderzoekt het effect van overgewicht op het Movement ABC. Relevant voor het beantwoorden van de literatuurvraag.	A
Positionering rol centrale zorgverlener bij kinderobesitas.	2015	Leeuwen, M. van., Hemink- Putten, M. van. & Woudenberg, A. van	Rapport	Geen populatiegroep	Onderzocht de relevantie van een centrale zorgverlener bij kinderen met overgewicht. Relevant voor het beantwoorden van de literatuurdeelvraag.	B
De jeugdgezondheidszorg beter in positie	2014	Inspectie voor de jeugdgezondheidszorg	Rapport	Geen populatiegroep	Onderzocht de richtlijn overgewicht JGZ. Relevant voor het beantwoorden van de literatuurvraag.	A
Werkboek gezond gewicht	2016	Nusselder, A., & Meijer, G.	Werkboek	Geen populatiegroep	Relevant voor de functieomschrijving voor de centrale rol van de	D

					verpleegkundige bij kinderen met overgewicht.	
JGZ-Richtlijn overgewicht	2012	Kirst,Holte, J.v., Beltman, M., Bulk-Bunschoten, A., L'Hoir, M., Kuijpers, T., Pijpers, F.,…HiraSing, R.	Richtlijn	Geen populatiegroep	Richtlijn voor het signaleren en preventie bij kinderen met overgewicht. Relevant voor het beantwoorden van de literatuurvraag.	A
Business case - Zorg voor kinderen met obesitas	2014	Schouten, F., Halberstadt, J., & Seidell, J.	Rapport	75.763 kinderen met obesitas of morbide obesitas gebasseerd op cijfers van het CBS en de vijfde landelijke groeistudie	Rapport over de zorgkosten en knelpunten in de ketenaanpak bij kinderen met obesitas. Relevant voor het beschrijven van knelpunten in de huidige ketenaanpak.	A

Bijlage IV Mate van bewijs

Om de artikelen te kunnen beoordelen is er een beoordelingstabel ontwikkeld die wereldwijd gebruikt wordt. Elk onderzoek artikel kan ingedeeld worden naar mate van bewijs. Ook wel level of evidence genoemd. In figuur 1 wordt weergegeven wat de level of evidence inhouden. Aan de hand van dit schema zijn de onderzoek artikelen beoordeeld.

Niveau	Bewijssterkte	Soorten Studies
A	Sterk	Systematische reviews en meta-analyses Grote RCT's
B	Matig	Kleine RCT's Cohortstudies Patiënt – controle – onderzoeken
C	Zwak	Kwalitatief onderzoek zoals case-studies Narratieve reviews (review maar niet systematisch gezocht)
D	Geen	Expert opinion

Figuur 1 Mate van bewijslast afgeleid van Sackett ea, 1996 (geciteerd in Barf, 2015)

Bijlage V Aankondigingsmail interview respondenten

Beste sportcoach of verpleegkundige,

Mijn naam is Rianne van`t Klooster. In het kader van mijn afstuderen van de opleiding hbo-verpleegkunde aan de NHL Hogeschool verricht ik een onderzoek voor het Platform Friese gemeenten voor gezond gewicht en de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland. Het doel van dit onderzoek is om een advies te geven over welke methodiek (Movement ABC, Het Sportkompas en de Richtlijn Overgewicht JGZ) toegepast kan worden als methodiek voor het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht.

In verband met het praktijkonderzoek benader ik u met de vraag of u bereid bent om geïnterviewd te worden. Het interview zal gaan over de Movement ABC of Het Sportkompas of de Richtlijn Overgewicht JGZ. Afhankelijk waar u mee werkt. Tijdens het interview vraag ik naar u mening over het signaleren en doorverwijzen van kinderen boven een gezond gewicht met deze methodiek. Tevens zal ik vragen naar uw ervaringen met deze methodiek.

Alle gegeven antwoorden zullen zorgvuldig en anoniem worden verwerkt. Het interview zal ongeveer 45 minuten van uw tijd in beslag nemen.

Mocht u willen deelnemen aan het interview dan ontvang ik graag een antwoord van u terug voor …april via onderstaand mailadres om een afspraak te maken. Voor vragen kunt u mij tevens bereiken via onderstaand mailadres.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Rianne van`t Klooster
kloo1301@student.nhl.nl

Bijlage VI Toestemmingsformulier

Beste sportcoach of verpleegkundige,

In het interview zal er gevraagd worden naar uw persoonlijk mening. Om de privacy te waarborgen zijn er een aantal afspraken opgesteld waarmee we gezamenlijk instemmen.

Afspraken;

- Er is akkoord voor het afnemen van een interview
- Ik geef toestemming voor het maken van een geluidsopname van het interview, de opnames zullen na het onderzoek worden vernietigd.
- Ik geef toestemming dat de resultaten vanuit het interview worden meegenomen in de resultaten van het onderzoek. Deze zullen anoniem worden verwerkt.
- De gegevens vanuit het interview worden anoniem verwerkt en uitsluitend gebruikt voor het onderzoek.

Akkoord deelnemer:

……

Akkoord onderzoeker:

……

Bijlage VII Tijdsplanning praktijkonderzoek

Taak/Datum	**21-27 maart**	**28 maart- 3 april**	**4-10 april**	**11-17 april**	**18-24 april**	**25 april- 1 mei**	**2- 8 mei**	**9-15 mei**	**16-22 mei**
Kans 1 opzet onderzoek	Afronden verslag 29 maart kans 1					Deadline kans 2			
Opzet onderzoek presenteren		Presenteren							
Verzamelen data		In samenwerking met de praktijk data verzamelen en controleren of data compleet zijn.							
Analyseren data					Verzamelde data analyseren met behulp van softwareprogramma Kwalitan				
Beschrijven resultaten									
Schrijven conclusie discussie en aanbevelingen									
Kans 1 rapportage onderzoek									23 mei

Bijlage VIII Interview respondenten

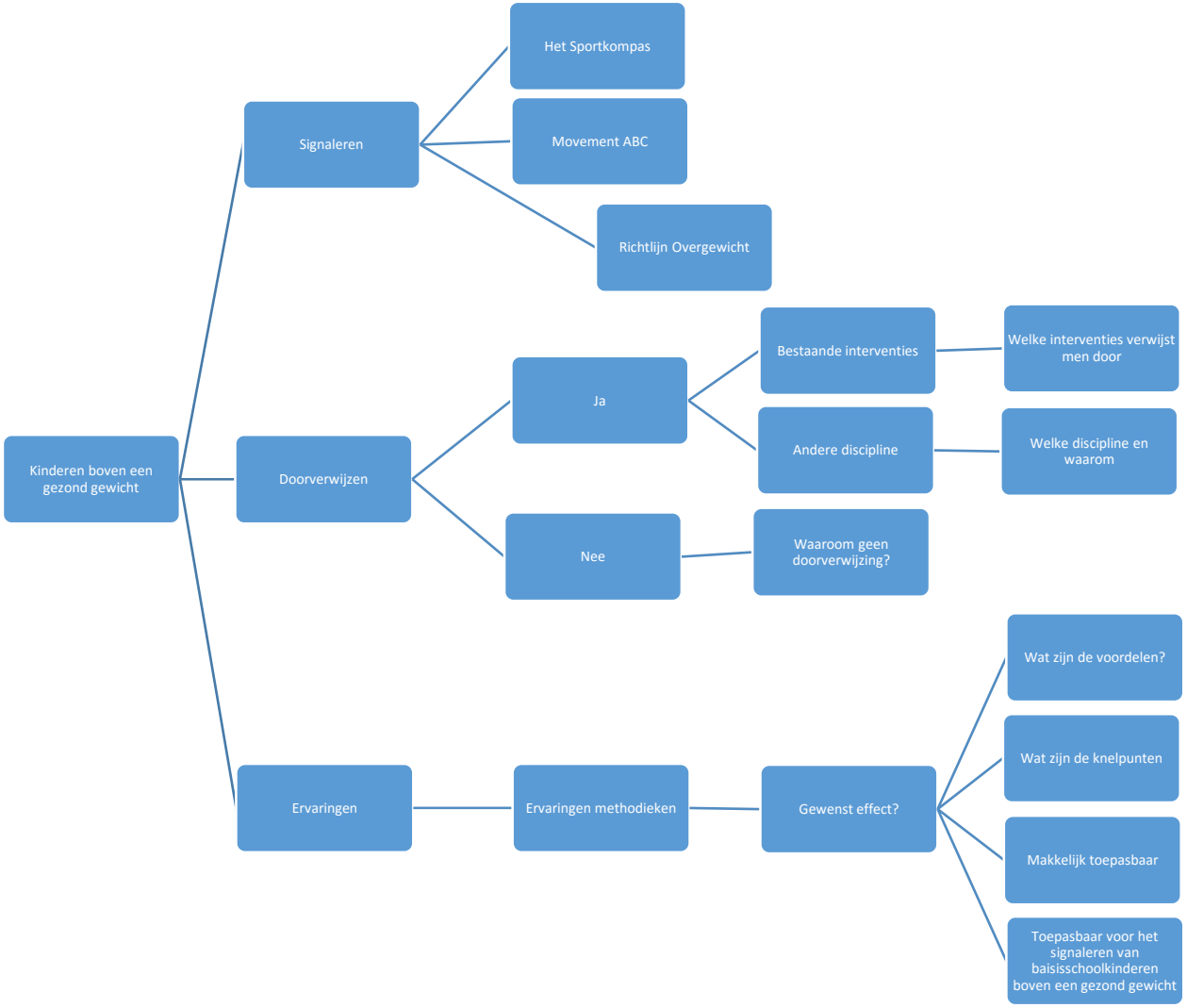
Interview praktijkonderzoek: 'Signaleren van kinderen boven een gezond gewicht'.

In het kader van mijn afstuderen aan de opleiding hbo-verpleegkunde aan de NHL Hogeschool verricht ik een praktijkonderzoek. Naar aanleiding van een vraag uit het platform Friese gemeenten voor Gezond Gewicht is het onderwerp signaleren van kinderen boven een gezond gewicht tot stand gekomen. Platform Friese gemeenten voor Gezond Gewicht wil graag dat er onderzoek gedaan wordt naar drie methodieken op adequate signalering, ervaringen van gebruikers en toepasbaarheid in de gemeenten die zijn aangesloten bij het platform Friese gemeenten voor Gezond Gewicht. Het gaat hierbij om de volgende methodieken: Het sportkompas, de methodiek Movement Assessment Battery For Childeren (movement ABC) en de Richtlijn Overgewicht JGZ. Dit praktijkonderzoek is een vervolg op het literatuuronderzoek. Door het houden van een interview kan er antwoord worden gegeven op de praktijkvraagstelling: 'Wat zijn de ervaringen van de sportcoaches en jeugdverpleegkundigen van deze methodieken?' In het interview zal het gaan over het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht, het doorverwijzen van kinderen boven een gezond gewicht en de ervaringen van de sportcoaches en de jeugdverpleegkundige over de methodiek die zij toepassen in de praktijk. De gegevens die uit het interview komen zullen anoniem worden verwerkt. Er bestaan geen foute antwoorden.

1. **Signaleren van kinderen boven een gezond gewicht**
   a. Kunt u mij vertellen wat u onder overgewicht verstaat?
   b. Welke van de drie genoemde methodieken past u het meest toe?
   c. Kunt u mij in u eigen woorden vertellen wat het doel is van de methodiek die u toepast?
   d. Kunnen er kinderen met overgewicht gesignaleerd worden met deze methodiek naar uw mening/ervaring?
   e. Signaleert u overgewicht bij kinderen nog op andere manieren?

2. **Doorverwijzen van kinderen boven een gezond gewicht**
   a. Als u kinderen signaleert met overgewicht verwijst u ze dan door?
   b. Zijn er criteria of handvaten die u gebruikt voor het doorverwijzen? Zo ja, welke?
   c. Wat zijn redenen en afwegingen om wel of niet door te verwijzen?
   d. Verwijst u door naar andere disciplines of naar bestaande interventies voor deze doelgroep?
   e. Naar welke disciplines of interventies verwijst u door en waarom?
   f. Wordt u op de hoogte gehouden van de vorderingen van het kind als u hem/haar doorverwijst?
   g. Heeft u behoefte aan handvaten of criteria voor het doorverwijzen van kinderen met overgewicht?
3. **Ervaringen gericht op de gebruikte methodiek**
   a. Heeft de methode die u toepast het gewenste effect volgens u?
   b. Wat zijn de voordelen van de methodiek die u toepast?
   c. Heeft de methodiek die u toepast ook knelpunten?
   d. Wat vindt u van de toepasbaarheid in de praktijk van deze methode?
   e. Denkt u dat de methodiek voldoende is om toegepast te worden om kinderen met overgewicht te signaleren?

Bijlage IX Operationaliseren van de gedefinieerde begrippen



Bijlage X Praktijk advies Rapportage onderzoek

Naam student	**Rianne van t Klooster**
Rapportage onderzoek	Signaleren van kinderen boven een gezond gewicht
Datum	**22 mei 2016**

	Naam	Functie	Paraaf
Medewerker praktijk	**Anneke Meijer**	**Programmaleider gemeente Smallingerland** **Regiocoordinator Gezond Gewicht GGD Fryslan**	**AM**

Criterium	**O**	**V**	**G**	**U**
heeft een respectvolle houding, is omgevingsbewust en integer tijdens het uitvoeren van het onderzoek			**G**	
heeft een onderzoekende houding, is nieuwsgiering, creatief, zorgvuldig en transparant			**G**	
gebruikt expertise over de doelgroep		**V**		
kan de link leggen tussen het praktijkonderzoek en het eigen vakgebied		**V**		
stelt zich coöperatief op			**G**	
is in staat professioneel te communiceren met patiënten, vakgenoten en collega's			**G**	
is in staat om te leren van eigen ervaring en feedback van anderen			**G**	
kan resultaten van het onderzoek terugkoppelen aan betrokkenen		**V**		
heeft aangetoond opgedane kennis en inzicht toe te kunnen passen			**G**	

De Rapportage onderzoek voldoet aan professionele normen, die in de instelling worden gehanteerd.		**V**		
Het onderzoek voldoet aan de eisen die tussen student en opdrachtgever overeen zijn gekomen (in onderzoeksopzet).			**G**	
Onderzoeksuitkomsten zijn op logische wijze vertaald naar relevante, bruikbare en haalbare aanbevelingen		**V**		

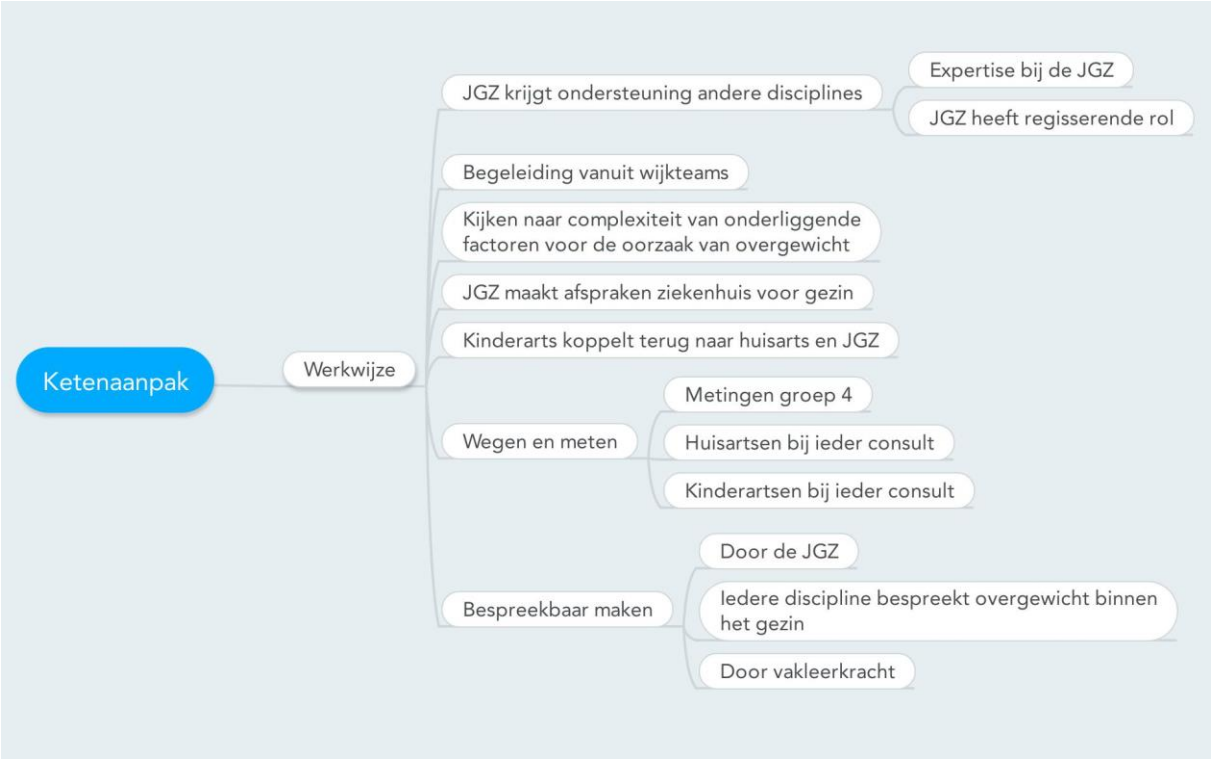
Bijlage XI Analyse semigestructureerde interviews

Ketenaanpak
Nadelen
Gesprekstechnieken professionals laten soms te wensen over

Ketenaanpak
Terugkoppeling
Duidelijke terugkoppeling
Resultaten metingen gekoppeld aan 10-minuten gesprek school
Warme overdracht
Terugkoppeling JGZ naar huisarts bij eindigen trjaect
Kinderarts koppelt terug naar huisarts en JGZ

Ketenaanpak
Toepasbaarheid/Signalering
Goed toepasbaar
Na invoer meer kinderen gesignaleerd
Na invoer minder kinderen naar het ziekenhuis
Na invoering betere samenwerking disciplines
Wegen en meten
Huisartsen bij iedere consult
Meting groep 4
Kinderartsen bij ieder consult
Bespreekbaar maken
Iedere discipline bespreekt overgewicht binnen gezin
Wijkteams signaleren overgewicht
JGZ maakt het bespreekbaar in het gezin

Ketenaanpak
Voordelen
Na invoering minder kinderen naar ziekenhuis
JGZ krijgt ondersteuning andere disciplines
Veel eerder signaleren
Na invoering meer kinderen gesignaleerd
Scholen zijn bereid preventief meer in te zetten
Na invoering betere samenwerking disciplines
Bewustwording professionals van hun rol
Iedere discipline bespreekt overgewicht binnen gezin
Professionals voelen zich bekwaam op deze casus
Minder kinderen verliezen in het traject


Ketenaanpak
Werkwijze
JGZ krijgt ondersteuning andere disciplines
Expertise bij de JGZ
JGZ heeft regisserende rol
Begeleiding vanuit wijkteams
Kijken naar complexiteit van onderliggende factoren voor de oorzaak van overgewicht
JGZ maakt afspraken ziekenhuis voor gezin
Kinderarts koppelt terug naar huisarts en JGZ
Wegen en meten
Metingen groep 4
Huisartsen bij ieder consult
Kinderartsen bij ieder consult
Bespreekbaar maken
Door de JGZ
Iedere discipline bespreekt overgewicht binnen het gezin
Door vakleerkracht

Movement ABC
Doel
Movement ABC
Kwaliteit gymlessen verbeteren
Verbetering gymlessen
Motorische vaardigheden in kaart brengen
Movement ABC/Beweeg ABC
Kwaliteit gymlessen verbeteren
Verbetering gymlessen
Signaleren van levenstijl
Motorische stand kinderen meten

Movement ABC
Doorverwijzen
Movement ABC
Ouders zijn verantwoordelijk voor verdere interventies
Dooverwijzen als het kind hinder ondervind van overgewicht
Doorverwijzen groepsleerkracht
Maakt het bespreekbaar
Handvaten gewenst voor harde feiten richting ouders
Movement ABC/Beweeg ABC
Ketenaanpak
Onbekend wie contact opneemt met ouders
Interventies
Schoolniveau
Individueel niveau
Eerst geen interventie
Groepsniveau
Wijkniveau
LEFF-interventie
Hang af van resultaten
Ouders betrekken bij interventie

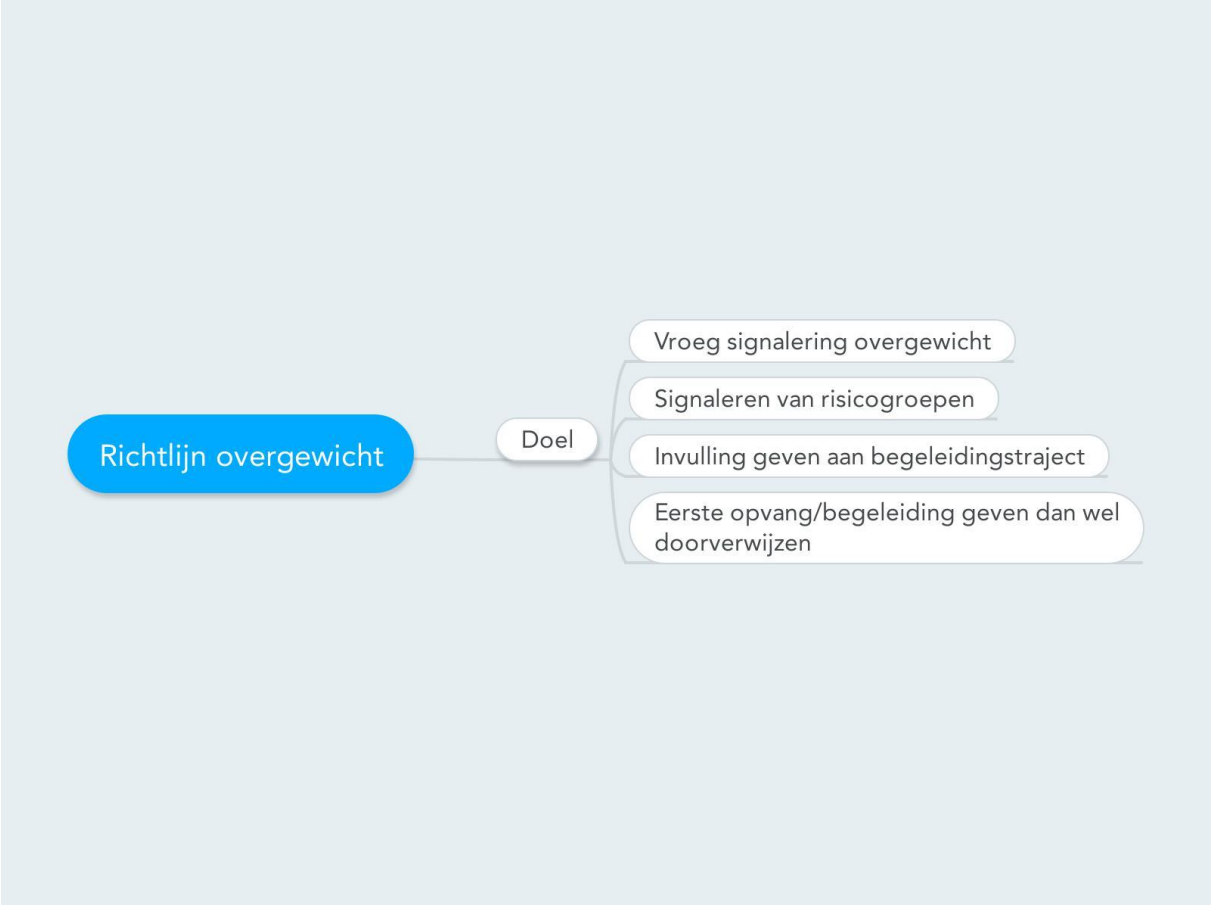
Movement ABC
Nadelen
Movement ABC
Neemt veel tijd in beslag
Moment opname
Veel mensen nodig om test af te nemen
Movement ABC/Beweeg ABC
Moeite scholen/personen te stimuleren
Niet alle kinderen willen gewogen worden
Afname kost veel tijd
Afhankelijk
Ouders
Scholen
Veel mensen nodig om test af te nemen

Movement ABC
Toepasbaarheid
Voldoende om te signaleren
Movement/Beweeg: kan gebruikt worden voor signalering
Movement/beweeg: signaleren van de levenstijl
Signalering op groepsniveau
Goed toepasbaar
Postieve ervaringen
Movement/Beweeg: resultaten vergeleken met de GGD
Ruimte voor verbetering
Resultaten zijn nog onbekend bij movement/beweeg
Niet geschikt voor signalering
Scores zeggen niets over het gewicht
Overgewicht wordt met het oog bepaald

Movement ABC
Terugkoppeling
Movement ABC
Geen terugkoppeling
Sommige ouders koppelen terug
Als het doorverwezen is
Niet zo zeer gewenst
Movement ABC/Beweeg ABC
Terugkoppeling is goed door samenwerking werkgroepen/stuurgroepen

Movement ABC
Voordelen
Movement ABC
Je ziet alle kinderen
Bijna 100% score
Kan goed de motorische ontwikkeling bijhouden
Tijdens schooltijd
Movement ABC/Beweeg ABC
Je ziet de sfeer in de klas
Tijdens schooltijd
Alle kinderen wegen en meten
Ziet alle kinderen
Bijna 100% score
Je weet wat er gaande is op scholen

Movement ABC
Werkwijze
Movement ABC
Kinderen worden niet gewogen
Vakleerkrachten doen de test
School geeft advies sportmogelijkheden
In gesprek met ouders
Samenwerking vakleerkrachten
Movement ABC/Beweeg ABC
0-meting
Ieder jaar een meting
Groep 3 t/m 8
Activiteitenplan per school
Resultaten vergeleken met GGD
Constante evaluatie en metingen
Vragenlijst levenstijl
Ingevuld door leerlingen
Vakleerkrachten doen de test
Werkgroepen
Verbinding, preventie en zorg
Huisarts in werkgroep
Monitoring
Vakleerkrachten in werkgroep
Stuurgroep
Huisarts in stuurgroep
Samenwerking
Netwerk in kaart brengen


Richtlijn overgewicht
Doel
Vroeg signalering overgewicht
Signaleren van risicogroepen
Invulling geven aan begeleidingstraject
Eerste opvang/begeleiding geven dan wel doorverwijzen

Richtlijn overgewicht
Doorverwijzen
JOGG-Gemeente makkelijker doorverwijzen
Gezin betrekken in interventie
Bespreekbaar maken met ouders
Voorlichten over interventie en aanmelden
Doorverwijzen in overleg met ouders
Doorverwijzing onvoldoende
Ouders zien belang van interventie niet in
Afmeldingen interventie
Afhaking ouders
Niet alle ouders vervoer in dorpen
Reistijd probleem
Tijden interventie, lastige tijden
Doorverwijzen naar eigen ervaring
Preventief interventies toepassen
Interventie/belang van borstvoeding
Sportvereniging
Iedere maand begeleiding kind
Interventies
Beweegkruimels
Kangoeroe training
Diëtiste
LEFF

Richtlijn overgewicht
Nadelen
Gesprekken vanuit richtlijn liggen te ver uit elkaar
Sluit niet aan bij het gezin
Contactmoment na doorverwijzing duurt lang
Kost veel tijd
Kost tijd om te lezen
Niemand verantwoordelijk voor casus
Triple P niet in richtlijn
Problematiek ouders niet beschreven
Geen maatwerk
Onnodig dure zorg inzetten
Doorverwijzing te snel naar kinderarts
Ieder doet zijn eigen ding
Disciplines lopen langs elkaar heen
Te groot gat tussen groep 2 en groep 7
Onderliggende factoren niet meegenomen
Na doorverwijzing raakt het kind uit beeld
Geen nazorg traject beschreven
Contactmomenten sluiten niet goed aan bij ongemotiveerd gezin

Richtlijn overgewicht
Terugkoppeling
Geen terugkoppeling vanuit interventie
Na doorverwijzing raakt kind uit beeld
Geen nazorgtraject beschreven
Terugkoppelingis gewenst
Gezinssituatie onbekend, wel gewenst
Niemand verantwoordelijk voor casus

Richtlijn overgewicht
Toepasbaarheid/signalering
Richtlijn goed toepasbaar
Geeft invulling aan begeleidingstraject
Heeft gewenst effect
Verwachting is dat het kinderen in kaart kan brengen
Kan toegepast worden voor signalering
Signalering risicogroepen
Signaleren van onderliggende factoren of behoud overgewicht
Richtlijn niet toepasbaar voor signalering
Geen goede richtlijn
Te groot gat tussen groep 2 en groep 7
Geen maatwerk
Onnodig dure zorg toepassen
Geen nazorg traject beschikbaar
Geen gebruik stappenplan
Screening tijdens periodieke onderzoeken
Geen vroegsignalering
Signalering buiten de methodiek om

Richtlijn overgewicht
Voordelen
Door richtlijn ouders meer vertellen over de risico's
Je moet je er aan houden vanuit de organisatie
Geeft invulling aan begeleidingstraject
Geeft een wegwijzer
Anders kijken door richtlijn
Alerter op overgewicht door richtlijn
Bewustwording door richtlijn

Richtlijn overgewicht
Werkwijze
Vroeg beginnen met signaleren
Signalering risicogroepen
Signalering buiten de methodiek om
Preventief interventies toepassen
Vaker wegen dan alleeen contactmomenten
Op indicatie wegen
Bespreekbaar maken met ouders
Richtlijn vaker toepassen
Stappenplan richtlijn onbekend
Advies geven
Advies geven roept weerstand op

Het Sportkompas
Doel
Bijdrage aan het terugdringen van overgewicht
Inzetten op bewegen en gezonde voeding
Toevoeging aan lekker fit programma
Doorverwijzen op data naar sport
Kinderen koppelen aan sport die bij ze past.

Het Sportkompas
Doorverwijzen
Vakleerkracht verwijst door
Diëtiste
In gesprek met ouders
Verdere doorverwijzing
Intern begeleider school
Verdere doorverwijzing
In gesprek met ouders
Niet door naar JGZ of andere discipline
Taak te veel
Geen doorverwijzing op eigen inzicht
Vakleerkracht maakt afspraak voor diëtiste
Alleen doorverwijzen als overgewicht uit testen blijkt
Naar naschoolse verenigingen

Het Sportkompas
Nadelen
Nieuw
Kinderziektes
Effect nog niet bekend
Onduidelijk of iedereeen het op dezelfde wijze uitvoert
Te intensief om hem bij maar één kind af te nemen
Momenteel geen jaarlijkse meting
Veel mensen nodig voor het afnemen
Nog niet digitaal in te vullen
Rapport wordt niet altijd begrepen door ouders
Onbekend of kinderen naar de sport gaat vanuit het rapport
Kijkt niet specifiek naar onderliggende factoren van overgewicht.

Het Sportkompas
Terugkoppeling
Geen terugkoppeling na doorverwijzing
Niet gewenst
Vakleerkracht managet andere projecten gezonde school
Taak te veel
Terugkoppeling of ze op consult geweest zijn
Eventueel nogmaals afspraak plannen

Het Sportkompas
Toepasbaarheid/Signalering
Kan gebruikt worden voor signalering
Kan jaarlijks worden toegepast
Kan door de BMI bepaling in het kompas
Rapport geeft indicatie BMI
Overgewicht zie je aan bouw kind
Jaarlijks lichaamsmetingen
Resultaten pilot nog niet bekend
Onbekend of het kind naar de sportvereniging gaat vanuit rapport
Jaarlijks motorische ontwikkeling in kaart brengen
Over aantal jaren duidelijkheid effect
3x in de week gymles
Goed toepasbaar ondanks kinderziektes

Het Sportkompas
Voordelen
Blijft bij kinderen hangen
Nieuwschierig naar uitslag
Geeft vakleerkracht inzicht in eigen lessen
Geeft inzicht prestaties leerlingen
Verbetering gymlessen
Positieve benadering kind
Kijkt naar de talenten
Rapport geeft BMI indicatie
Signaleren van overgewicht
Als het kind de juiste sport doet, blijft het vaak sporten
Toevoeging lekker fit programma

Het Sportkompas
Werkwijze
Diëtiste doet lichaamsmetingen
Kijkt niet specifiek naar onderliggende factoren overegwicht
Metingen
Groep 4
Opzoek naar sport
Groep 7
Hebben de tijd om zich nog aan te melden bij een sport
Bijdrage aan het terugdringen van overgewicht
Momenteel allen voor het toewijzen van sport
Taak vakleerkracht dat kinderen blijven bewegen/sporten
3x in de week gymles
Motorische ontwikkeling in kaart brengen
Geeft inzicht in prestaties leerlingen
Geeft inzicht in gymlessen
Koppelen aan juiste sport

Bijlage XII- Codeboek

Aleter op overgewicht door de richtlijn overgewicht
Created: 2016-04-29 15:28:51 by Super
Modified: 2016-05-04 09:54:55

Families (1): Voordeel Richtlijn
Quotations: 1

Anders kijken door de richtlijn overgewicht
Created: 2016-04-29 15:28:20 by Super
Modified: 2016-05-04 09:54:57

Families (1): Voordeel Richtlijn
Quotations: 1

Bespreekbaar maken met ouders
Created: 2016-04-29 15:39:16 by Super
Modified: 2016-05-04 13:42:10

Families (2): Doorverwijzen Richtlijn, Werkwijze Richtlijn
Quotations: 2

Defenitie Overgewicht
Created: 2016-04-29 14:45:01 by Super
Modified: 2016-05-03 14:47:12

Families (1): Definitie overgewicht
Quotations: 3
Comment:
Overgewicht is eigenlijk de afkapwaardes nemend voor kinderen. Overgewicht BMI boven de 25 en obesitas boven de 30.

Defenitie Overgewicht: Kinderen zijn te zwaar en bewegen te weinig
Created: 2016-05-03 11:55:06 by Super
Modified: 2016-05-03 14:47:09

Families (1): Definitie overgewicht
Quotations: 1

Definitie overgewicht: Als het kinderen beperkt in hun doen en laten
Created: 2016-05-03 11:55:52 by Super
Modified: 2016-05-03 14:47:11

Families (1): Definitie overgewicht
Quotations: 2

Definitie overgewicht: BMI bepaling
Created: 2016-04-29 14:46:32 by Super
Modified: 2016-05-03 14:47:13

Families (1): Definitie overgewicht
Quotations: 4
Comment:
Definitie overgewicht en bepaling daarvan

Definitie overgewicht: Boven de gemiddelde lijn in de groeicurve
Created: 2016-04-29 14:46:06 by Super
Modified: 2016-05-03 14:47:15

Families (1): Definitie overgewicht
Quotations: 1
Comment:
Definitie overgewicht en bepaling daarvan

Definitie overgewicht: Onderliggende factoren voor overgewicht
Created: 2016-05-03 11:57:05 by Super
Modified: 2016-05-03 14:47:16

Families (1): Definitie overgewicht
Quotations: 1

Doel Movement ABC
Created: 2016-05-03 13:51:51 by Super
Modified: 2016-05-03 14:43:22

Families (1): Doel Movement ABC
Quotations: 1

Doel Movement ABC en Beweeg ABC
Created: 2016-04-29 16:24:00 by Super
Modified: 2016-05-03 14:43:29

Families (1): Doel Movement ABC
Quotations: 2

Doel Movement ABC: Motorische vaardigheden van een kind in kaart brengen
Created: 2016-05-03 13:52:35 by Super
Modified: 2016-05-03 14:43:31

Families (1): Doel Movement ABC
Quotations: 1

Doel richtlijn: Vroeg signalering overgewicht
Created: 2016-04-29 14:48:40 by Super
Modified: 2016-05-04 11:09:28

Families (1): Doel Richtlijn
Quotations: 2
Comment:
Het doel van de richtlijn is denk ik vroeg signaleren van overgewicht en het eerste opvang en eenvoudige begeleiding geven op overgewicht dan wel doorverwijzen voor verder onderzoek. Voor de JGZ geschreven.

Door de richtlijn, ouders meer vertellen over de risico's
Created: 2016-04-29 15:02:19 by Super
Modified: 2016-05-04 09:55:32

Families (1): Voordeel Richtlijn
Quotations: 1

Doorverwijzen naar LEFF interventie
Created: 2016-04-29 15:03:52 by Super
Modified: 2016-05-04 09:31:29

Families (2): Doorverwijzen ketenaanpak, Doorverwijzen movement ABC
Quotations: 3

Eerste opvang en eenvoudige begeleiding geven op overgewicht dan wel verwijzen
Created: 2016-05-04 11:10:21 by Super
Modified: 2016-05-04 11:11:14

Families (1): Doel Richtlijn
Quotations: 1

Gewenste effect is nog niet bekend bij movement ABC en beweeg ABC
Created: 2016-04-30 13:20:52 by Super
Modified: 2016-05-04 09:56:14

Families (1): Toepasbaarheid Movement
Quotations: 1
Comment:
Resultaten zijn nog niet bekend vanuit de 0-meting en moeten nog worden vergeleken met de cijfers van de GGD.

Ketenaank: inspelen op behoefte ouder
Created: 2016-05-03 10:51:59 by Super
Modified: 2016-05-04 09:31:36

Families (2): Doorverwijzen ketenaanpak, Doel ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Voordeel minder kinderen verliezen in het traject.
Created: 2016-05-03 11:36:01 by Super
Modified: 2016-05-04 09:29:40

Families (2): Voordeel Ketenaanpak, Doel ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Begeleiding vanuit wijkteams
Created: 2016-05-03 10:30:35 by Super
Modified: 2016-05-04 09:31:53

Families (1): Werkwijze Ketenaanpak
Quotations: 2

Ketenaanpak: doel samenwerking versterken verschillende disciplines rondom overgewicht bij kinderen.
Created: 2016-05-03 15:25:37 by Super
Modified: 2016-05-04 09:18:56

Families (1): Doel ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: doorverwijzing naar de JGZ

Created: 2016-05-03 10:25:01 by Super
Modified: 2016-05-04 09:20:29

Families (1): Doorverwijzen ketenaanpak
Quotations: 2

Ketenaanpak: Duidelijke terugkoppeling
Created: 2016-05-03 11:19:46 by Super
Modified: 2016-05-04 09:25:46

Families (1): Terugkoppeling Ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Eerst urgente onderliggende factoren verminderen
Created: 2016-05-03 11:28:42 by Super
Modified: 2016-05-04 09:20:35

Families (1): Doorverwijzen ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Expertise bij de JGZ
Created: 2016-05-03 10:39:55 by Super
Modified: 2016-05-04 09:31:58

Families (2): Doorverwijzen ketenaanpak, Werkwijze Ketenaanpak
Quotations: 2
Comment:
Doorverwijzing naar de JGZ, zij starten verdere begeleiding op.

Ketenaanpak: Geen gezondheidsrisico doorverwijzing naar JGZ
Created: 2016-05-03 11:05:23 by Super
Modified: 2016-05-04 09:20:37

Families (1): Doorverwijzen ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Gezondheidsrisico bepaald vervolgstap
Created: 2016-05-03 11:03:50 by Super
Modified: 2016-05-04 09:20:38

Families (1): Doorverwijzen ketenaanpak
Quotations: 1
Comment:
Overgewicht terwijl geen risicofactoren of co-morbiditeit is, verwijzen we eigenlijk gewoon altijd naar de jeugdverpleegkundige voor leefstijl begeleiding.

Ketenaanpak: Goed toepasbaar
Created: 2016-05-03 11:40:12 by Super
Modified: 2016-05-04 09:27:24

Families (1): Toepasbaarheid Ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Huisartsen wegen/meten ieder kind

Created: 2016-05-03 10:23:54 by Super
Modified: 2016-05-04 09:32:05

Families (2): Werkwijze Ketenaanpak, Signaleren Ketenaanpak
Quotations: 1
Comment:
Kinderen worden iedere keer dat ze bij een huisarts komen gewogen en gemeten.

Ketenaanpak: Ieder jaar wegen/meten op scholen
Created: 2016-05-03 10:25:30 by Super
Modified: 2016-05-04 09:32:07

Families (2): Werkwijze Ketenaanpak, Signaleren Ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Iedere discipline bespreekt overgewicht binnen gezin
Created: 2016-05-03 10:33:35 by Super
Modified: 2016-05-04 09:32:11

Families (3): Signaleren Ketenaanpak, Werkwijze Ketenaanpak, Voordeel Ketenaanpak
Quotations: 1
Comment:
Zodat disciplines apart van elkaar, de boodschap bevestigen. En het gezin motiveren om er mee aan de slag te gaan.

Ketenaanpak: JGZ heeft een regisserende rol.
Created: 2016-05-03 11:14:22 by Super
Modified: 2016-05-04 09:32:13

Families (1): Werkwijze Ketenaanpak
Quotations: 2

Ketenaanpak: JGZ krijgt ondersteuning andere disciplines
Created: 2016-05-03 10:37:27 by Super
Modified: 2016-05-04 09:32:15

Families (2): Voordeel Ketenaanpak, Werkwijze Ketenaanpak
Quotations: 1
Comment:
Om het met meerdere mensen bespreekbaar te kunnen maken binnen het gezin.

Ketenaanpak: JGZ maakt afspraken ZKH voor gezin
Created: 2016-05-03 11:22:54 by Super
Modified: 2016-05-04 09:32:16

Families (2): Doorverwijzen ketenaanpak, Werkwijze Ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: JGZ maakt het bespreekbaar in het gezin
Created: 2016-05-03 10:30:10 by Super
Modified: 2016-05-04 09:32:18

Families (2): Werkwijze Ketenaanpak, Signaleren Ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Kijken naar complexiteit van onderliggende factoren
Created: 2016-05-03 11:32:45 by Super
Modified: 2016-05-04 09:32:27

Families (1): Werkwijze Ketenaanpak
Quotations: 1
Comment:
Die het overgewicht in stand houden of verergeren.

Ketenaanpak: Kijken naar onderliggende factoren voor de oorzaak van overgewicht
Created: 2016-05-03 10:48:19 by Super
Modified: 2016-05-04 09:32:26

Families (1): Werkwijze Ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Kinderarsten wegen/meten ieder kind
Created: 2016-05-03 10:29:15 by Super
Modified: 2016-05-04 09:32:30

Families (2): Werkwijze Ketenaanpak, Signaleren Ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Kinderarts koppelt terug naar huisarts en JGZ.
Created: 2016-05-03 11:15:48 by Super
Modified: 2016-05-04 09:32:32

Families (3): Terugkoppeling Ketenaanpak, Werkwijze Ketenaanpak, Doorverwijzen ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Meting groep 4
Created: 2016-05-03 10:28:23 by Super
Modified: 2016-05-04 09:24:48

Families (1): Signaleren Ketenaanpak
Quotations: 1
Comment:
Om het gat te dichten.

Ketenaanpak: Na invoering betere samenwerking disciplines.
Created: 2016-05-03 11:24:35 by Super
Modified: 2016-05-04 09:30:14

Families (2): Voordeel Ketenaanpak, Toepasbaarheid Ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Na invoering meer kinderen gesignaleerd.
Created: 2016-05-03 11:24:13 by Super
Modified: 2016-05-04 09:30:16

Families (2): Voordeel Ketenaanpak, Toepasbaarheid Ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Na invoering minder kinderen naar het ziekenhuis

Created: 2016-05-03 11:21:42 by Super
Modified: 2016-05-04 09:30:17

Families (2): Voordeel Ketenaanpak, Toepasbaarheid Ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Nadeel gesprekstechnieken professionals laten soms te wensen over
Created: 2016-05-03 11:42:19 by Super
Modified: 2016-05-04 09:22:52

Families (1): Nadeel Ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Overgewicht wordt besproken door JGZ en Vakleerkracht
Created: 2016-05-03 10:27:04 by Super
Modified: 2016-05-04 09:32:43

Families (1): Werkwijze Ketenaanpak
Quotations: 1
Comment:
Als er overgewicht gesignaleerd wordt tijdens de metingen op school.

Ketenaanpak: Problemen inzichtelijk maken binnen gezin
Created: 2016-05-03 10:52:34 by Super
Modified: 2016-05-04 09:19:41

Families (1): Doel ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Resultaten metingen gekoppeld aan 10min gesprek school
Created: 2016-05-03 10:38:25 by Super
Modified: 2016-05-04 09:26:24

Families (1): Terugkoppeling Ketenaanpak
Quotations: 1
Comment:
Na het 10 minuten gesprek, bespreekt de jeugdverpleegkundige daarna nog 10 minuten de resultaten uit de metingen die gedaan zijn. Bij overgewicht maakt ze dit bespreekbaar.

Ketenaanpak: Terugkoppeling JGZ naar huisarts bij eindigen traject
Created: 2016-05-03 11:20:14 by Super
Modified: 2016-05-04 09:26:31

Families (1): Terugkoppeling Ketenaanpak
Quotations: 1
Comment:
Wat is er gedaan, hoe is het geïndigd. En wat zijn de vervolgstappen voor eventuele nazorg worden teruggekoppeld naar de huisarts.

Ketenaanpak: Voordeel bewust wording professionals van hun rol.
Created: 2016-05-03 11:34:52 by Super
Modified: 2016-05-04 09:30:24

Families (1): Voordeel Ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Voordeel professionals voelen zich bekwaam op deze casus
Created: 2016-05-03 11:38:10 by Super
Modified: 2016-05-04 09:30:26

Families (1): Voordeel Ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Voordeel scholen zijn bereid preventief meer in te zetten.
Created: 2016-05-03 11:36:59 by Super
Modified: 2016-05-04 09:30:28

Families (1): Voordeel Ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Voordeel veel eerder signaleren
Created: 2016-05-03 11:36:22 by Super
Modified: 2016-05-04 09:30:30

Families (1): Voordeel Ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Warme overdracht
Created: 2016-05-03 11:22:00 by Super
Modified: 2016-05-04 09:26:42

Families (2): Doorverwijzen ketenaanpak, Terugkoppeling Ketenaanpak
Quotations: 1
Comment:
Tussen huisarts, kinderarts en JGZ.

Ketenaanpak: Wel gezondheidsrisico doorverwijzing naar kinderarts
Created: 2016-05-03 11:06:02 by Super
Modified: 2016-05-04 09:21:57

Families (1): Doorverwijzen ketenaanpak
Quotations: 1

Ketenaanpak: Wijkteams signaleren overgewicht
Created: 2016-05-03 10:31:32 by Super
Modified: 2016-05-04 09:25:11

Families (1): Signaleren Ketenaanpak
Quotations: 1

Knelpunt Movement: Afhankelijk van ouders
Created: 2016-04-30 13:36:49 by Super
Modified: 2016-05-03 15:08:40

Families (2): Doorverwijzen movement ABC, Nadeel Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Voor het slagen en inzetten van interventies

Knelpunt Movement: Afhankelijk van scholen
Created: 2016-04-30 13:35:20 by Super
Modified: 2016-05-03 15:08:44

Families (1): Nadeel Movement ABC
Quotations: 2
Comment:
Om het Movement en de beweeg abc te mogen inzetten.

Knelpunt richtlijn: Ieder doet zijn eigen ding
Created: 2016-04-29 15:31:05 by Super
Modified: 2016-05-03 15:40:30

Families (1): Nadeel Richtlijn
Quotations: 1

Knelpunt richtlijn: Veel tijd om te lezen
Created: 2016-04-29 15:30:35 by Super
Modified: 2016-05-03 15:40:32

Families (1): Nadeel Richtlijn
Quotations: 1

Methode Movement ABC en Beweeg ABC
Created: 2016-04-29 15:49:00 by Super
Modified: 2016-05-03 14:54:32

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Combinatie van gemaakt.

Movement ABC en Beweeg ABC kan gebruikt worden voor signalering
Created: 2016-04-30 11:58:01 by Super
Modified: 2016-05-03 15:06:02

Families (2): Signaleren Movement ABC, Toepasbaarheid Movement
Quotations: 1
Comment:
Kan gebruikt worden om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren.

Movement ABC goed toepasbaar
Created: 2016-04-30 13:45:43 by Super
Modified: 2016-05-03 15:06:04

Families (1): Toepasbaarheid Movement
Quotations: 1

Movement ABC/Beweeg: Testen groep 3 tot en met groep 8
Created: 2016-04-29 15:51:23 by Super
Modified: 2016-05-03 14:54:11

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 1

Comment:
Movement ABC en Beweeg ABC

Movement ABC: Criteria zijn gewenst om met harde feiten te komen voor ouders
Created: 2016-05-03 13:59:50 by Super
Modified: 2016-05-03 14:59:26

Families (1): Doorverwijzen movement ABC
Quotations: 1

Movement ABC: Doorverwijzing naar groepsleerkracht
Created: 2016-05-03 13:55:17 by Super
Modified: 2016-05-03 14:59:33

Families (1): Doorverwijzen movement ABC
Quotations: 1

Movement ABC: Geen terugkoppeling als het kind naar een specialist gaat
Created: 2016-05-03 13:58:52 by Super
Modified: 2016-05-03 15:03:30

Families (1): Terugkoppeling Movement ABC
Quotations: 1

Movement ABC: Groepsleerkracht maakt het bespreekbaar
Created: 2016-05-03 13:55:37 by Super
Modified: 2016-05-03 14:59:48

Families (1): Doorverwijzen movement ABC
Quotations: 1

Movement ABC: Kinderen worden niet gewogen
Created: 2016-05-03 13:56:31 by Super
Modified: 2016-05-03 14:54:25

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 1

Movement ABC: Moeite scholen/personen te stimuleren
Created: 2016-05-03 10:03:10 by Super
Modified: 2016-05-03 15:09:15

Families (1): Nadeel Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Het kost veel moeite en tijd om scholen en personen te motiveren en te activeren om mee te doen aan dit project.

Movement ABC: Nadeel afname kost veel tijd
Created: 2016-05-03 14:02:46 by Super
Modified: 2016-05-03 15:09:13

Families (1): Nadeel Movement ABC
Quotations: 1

Movement ABC: Nadeel moment opname
Created: 2016-05-03 14:02:10 by Super
Modified: 2016-05-03 15:09:18

Families (1): Nadeel Movement ABC
Quotations: 1

Movement ABC: nadeel veel mensen nodig om de test af te nemen
Created: 2016-05-03 14:02:27 by Super
Modified: 2016-05-03 15:09:21

Families (1): Nadeel Movement ABC
Quotations: 1

Movement ABC: Neemt veel tijd in beslag
Created: 2016-05-03 10:01:07 by Super
Modified: 2016-05-03 15:09:23

Families (1): Nadeel Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Voornamelijk het uitwerken van de resultaten en een activiteitenplan opzetten.

Movement ABC: Niet geschikt voor het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht
Created: 2016-05-03 14:00:30 by Super
Modified: 2016-05-03 14:45:00

Families (1): Signaleren Movement ABC
Quotations: 2

Movement ABC: Ouders zijn zelf verantwoordelijk voor verdere interventies
Created: 2016-05-03 13:55:59 by Super
Modified: 2016-05-03 15:00:03

Families (1): Doorverwijzen movement ABC
Quotations: 1

Movement ABC: overgewicht wordt met het oog bepaald
Created: 2016-05-03 13:56:51 by Super
Modified: 2016-05-04 09:56:38

Families (1): Signaleren Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Movement/beweeg: Toestemming van ouders

Movement ABC: Postieve ervaringen
Created: 2016-05-03 09:59:00 by Super
Modified: 2016-05-04 09:56:54

Families (1): Toepasbaarheid Movement

Quotations: 1

Movement ABC: Reden om door te verwijzen als het kind hinder ondervindt van zijn overgewicht
Created: 2016-05-03 13:57:26 by Super
Modified: 2016-05-03 15:00:16

Families (1): Doorverwijzen movement ABC
Quotations: 1

Movement ABC: School geeft advies over sport mogelijkheden
Created: 2016-05-03 13:58:06 by Super
Modified: 2016-05-04 09:57:16

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 1

Movement ABC: Scores zeggen niets over het gewicht van een kind
Created: 2016-05-03 13:53:32 by Super
Modified: 2016-05-04 09:57:35

Families (1): Toepasbaarheid Movement
Quotations: 1

Movement ABC: Sommige ouders koppelen terug over het proces
Created: 2016-05-03 13:59:13 by Super
Modified: 2016-05-03 15:04:00

Families (1): Terugkoppeling Movement ABC
Quotations: 1

Movement ABC: Voldoende om te signaleren
Created: 2016-04-30 13:49:49 by Super
Modified: 2016-05-03 15:06:33

Families (2): Signaleren Movement ABC, Toepasbaarheid Movement
Quotations: 1
Comment:
Het Movement ABC met een stukje Beweeg ABC is voldoende om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren.

Movement ABC: Voordeel je kan goed de motorische ontwikkeling bijhouden
Created: 2016-05-03 14:01:06 by Super
Modified: 2016-05-03 15:13:18

Families (1): Voordeel Movement ABC
Quotations: 1

Movement ABC: Voordeel verbetering van de gymlessen
Created: 2016-05-03 14:01:44 by Super
Modified: 2016-05-03 15:13:20

Families (2): Doel Movement ABC, Voordeel Movement ABC
Quotations: 1

Movement/beweeg: 0-meting
Created: 2016-04-30 11:06:44 by Super
Modified: 2016-05-04 10:00:05

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Eerste meting bij de Movement ABC en de Beweeg ABC

Movement/beweeg: Activiteitenplan per school
Created: 2016-04-30 11:10:43 by Super
Modified: 2016-05-04 10:00:23

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 2
Comment:
Een activititeitenplan dat past bij de school. Op de ene school ontbijten ze misschien wel veel meer dan op de andere school. Of ze komen allemaal met de auto in plaats van met de fiets of lopend.

Movement/Beweeg: Alle kinderen Wegen en meten
Created: 2016-04-29 15:49:58 by Super
Modified: 2016-05-03 15:13:27

Families (1): Voordeel Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Movement ABC en beweeg ABC

Movement/beweeg: Constante evaluatie en metingen
Created: 2016-04-30 12:18:24 by Super
Modified: 2016-05-03 14:55:30

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
In die gemeente op de Movement ABC en de Beweeg ABC

Movement/beweeg: Huisarts in de stuurgroep
Created: 2016-04-30 12:14:47 by Super
Modified: 2016-05-03 14:55:37

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
In die gemeente

Movement/beweeg: Huisarts in werkgroep verbinding, preventie en zorg
Created: 2016-04-30 12:15:35 by Super
Modified: 2016-05-03 14:55:39

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
In die gemeente

Movement/beweeg: Ieder jaar een meting

Created: 2016-04-30 11:46:04 by Super
Modified: 2016-05-03 14:55:41

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Om kinderen de movement ABC en Beweeg ABC te latend doen.

Movement/beweeg: in gesprek met ouders
Created: 2016-04-29 16:27:36 by Super
Modified: 2016-05-04 10:00:32

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Nadat er ongezonde leefstijl en/of overgewicht is gesignaleerd

---

Movement/beweeg: Interventie hangt af van de resultaten
Created: 2016-04-30 11:42:02 by Super
Modified: 2016-05-04 10:00:57

Families (1): Doorverwijzen movement ABC
Quotations: 4
Comment:
Men wacht de resultaten van de 0-meting af. Er is nog geen plan welke interventies en in welke vorm ze zullen worden ingezet bij de Movement ABC en de Beweeg ABC

Movement/beweeg: Interventie individueel
Created: 2016-04-30 12:08:35 by Super
Modified: 2016-05-03 15:00:59

Families (1): Doorverwijzen movement ABC
Quotations: 1

Movement/beweeg: Interventie op groepsniveau
Created: 2016-04-30 11:43:41 by Super
Modified: 2016-05-03 15:01:01

Families (1): Doorverwijzen movement ABC
Quotations: 3
Comment:
Bij de Movement ABC en Beweeg ABC

Movement/beweeg: Interventie op wijkniveau
Created: 2016-04-30 11:34:08 by Super
Modified: 2016-05-03 15:01:03

Families (1): Doorverwijzen movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Als er uit de gegevens komt dat er veel problemen uitkomen in een bepaalde wijk

---

Movement/beweeg: Interventies op schoolniveau
Created: 2016-04-30 11:07:52 by Super
Modified: 2016-05-03 15:01:05

Families (1): Doorverwijzen movement ABC
Quotations: 4
Comment:
Movement ABC en Beweeg ABC.

Movement/beweeg: Ketenaanpak
Created: 2016-04-30 12:09:22 by Super
Modified: 2016-05-03 15:01:12

Families (1): Doorverwijzen movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Alle disciplines zitten bij elkaar en de wens is dat zij ook een netwerk zo neerzetten dat zij daar allemaal een bijdrage aan kunnen leveren om dat kind of dat gezin te gaan begeleiden.

Movement/beweeg: Kinderen willen niet gewogen worden
Created: 2016-04-30 11:59:16 by Super
Modified: 2016-05-04 10:13:36

Families (1): Nadeel Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Voornamelijk meiden uit groep 8 die niet gewogen willen worden. Men dwingt ze hier niet in.

Movement/beweeg: Kwalititeit gymlessen verbeteren
Created: 2016-04-29 16:25:12 by Super
Modified: 2016-05-03 14:49:48

Families (1): Doel Movement ABC
Quotations: 2
Comment:
Doel Movement ABC en Beweeg ABC

Movement/beweeg: Motorische stand kinderen meten
Created: 2016-04-29 16:24:53 by Super
Modified: 2016-05-04 10:01:23

Families (1): Doel Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Doel Movement ABC en Beweeg ABC

Movement/beweeg: Motorische testen
Created: 2016-04-29 15:49:45 by Super
Modified: 2016-05-04 10:01:27

Families (1): Doel Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Movement ABC en Beweeg ABC

Movement/beweeg: Netwerk in kaart brengen
Created: 2016-04-30 12:40:33 by Super

Modified: 2016-05-03 14:56:13

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
De ketenaanpak vorm geven

Movement/beweeg: Nog geen interventie per individu
Created: 2016-04-30 11:40:32 by Super
Modified: 2016-05-04 10:01:47

Families (1): Doorverwijzen movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Momenteel is er het nog een 0-meting. Men wil eerst de resultaten afwachten van de Movement ABC en Beweeg ABC

Movement/beweeg: Onbekend wie contact opneemt met ouders
Created: 2016-04-30 11:04:47 by Super
Modified: 2016-05-03 15:01:28

Families (1): Doorverwijzen movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Het is nog onbekend wie er contact opneemt met ouders om het overgewicht bespreekbaar te maken. Men is net gestart met een 0-meting bij de Movement ABC en de Beweeg ABC. Er is nog geen plan voor een vervolg. Dit wordt bedacht nadat de resulaten bekend zijn.

Movement/beweeg: Ouders betrekken in interventie
Created: 2016-04-30 12:04:38 by Super
Modified: 2016-05-04 10:01:52

Families (1): Doorverwijzen movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Door middel van voorlichting geven aan kinderen en hun ouders.

Movement/beweeg: Resultaten worden vergeleken met de GGD
Created: 2016-04-30 12:45:37 by Super
Modified: 2016-05-03 15:07:12

Families (2): Werkwijze Movement ABC, Toepasbaarheid Movement
Quotations: 1
Comment:
Ze vergelijken hun eigen resultaten met de cijfers van de GGD om te kijken of ze op dezelfde uitkomsten uitkomen. Zoja dan zijn ze op de goede weg.

Movement/beweeg: Ruimte voor verbetering
Created: 2016-04-30 12:47:09 by Super
Modified: 2016-05-03 15:07:08

Families (1): Toepasbaarheid Movement
Quotations: 1
Comment:
Waar men nu tegen aanloopt wordt in de volgende jaarlijkse meting aangepast.

Movement/Beweeg: Samenwerking in een projectgroep

Created: 2016-04-29 16:22:48 by Super
Modified: 2016-05-03 14:56:41

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 1

Movement/beweeg: Samenwerking met vakleerkrachten
Created: 2016-04-29 15:48:11 by Super
Modified: 2016-05-03 14:56:48

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 3

Movement/beweeg: Signaleren van de levenstijl
Created: 2016-04-30 12:02:11 by Super
Modified: 2016-05-04 10:02:29

Families (2): Signaleren Movement ABC, Doel Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Door middel van een vragenlijst bij de Movement ABC en de beweeg ABC

Movement/beweeg: Signalering op groepsniveau
Created: 2016-04-30 12:03:27 by Super
Modified: 2016-05-04 10:02:31

Families (1): Signaleren Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Door middel van een vragenlijst weet men wat er speelt binnen een groep en waar de interventie op moet liggen.

Movement/beweeg: Terugkoppeling niet zo zeer gewenst
Created: 2016-04-30 12:42:45 by Super
Modified: 2016-05-03 15:04:50

Families (1): Terugkoppeling Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Als het kind een individueel traject ingaat. Is het niet zo dat ze moeten weten hoe het met het kind gaat. Men vind dat het het kind dan al in goede handen is en wordt begeleid.

Movement/beweeg: Traject verbinding, preventie en zorg
Created: 2016-04-30 12:05:42 by Super
Modified: 2016-05-03 15:02:14

Families (1): Doorverwijzen movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Uitzonderingen waarbij je je zorgen moet gaan maken. Komen in dit traject terecht voor individuele begeleiding.

Movement/Beweeg: Vakleerkrachten in werkgroep
Created: 2016-04-29 15:47:34 by Super
Modified: 2016-05-04 10:02:55

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 1

Movement/beweeg: Vakleerkrachten voeren de Movement ABC uit
Created: 2016-04-30 11:55:02 by Super
Modified: 2016-05-04 10:02:53

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Nemen de testen af van de kinderen

Movement/beweeg: Vragenlijst ingevuld door leerlingen
Created: 2016-04-29 15:51:02 by Super
Modified: 2016-05-04 10:03:00

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 2
Comment:
Vragenlijst over leefstijl. Onderdeel voor de Movement ABC en de Beweeg ABC

Movement/beweeg: Werkgroep monitoring
Created: 2016-04-29 15:47:19 by Super
Modified: 2016-05-04 10:03:05

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Zitten ook 2 vakleerkrachten in

Movement/beweeg: Werkgroep verbinding, preventie en zorg
Created: 2016-04-30 11:09:28 by Super
Modified: 2016-05-04 10:03:07

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Werkgroep binnen de Movement ABC en de Beweeg ABC.
Zet een netwerk neer voor kinderen die gesignaleerd worden dan kun je ze begeleiden met juist al de hulp die ze nodig hebben.

Movement/beweeg:Terugkoppeling is goed
Created: 2016-04-30 12:19:52 by Super
Modified: 2016-05-03 15:05:02

Families (1): Terugkoppeling Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
In die gemeente over de Movement ABC en de beweeg ABC. Veel overleggen met beide werkgroepen en stuurgroep.

Movment ABC: Niet geschikt voor het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht
Created: 2016-05-03 13:53:01 by Super
Modified: 2016-05-03 15:07:38

Families (1): Toepasbaarheid Movement
Quotations: 1

Niet alle ouders vervoer in dorpen
Created: 2016-04-29 15:12:11 by Super
Modified: 2016-05-04 10:03:50

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1

---

onderliggende factoren oorzaak of behoud overgewicht
Created: 2016-05-04 10:12:10 by Super
Modified: 2016-05-04 10:15:29

Families (1): Signaleren Richtlijn
Quotations: 1

Op indicatie wegen
Created: 2016-04-29 14:55:06 by Super
Modified: 2016-05-04 13:39:39

Families (1): Werkwijze Richtlijn
Quotations: 1

Ouders zijn gemotiveerd voor doorverwijzing
Created: 2016-04-29 15:09:09 by Super
Modified: 2016-05-04 08:45:33

Families (1): Voordeel Richtlijn
Quotations: 1

Overgewicht zie je aan de bouw van het kind
Created: 2016-05-03 13:54:43 by Super
Modified: 2016-05-04 10:08:24

Families (1): Signaleren Sportkompas
Quotations: 1

Pilot Proeftuin ketenaanpak overgewicht
Created: 2016-05-03 10:08:03 by Super
Modified: 2016-05-04 10:04:12

Families (1): Doel ketenaanpak
Quotations: 1

Preventief interventies toepassen
Created: 2016-04-29 15:42:07 by Super
Modified: 2016-05-04 10:04:45

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 0

Richtlijn goed toepasbaar
Created: 2016-04-29 15:31:37 by Super
Modified: 2016-05-04 08:41:38

Families (1): Toepasbaarheid Richtlijn

Quotations: 1

Richtlijn is niet verwerkt in de proeftuin ketenaanpak
Created: 2016-05-03 10:16:43 by Super
Modified: 2016-05-04 08:41:47

Families (1): Toepasbaarheid Richtlijn
Quotations: 1
Comment:
Er wordt gebruik gemaakt van de zorgstandaard obesitas van Partnerschap overgewicht Nederland. Richtlijn was toen nog in ontwikkeling.

Richtlijn kost veel tijd
Created: 2016-04-29 15:38:48 by Super
Modified: 2016-05-03 15:36:33

Families (1): Nadeel Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn onvoldoende voor signalering
Created: 2016-04-29 15:32:33 by Super
Modified: 2016-05-04 08:33:08

Families (1): Signaleren Richtlijn
Quotations: 3

Richtlijn overgewicht heeft gewenst effect.
Created: 2016-04-29 15:28:01 by Super
Modified: 2016-05-04 08:42:03

Families (1): Toepasbaarheid Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn overgewicht kan toegepast worden voor signalering
Created: 2016-04-29 15:01:34 by Super
Modified: 2016-05-04 08:42:12

Families (2): Signaleren Richtlijn, Toepasbaarheid Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn vaker toepassen
Created: 2016-04-29 15:38:25 by Super
Modified: 2016-05-04 13:39:47

Families (2): Toepasbaarheid Richtlijn, Werkwijze Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Advies geven
Created: 2016-05-03 10:45:56 by Super
Modified: 2016-05-04 13:40:08

Families (1): Werkwijze Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Advies geven roept weerstand op.
Created: 2016-05-03 10:46:17 by Super
Modified: 2016-05-04 13:40:06

Families (2): Doorverwijzen Richtlijn, Werkwijze Richtlijn
Quotations: 1

---

richtlijn: Afhaking interventie ouders
Created: 2016-04-29 15:14:19 by Super
Modified: 2016-05-03 15:31:43

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Afmeldingen LEFF ivm reistijd
Created: 2016-04-29 15:04:24 by Super
Modified: 2016-05-03 15:31:46

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Belang borstvoeding
Created: 2016-04-29 15:41:08 by Super
Modified: 2016-05-04 10:05:06

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Bewustwording
Created: 2016-04-29 14:52:42 by Super
Modified: 2016-05-04 08:46:01

Families (1): Voordeel Richtlijn
Quotations: 1
Comment:
Bewustwording van overgewicht bij kinderen, hierdoor meer in gesprek met ouders. Dit door de richtlijn overgewicht

---

Richtlijn: Contactmoment na doorverwijzing duurt lang
Created: 2016-05-03 10:50:51 by Super
Modified: 2016-05-03 15:37:05

Families (1): Nadeel Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Contactmomenten sluiten niet goed aan bij ongemotiveerd gezin.
Created: 2016-05-03 10:20:54 by Super
Modified: 2016-05-03 15:37:10

Families (1): Nadeel Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Disciplines lopen langs elkaar heen
Created: 2016-04-29 15:27:01 by Super

Modified: 2016-05-03 15:41:12

Families (1): Nadeel Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Doorverwijzen in overleg met ouders
Created: 2016-04-29 15:03:26 by Super
Modified: 2016-05-03 15:31:56

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Doorverwijzen Kangoeroe training
Created: 2016-04-29 15:15:24 by Super
Modified: 2016-05-03 15:31:57

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1
Comment:
Korfbal voor hele jonge kinderen

---

richtlijn: Doorverwijzen naar beweegkruimels
Created: 2016-04-29 15:10:28 by Super
Modified: 2016-05-03 15:31:59

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Doorverwijzen naar de eigen ervaring
Created: 2016-04-29 15:18:51 by Super
Modified: 2016-05-03 15:32:00

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1
Comment:
Niet naar interventies speciaal voor kinderen met overgewicht.
Maar bijvoorbeeld naar een sportvereniging bij het kind in de buurt.

Richtlijn: Doorverwijzen naar diëtiste
Created: 2016-04-29 15:10:43 by Super
Modified: 2016-05-03 15:32:03

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Doorverwijzing onvoldoende
Created: 2016-05-03 10:53:15 by Super
Modified: 2016-05-03 15:32:08

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Doorverwijzing sportvereniging
Created: 2016-04-29 15:16:27 by Super

Modified: 2016-05-03 15:32:10

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Doorverwijzing te snel naar kinderarts
Created: 2016-05-03 11:07:03 by Super
Modified: 2016-05-04 10:06:06

Families (1): Nadeel Richtlijn
Quotations: 1
Comment:
Als er vanuit de familieanamnese of uit het bloedonderzoek wat bij de huisarts afgenomen is. En er zitten geen medische gevolgen aan dan is doorverwijzing naar de kinderarts niet nodig.

Richtlijn: Geeft invulling aan begeleidingstraject
Created: 2016-05-03 10:23:24 by Super
Modified: 2016-05-04 08:50:46

Families (3): Doel Richtlijn, Toepasbaarheid Richtlijn, Voordeel Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Geen gebruik stappenplan richtlijn overgewicht
Created: 2016-04-29 15:17:53 by Super
Modified: 2016-05-04 08:50:54

Families (1): Toepasbaarheid Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Geen goede richtlijn
Created: 2016-05-03 10:21:46 by Super
Modified: 2016-05-04 08:42:45

Families (1): Toepasbaarheid Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Geen interventie in de buurt dan doorverwijzing sportvereniging
Created: 2016-04-29 15:17:17 by Super
Modified: 2016-05-03 15:32:25

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Geen maatwerk
Created: 2016-05-03 10:41:04 by Super
Modified: 2016-05-04 08:42:52

Families (2): Toepasbaarheid Richtlijn, Nadeel Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Geen nazorg traject in richtlijn
Created: 2016-05-03 11:18:03 by Super
Modified: 2016-05-04 08:42:57

Families (3): Nadeel Richtlijn, Toepasbaarheid Richtlijn, Terugkoppeling Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Geen terugkoppeling vanuit de interventie
Created: 2016-04-29 15:19:15 by Super
Modified: 2016-05-04 08:38:03

Families (1): Terugkoppeling Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Geen vroegsignalering
Created: 2016-05-03 10:12:24 by Super
Modified: 2016-05-04 08:34:04

Families (1): Signaleren Richtlijn
Quotations: 1
Comment:
Je ziet de kinderen alleen op de contactmomenten die zijn ingepland. Dus groep 2 en groep 7.

Richtlijn: Gesprekken vanuit richtlijn liggen te ver uit elkaar
Created: 2016-05-03 10:42:13 by Super
Modified: 2016-05-03 15:41:43

Families (1): Nadeel Richtlijn
Quotations: 1
Comment:
Na de anamnese 6 tot 8 weken later het volgende gesprek.

---

richtlijn: Gezin betrekken in interventie
Created: 2016-04-29 15:21:04 by Super
Modified: 2016-05-03 15:32:32

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Gezinssituatie onbekend - Wel gewenst
Created: 2016-04-29 15:20:36 by Super
Modified: 2016-05-04 08:38:17

Families (1): Terugkoppeling Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Iedere maand begeleiding gewicht kind
Created: 2016-04-29 15:15:04 by Super
Modified: 2016-05-03 15:32:38

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1

---

richtlijn: Interventie borstvoeding
Created: 2016-04-29 15:40:56 by Super
Modified: 2016-05-03 15:32:49

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn

Quotations: 1

Richtlijn: JOGG-Gemeente makkelijker doorverwijzen
Created: 2016-04-29 15:08:45 by Super
Modified: 2016-05-03 15:32:55

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Na doorverwijzing raakt het kind uit beeld.
Created: 2016-05-03 11:16:31 by Super
Modified: 2016-05-04 08:38:24

Families (2): Terugkoppeling Richtlijn, Nadeel Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Niemand verantwoordelijk voor de casus
Created: 2016-05-03 11:16:57 by Super
Modified: 2016-05-04 08:38:34

Families (2): Terugkoppeling Richtlijn, Nadeel Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: niet goed toepasbaar
Created: 2016-05-03 11:41:34 by Super
Modified: 2016-05-04 14:25:35

Quotations: 1

Richtlijn: Niet toepasbaar voor signalering
Created: 2016-05-03 10:22:38 by Super
Modified: 2016-05-04 08:43:14

Families (2): Signaleren Richtlijn, Toepasbaarheid Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Onderliggende factoren niet meegenomen
Created: 2016-05-03 10:47:22 by Super
Modified: 2016-05-03 15:39:17

Families (1): Nadeel Richtlijn
Quotations: 2

Richtlijn: Onnodig dure zorg toepassen
Created: 2016-05-03 11:08:43 by Super
Modified: 2016-05-04 08:43:23

Families (2): Toepasbaarheid Richtlijn, Nadeel Richtlijn
Quotations: 1
Comment:
Als de JGZ in samenwerking met de huisarts kan aanpakken. Hoeft een 'dure' kinderarts niet ingeschakeld te worden.

---

richtlijn: Ouders zien belang van behandeling niet in

Created: 2016-04-29 15:39:51 by Super
Modified: 2016-05-04 10:14:26

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Preventief interventies toepassen
Created: 2016-04-29 15:42:20 by Super
Modified: 2016-05-04 13:47:21

Families (2): Doorverwijzen Richtlijn, Werkwijze Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Problematiek ouders niet in anamnese
Created: 2016-05-03 10:48:54 by Super
Modified: 2016-05-03 15:39:26

Families (1): Nadeel Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Reistijd voor interventie een probleem
Created: 2016-04-29 15:10:03 by Super
Modified: 2016-05-03 15:33:42

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 2

Richtlijn: Screening tijdens periodieke onderzoeken
Created: 2016-05-03 10:14:47 by Super
Modified: 2016-05-04 14:25:35

Families (1): Toepasbaarheid Richtlijn
Quotations: 1
Comment:
Pas bij de screening tijdens een periodieke onderzoek. Treed de richtiijn in werking.

Richtlijn: Signalering risicogroepen
Created: 2016-04-29 14:56:17 by Super
Modified: 2016-05-04 13:48:41

Families (3): Werkwijze Richtlijn, Signaleren Richtlijn, Doel Richtlijn
Quotations: 1
Comment:
Ouders die overgewicht hebben waarbij het riscio er is dat de kinderen mogelijk ook overgewicht krijgen. Signalering buiten de Richtlijn om

---

Richtlijn: sluit niet aan bij het gezin
Created: 2016-05-03 10:18:52 by Super
Modified: 2016-05-03 15:38:23

Families (1): Nadeel Richtlijn
Quotations: 1
Comment:
Als je er een prikkel is dat de motivatie er ligt binnen het gezin. Dan kan je het schema van de richtlijn volgen. Is er geen motivatie dan kan je het schema niet goed opvolgen na 6 tot 8 weken is er waarschijnlijk niet veel veranderd binnen het gezin.

Richtlijn: Stappenplan richtlijn overgewicht onbekend
Created: 2016-04-29 15:18:09 by Super
Modified: 2016-05-04 13:40:25

Families (1): Werkwijze Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Te groot gat tussen groep 2 en groep 7
Created: 2016-05-03 10:13:25 by Super
Modified: 2016-05-04 08:43:45

Families (2): Toepasbaarheid Richtlijn, Nadeel Richtlijn
Quotations: 1
Comment:
Te groot gat waarin kinderen veel overgewicht krijgen en niet gesignaleerd worden.

Richtlijn: Terugkoppeling is gewenst
Created: 2016-04-29 15:19:35 by Super
Modified: 2016-05-04 08:38:49

Families (1): Terugkoppeling Richtlijn
Quotations: 2

Richtlijn: Tijden van de interventies zijn lastige tijden
Created: 2016-04-29 15:11:54 by Super
Modified: 2016-05-03 15:33:54

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Triple P niet in richtlijn
Created: 2016-05-03 10:49:16 by Super
Modified: 2016-05-03 15:39:39

Families (1): Nadeel Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Vaker wegen dan alleen op de contactmomenten
Created: 2016-04-29 14:54:54 by Super
Modified: 2016-05-04 13:40:31

Families (1): Werkwijze Richtlijn
Quotations: 1
Comment:
Een andere methode om overgewicht bij kinderen te signaleren

Richtlijn: Voorlichten over interventie en aanmelden
Created: 2016-04-29 15:13:04 by Super
Modified: 2016-05-03 15:34:03

Families (1): Doorverwijzen Richtlijn
Quotations: 1

Richtlijn: Vroeg beginnen met signalering
Created: 2016-04-29 15:33:03 by Super
Modified: 2016-05-04 13:40:44

Families (2): Signaleren Richtlijn, Werkwijze Richtlijn
Quotations: 1

Signalering buiten de methodiek om
Created: 2016-04-29 14:54:21 by Super
Modified: 2016-05-04 13:40:42

Families (2): Signaleren Richtlijn, Werkwijze Richtlijn
Quotations: 3
Comment:
Niet alleen gebruik maken van de methodieken,
Men constanteert het al als het kind binnen komt of het overgewicht heeft of niet.

Sportkompas: Kijkt niet specifiek naar onderliggende factoren overgewicht
Created: 2016-05-03 12:06:31 by Super
Modified: 2016-05-04 09:15:20

Families (2): Werkwijze Sportkompas, Nadeel Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Signalering: Resulaten zijn nog niet bekend
Created: 2016-05-03 11:57:48 by Super
Modified: 2016-05-04 09:10:01

Families (2): Toepasbaarheid Sportkompas, Signaleren Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Alleen doorverwijzing als dat uit de testen blijkt
Created: 2016-05-03 12:04:33 by Super
Modified: 2016-05-04 08:56:29

Families (1): Doorverwijzen Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Als het kind de juiste sport doet, blijft het vaak sporten
Created: 2016-05-03 13:33:02 by Super
Modified: 2016-05-04 09:13:15

Families (1): Voordeel Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Diëtiste doet lichaamsmetingen
Created: 2016-05-03 12:01:54 by Super
Modified: 2016-05-04 09:15:29

Families (1): Werkwijze Sportkompas
Quotations: 1
Comment:
Zit op alle scholen die aangesloten zijn bij het lekker fit programma.

Sportkompas: Diëtiste gaat in gesprek met ouders
Created: 2016-05-03 12:05:21 by Super
Modified: 2016-05-04 08:56:54

Families (1): Doorverwijzen Sportkompas
Quotations: 1
Comment:
Over het overgewicht van het kind

Sportkompas: Doel bijdragen aan het terugdringen van overgewicht
Created: 2016-05-03 11:54:34 by Super
Modified: 2016-05-04 09:15:38

Families (2): Doel Sportkompas, Werkwijze Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Doel kinderen koppelen aan een sport die het beste bij ze past.
Created: 2016-05-03 11:53:04 by Super
Modified: 2016-05-04 09:15:40

Families (2): Doel Sportkompas, Werkwijze Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Doorverwijzen op data naar sport
Created: 2016-05-03 12:36:52 by Super
Modified: 2016-05-04 08:57:04

Families (2): Doel Sportkompas, Doorverwijzen Sportkompas
Quotations: 1
Comment:
Vanuit de gegevens en de data van het sporkompas, verwijst men door naar een sport wat het beste bij het kind past.

Sportkompas: doorverwijzing naar intern begeleider school
Created: 2016-05-03 12:09:32 by Super
Modified: 2016-05-04 08:56:58

Families (1): Doorverwijzen Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Doorverwijzing naar naschoolse verenigingen
Created: 2016-05-03 12:07:45 by Super
Modified: 2016-05-04 08:56:59

Families (1): Doorverwijzen Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Een toevoeging aan het lekker fit programma
Created: 2016-05-03 12:35:35 by Super
Modified: 2016-05-04 09:13:39

Families (2): Voordeel Sportkompas, Doel Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Enige terugkoppeling of ze op consult diëtiste zijn geweest
Created: 2016-05-03 12:17:43 by Super
Modified: 2016-05-04 09:06:49

Families (1): Terugkoppeling Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Geeft vakleerkracht inzicht in de prestaties van zijn leerlingen
Created: 2016-05-03 12:39:14 by Super
Modified: 2016-05-04 09:15:48

Families (2): Voordeel Sportkompas, Werkwijze Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Geeft vakleerkracht inzicht in zijn eigen lessen
Created: 2016-05-03 12:38:50 by Super
Modified: 2016-05-04 09:15:50

Families (2): Voordeel Sportkompas, Werkwijze Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Geen doorverwijzing op eigen inzicht
Created: 2016-05-03 12:04:53 by Super
Modified: 2016-05-04 08:57:20

Families (1): Doorverwijzen Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Geen terugkoppeling na doorverwijzing naar ib'er of diëtiste
Created: 2016-05-03 12:14:13 by Super
Modified: 2016-05-04 09:07:02

Families (1): Terugkoppeling Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Goed toepasbaar ondank kinderziektes
Created: 2016-05-03 13:48:00 by Super
Modified: 2016-05-04 09:10:38

Families (1): Toepasbaarheid Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Groep 7 om ouders/kind nog even de tijd te geven zich aan te melden bij een vereniging
Created: 2016-05-03 13:32:28 by Super
Modified: 2016-05-04 09:15:56

Families (1): Werkwijze Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Het rapport geeft een indicatie over BMI
Created: 2016-05-03 12:01:16 by Super
Modified: 2016-05-04 09:16:34

Families (2): Voordeel Sportkompas, Signaleren Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: in groep 4, kinderen gaan dan op zoek naar een sport
Created: 2016-05-03 13:31:30 by Super
Modified: 2016-05-04 09:16:02

Families (1): Werkwijze Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Intern begeleider gaat in gesprek met ouders
Created: 2016-05-03 12:11:39 by Super
Modified: 2016-05-04 08:57:45

Families (1): Doorverwijzen Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Inzetten op bewegen en gezonde voeding
Created: 2016-05-03 12:08:39 by Super
Modified: 2016-05-04 08:53:43

Families (1): Doel Sportkompas
Quotations: 1
Comment:
Hun interventie in samenwerking met een diëtiste

Sportkompas: Jaarlijks lichaamsmetingen
Created: 2016-05-03 13:27:30 by Super
Modified: 2016-05-04 09:03:35

Families (1): Signaleren Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: je kan door de BMI bepaling in het kompas signaleren
Created: 2016-05-03 11:58:46 by Super
Modified: 2016-05-04 09:16:32

Families (2): Voordeel Sportkompas, Signaleren Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: kan gebruikt worden voor signalering
Created: 2016-05-03 12:03:03 by Super
Modified: 2016-05-04 09:03:46

Families (1): Signaleren Sportkompas
Quotations: 2
Comment:
Dit omdat er lichaamsmetingen in de test zijn verwerkt.

Sportkompas: Kan jaarlijks gebruikt worden voor de motorische ontwikkeling van de kinderen
Created: 2016-05-03 13:28:26 by Super
Modified: 2016-05-04 09:17:09

Families (2): Toepasbaarheid Sportkompas, Werkwijze Sportkompas

Quotations: 1

Sportkompas: Kan jaarlijks worden toegepast om overgewicht te signaleren
Created: 2016-05-03 12:43:38 by Super
Modified: 2016-05-04 09:10:59

Families (2): Toepasbaarheid Sportkompas, Signaleren Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Kinderen krijgen drie keer in de week gymles
Created: 2016-05-03 12:07:22 by Super
Modified: 2016-05-04 09:17:12

Families (2): Toepasbaarheid Sportkompas, Werkwijze Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Momenteel alleen gebruikt voor het toewijzen van een sport
Created: 2016-05-03 11:59:49 by Super
Modified: 2016-05-04 10:07:23

Families (1): Werkwijze Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Momenteel geen jaarlijkse meting
Created: 2016-05-03 12:39:46 by Super
Modified: 2016-05-04 09:04:56

Families (1): Nadeel Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Nadeel arbeidsintensief
Created: 2016-05-03 13:45:19 by Super
Modified: 2016-05-04 09:00:35

Families (1): Nadeel Sportkompas
Quotations: 1
Comment:
Er moet veel data worden afgenomen voor het rapport.

Sportkompas: Nadeel heel nieuw nog een aantal kinderziektes in de methode
Created: 2016-05-03 13:47:03 by Super
Modified: 2016-05-04 09:00:38

Families (1): Nadeel Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Nadeel nog niet digitaal in te vullen
Created: 2016-05-03 13:46:30 by Super
Modified: 2016-05-04 09:00:39

Families (1): Nadeel Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Nadeel onduidelijk of iedereen het op dezelfde wijze uitvoert
Created: 2016-05-03 13:39:34 by Super
Modified: 2016-05-04 09:00:41

Families (1): Nadeel Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Nadeel rapport wordt niet altijd begrepen door ouders
Created: 2016-05-03 13:35:57 by Super
Modified: 2016-05-04 09:00:44

Families (1): Nadeel Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Nadeel veel mensen nodig voor het afnemen van de testen
Created: 2016-05-03 13:39:07 by Super
Modified: 2016-05-04 09:00:48

Families (1): Nadeel Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Onbekend of de kinderen daadwerkelijk naar de sportvereniging gaan vanuit het rapport
Created: 2016-05-03 13:36:54 by Super
Modified: 2016-05-04 09:11:11

Families (2): Toepasbaarheid Sportkompas, Nadeel Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Over een aantal jaar duidelijk of het gewenste effect heeft
Created: 2016-05-03 13:37:24 by Super
Modified: 2016-05-04 09:11:14

Families (2): Toepasbaarheid Sportkompas, Nadeel Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Postieve benadering van het kind
Created: 2016-05-03 13:34:18 by Super
Modified: 2016-05-04 09:14:23

Families (1): Voordeel Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Taak vakleerkracht dat kinderen blijven bewegen/sporten
Created: 2016-05-03 12:19:23 by Super
Modified: 2016-05-04 10:07:32

Families (1): Werkwijze Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: te intensief om hem maar 1x bij een kind af te nemen
Created: 2016-05-03 13:38:19 by Super
Modified: 2016-05-04 10:06:53

Families (1): Nadeel Sportkompas

Quotations: 1

Sportkompas: Terugkoppeling naar vakleerkracht niet gewenst
Created: 2016-05-03 12:18:39 by Super
Modified: 2016-05-04 09:07:58

Families (1): Terugkoppeling Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Vakleerkracht doorverwijzen naar andere disciplines taak te veel
Created: 2016-05-03 12:21:18 by Super
Modified: 2016-05-04 09:08:02

Families (2): Terugkoppeling Sportkompas, Doorverwijzen Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Vakleerkracht maakt afspraak gezin en diëtiste
Created: 2016-05-03 12:10:19 by Super
Modified: 2016-05-04 08:58:20

Families (1): Doorverwijzen Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Vakleerkracht managet andere projecten gezonde school
Created: 2016-05-03 12:20:08 by Super
Modified: 2016-05-04 09:08:12

Families (2): Terugkoppeling Sportkompas, Doorverwijzen Sportkompas
Quotations: 1
Comment:
Beleid binnen scholen, hoe komen de lunches er uit te zien. Staan wij bepaald drinken toe op school of niet.

Sportkompas: Vakleerkracht verwijs niet door naar JGZ of andere disciplines
Created: 2016-05-03 12:12:53 by Super
Modified: 2016-05-04 08:58:30

Families (1): Doorverwijzen Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Vakleerkracht verwijst naar diëtiste van school of ib'er
Created: 2016-05-03 12:17:03 by Super
Modified: 2016-05-04 08:58:32

Families (1): Doorverwijzen Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Verbetering van gymlessen
Created: 2016-05-03 12:38:08 by Super
Modified: 2016-05-04 09:14:32

Families (1): Voordeel Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Verder doorverwijzing via intern begeleider
Created: 2016-05-03 12:13:16 by Super
Modified: 2016-05-04 08:58:41

Families (1): Doorverwijzen Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Voordeel je kijkt postief naar de talenten van het kind
Created: 2016-05-03 13:33:39 by Super
Modified: 2016-05-04 09:14:36

Families (1): Voordeel Sportkompas
Quotations: 1

Sportkompas: Voordeel test blijft bij kinderen hangen
Created: 2016-05-03 13:48:19 by Super
Modified: 2016-05-04 09:14:37

Families (1): Voordeel Sportkompas
Quotations: 1

Verhouding lengte en gewicht liggen uit elkaar
Created: 2016-05-03 10:11:47 by Super
Modified: 2016-05-04 10:16:46

Families (1): Signaleren Richtlijn
Quotations: 1
Comment:
Bepaling overgewicht

Verwachting is dat de richtlijn kinderen in kaart kan brengen
Created: 2016-04-29 15:37:28 by Super
Modified: 2016-05-04 10:16:18

Families (1): Toepasbaarheid Richtlijn
Quotations: 1

Voordeel Movement: Bijna 100% score
Created: 2016-04-30 13:34:00 by Super
Modified: 2016-05-03 15:34:33

Families (1): Voordeel Movement ABC
Quotations: 1

Voordeel Movement: je weet wat er gaande is op scholen
Created: 2016-04-30 13:23:22 by Super
Modified: 2016-05-03 15:34:36

Families (1): Voordeel Movement ABC
Quotations: 1

Voordeel movement: Je ziet alle kinderen
Created: 2016-04-30 13:23:44 by Super
Modified: 2016-05-03 15:34:31

Families (1): Voordeel Movement ABC
Quotations: 1

Voordeel movement: Je ziet de sfeer in de klas
Created: 2016-04-30 13:24:21 by Super
Modified: 2016-05-03 15:34:38

Families (1): Voordeel Movement ABC
Quotations: 1
Comment:
Je praat met leerkrachten

Voordeel Movement: Tijdens schooltijd
Created: 2016-05-03 09:45:27 by Super
Modified: 2016-05-03 15:34:29

Families (1): Voordeel Movement ABC
Quotations: 1

Voordeel richtlijn, je moet je er aan houden vanuit de organisatie
Created: 2016-04-29 15:29:30 by Super
Modified: 2016-05-04 08:47:01

Families (1): Voordeel Richtlijn
Quotations: 1

Voordeel richtlijn: geeft een wegwijzer
Created: 2016-04-29 15:30:11 by Super
Modified: 2016-05-04 08:47:04

Families (1): Voordeel Richtlijn
Quotations: 1

Vragenlijst
Created: 2016-04-29 15:50:16 by Super
Modified: 2016-05-04 08:47:33

Families (1): Werkwijze Movement ABC
Quotations: 0

Bijlage XIII- Transcripties semigestructureerd interview

Interview 1 Richtlijn overgewicht
1= interviewer
2= Geïnterviewde

1-Ik zal je eerst nog even uitleggen waarvoor wij hier zitten.

2-ja

1-Allereerst heel erg bedankt dat je mee wilt doen met het onderzoek en dat je bereid bent om te worden geïnterviewd. Ik doe dus een onderzoek voor de Friese gemeenten voor gezond gewicht. Zij willen dus een signaleringsmethode gebruiken die ze kunnen toepassen om kinderen boven een gezond gewicht er ieder jaar uit te signaleren.

2-Ja

1-Er wordt gebruik gemaakt van het sportkompas, het movement ABC en de richtlijn overgewicht. Het Movement ABC is er voor ontwikkelingsachterstand, daarvan kunnen ze zien of kinderen ontwikkelingsachterstand hebben. Het sportkompas is voor talenten en de richtlijn overgewicht waar de jeugdgezondheidszorg mee werkt, ze willen gaan kijken welke nou het beste gebruikt kan worden om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren. Dus dat is een beetje het doel.

1-Allereerst wil ik gaan beginnen met het signaleren van kinderen boven een gezond gewicht. Kun je mij vertellen wat u onder overgewicht verstaat?

2-Wat versta ik onder overgewicht, nou kinderen die als ik de groeicurve heb bekeken ineens flink boven de gemiddelde lijn uitstijgen wat niet we niet gewend waren, dan zet ik hem op BMI en als ik dan nog ook nog zie dat ze buiten het acceptabele gebied van BMI komen dan vind ik het overgewicht worden.

1-Oke en kunt u mij ook vertellen met welke methodiek u kinderen signaleert? waar werkt u mee?

2-Moeilijke vraag hoor waar signaleer ik mee, alleen met het protocol overgewicht.

1-Ja, u werkt dus met de richtlijn overgewicht?

2-Ja ik werk met de richtlijn overgewicht klopt.

1-Kun je mij ook vertellen in eigen woorden wat het doel is van de richtlijn overgewicht?

2-Nou het doel van richtlijn overgewicht zoals ik hem in ieder geval interpreteer dat is het dat kinderen die niet op een gezond gewicht zitten ook problemen met hun gezondheid ervaren en daarom wil ik graag dat zij binnen die marges blijven van een gezond gewicht.

1-Oke

2- En als je je dan niet goed voelt of je wordt zwaar, dan krijg je ook beperkingen in andere dingen dat weet ik zeker.

1-En dat zou dus uit dat richtlijn overgewicht als je die zou toepassen eruit moeten komen?

2- Uiteindelijk komt dat eruit denk ik.

1-Okee en vind je ook dat kinderen met overgewicht gesignaleerd kunnen worden met deze richtlijn in de praktijk?

2-Nou, sinds wij dit protocol meer hanteren ben ik zelf in ieder geval wel veel alerter, dat ik als kinderen ineens een keer een flinke groeispurt hebben is dat lengte en gewicht dan is dat nog acceptabel soms. Dat ik wel direct normaal de gewicht curve en lengtecurve omzet in BMI en dat deed ik hiervoor nou bijna niet.

1-Okee dus het is wel duikelijk?

2-Het is voor mij een enorme bewustwording van nou doe dat en dan kun je zien en ouders uitleggen hoe het er voor staat.

1-Zijn er ook nog andere manieren waarop jij overgewicht signaleert bij kinderen naast dat je gebruik maakt van de richtlijn overgewicht?

2-Nou door te wegen en te meten en dit veel en vaak te doen dan één keer per zoveel jaar. Dus voor mij betekent dat, dat je ze terug laat komen en op indicatie gaat wegen.

1-Ja, dus bij binnenkomst dan constateer je al iets je weegt en meet zonder daarbij gebruik te maken van de richtlijn.

2-Ja, en ook een beetje de risicogroepen dan heb je wel ouders die in de overgewicht situatie verkeren. Dat ik ook deze groep kinderen wel meer in de gaten hou.

1-Oke, nou dat is heel duidelijk, om het een beetje kort samen te vatten is dat, je denkt dat het doel van de richtlijn overgewicht is wel dat daar kinderen uitkomen die gezondheidsproblemen ervaren uiteindelijk en dat is heel goed om te weten. Je geeft ook wel aan dat de richtlijn overgewicht ook wel gebruikt kan worden om kinderen met overgewicht te signaleren. Mits je hem wel toepast.

2-Ja, je moet hem wel toepassen.

1-Ja

2-En ik vind dan wel dat is misschien een aanvulling als dat mag tenminste.

1-Ja, natuurlijk

2-Doordat je je bewust wordt van die richtlijn overgewicht ga je ouders ook meer vertellen over wat de risico's zijn van dat overgewicht op latere leeftijd.

1-Maar dan moet je dus wat je aangeeft wat ik nu een beetje hoor is dat je dan wel op de hoogte moet zijn van de richtlijn overgewicht?

2-Ja, en ook van die risico's natuurlijk, van diabetes en gezondheidsproblemen rondom hartziekten.

1-Oke dat is heel duidelijk. Ik denk dat ik voor het signaleren nu wel heel veel informatie heb. Ik wou nu met je doorgaan over doorverwijzen met deze richtlijn overgewicht. Als je kinderen signaleert met overgewicht verwijs je ze je dan ook door?

2-Dat is verschillend. Soms verwijs ik door dat doe ik in overleg met de ouders, in eerste instantie ga ik denk ik wel polsen wat willen ouders. Zijn ze gemotiveerd of niet. Ik verwijs als ik groep 7 kinderen zie met overgewicht verwijs ik eigenlijk direct wel door naar LEFF en omdat ik in het dorpenteam zit is dat een lastige situatie, want ik had veel aanmeldingen van het voorjaar en al deze mensen hebben weer afgezegd vanwege de reistijd. En dat is heel erg jammer, dus daar gaan we ook wel naar kijken.

1-Ja

2-Omdat wij natuurlijk een JOGG-gemeente zijn kun je kinderen doorverwijzen, zijn ze goed gemotiveerd maar de afstand is een probleem. Ook jonge kinderen beweegkruimels is een programma wat we hier hebben. En zo nu en dan moet je ook de diëtist inschakelen.

1-Zijn er ook nog afwegingen of redenen om wel of niet door te verwijzen? Je hebt al aangegeven motivatie van de ouder is belangrijk, reistijd is belangrijk.

2-Ja, reistijd is echt een punt aan het worden nu. Ja dat is echt een probleem. Niet alle ouders hebben vervoer in de dorpen en de tijden wanneer deze programma's draaien zijn lastige tijden vooral als je meer kinderen hebt.
Maar dat is niet voor mij de afweging om ze niet door te verwijzen. Ik bespreek het met de ouders ik geef hun ook een folder en ik meld ze ook aan en dan mag in ons geval een collega het met ouders verder oppakken en ja, jammer genoeg zegt mijn collega nu dat ze afgehaakt hebben. Allemaal. Dat heeft wel met de afstand te maken.

1-Oke, dat is wel heel jammer. Dus u verwijst in ieder geval door naar LEFF de beweegkruimels en de diëtiste, zijn er ook nog andere disciplines waar je naar doorverwijst?

2-Ja ik probeer als dat niet lukt en dat lukt dus niet altijd. Ik heb nu een jongetje van vier die begeleid ik elke maand met zijn gewicht. Hij zit inmiddels op de kangoeroe training dat is voor korfballers 1x per maand en hij zit op voetbaltraining voor de F'jes om hem in beweging te krijgen. Nou ja, dus dan probeer je het toch op die manier hem niet alleen op die stoel te laten zitten.

1-Nee, dus in plaats van bestaande interventies, verwijs je bijvoorbeeld ook naar een sport.

2-Dan doe je dus maar iets anders wat in het dorp is en dat is dan de sport in dit geval.

1-Zijn er ook criteria of handvaten die je gebruikt om door verwijzen naar interventies of andere disciplines? Zo ja, welke dan?
Gebruik je bijvoorbeeld de handvaten die de richtlijn overgewicht geeft? Het stappenplan die hierin staat.

2-Nee, gebruik ik niet. Nee moet ik beter lezen. Dat wist ik helemaal niet.

1-Dus meer van je eigen ervaringen hoor ik een beetje dat je dan doorverwijst.

2-Ja wat je tot nu toe altijd al wel deed en nu wel veel frequenter moet ik bekennen. Maar dat is meer de eigen ervaring.

1-Oke nou dat is heel duidelijk. Als je doorverwijst naar een andere discipline of interventies wordt je dan ook op de hoogte gehouden van de vorderingen van het kind krijg je terugkoppeling?

2-Nee, dat is tot nu toe niet gebeurt.

1-Zou je dat willen? is dat gewenst?

2-Ja, dat zou ik heel graag willen. Ja dat vind ik bijna gewenst. Want dan kan je het ook in het kinddossier vermelden. Want ik kan er ook eens niet zijn en kinderen gaan ook naar vervolgonderwijs.

1-Ja.

2-En dat is wel heel erg handig om te hebben.

1-Want u geeft aan dat u daar wel behoefte aan heeft. Hoe ziet u dat voor zich?

2-Nou ik heb bijvoorbeeld een andere situatie waar een meisje van 9 door mij ook regelmatig gewogen wordt. En probeer ik ook door te verwijzen maar ook daar is de motivatie slecht. Maar het blijkt dat zij twee broers blijkt te hebben van 13 en 15 met zeer ernstig overgewicht waar in het kinddossier dus niks over staat vermeld. Terwijl ze wel gezien zijn. Dus dat ik erg graag geweten want dit is een probleem thuis, en niet een probleem op school waarschijnlijk. Daar is een bepaald eetpatroon en weinig bewegen waar iets mee gedaan moet worden en dan had je denk ik het hele gezin mee kunnen nemen in je interventie.

1-Dus geeft eigenlijk aan dat als er gewoon goed gerapporteerd wordt binnen de jeugdgezondheidszorg dat zal al een pluspunt zijn maar je geeft ook wel duidelijk aan dat je vanuit andere disciplines ook wel wat terugkoppeling zou willen hebben. Dat je dan kunt zetten in het kinddossier.

2-Ja, maar dan weet je ook waar zij over gesproken hebben met deze situatie. En dat weet ik niet. Dus ik ga mijn eigen dingen doen en zij ook.

1-Het gaat langs elkaar heen.

2-En dat gaan langs elkaar heen en daar is het kind niet mee gebaat.

1-Nee. Dat is helemaal duidelijk. Je geeft wel duidelijk aan dat er wel doorverwezen kan worden, je gebruikt daar niet de richtlijn overgewicht voor maar meer je eigen ervaringen. Je verwijst wel naar andere disciplines zoals een arts, LEFF, beweegkruimels en je wordt niet teruggekoppeld hoe het gaat met het kind tijdens zo'n interventie bij een andere discipline dat zou je graag willen.

2-Ja, dat zou ik heel graag willen.

1-Ja. Dus dat is heel duidelijk. Ik wou graag door naar het laatste kopje dat zijn de ervaringen, en dat zijn puur je eigen ervaringen met de richtlijn overgewicht. Dus wat jij daarvan vind.
De methode richtlijn, de Richtlijn overgewicht. Heeft dat het gewenste effect waarvoor het bedoeld is denk je? Behaald het zijn doel?

2-Uuh, Ik denk dat je anders gaat kijken en voor mij geldt dat zeker. Dus ja ik weet niet of het zijn einddoel al bereikt heeft maar dat zijn wel stappen in de goede richting.

1-Je bent er wel anders door gaan denken door er gebruik van te maken.

2-Ja dat is zeker, je wordt veel alerter hierdoor.

1-Oke. Wat zijn de voordelen van de richtlijn overgewicht?

2-Nou dat er ook bepaald organisatorisch richtlijn is waar je nou ja dat klinkt zo streng, waar je je gewoon aan moet houden en dat geeft dus ook voor jezelf inzicht zo kun je dat doen dus dat geeft ook een wegwijzer. Dat vind ik wel heel handig.

1-Ervaar je ook knelpunten?

2-Nou, dat het weer tijd kost om hem te lezen en om hem je dus eigen te maken. Dus dan als je wat langer werkt zoals mij dan ga je toch een beetje je eigen ding daarin doen en dan past dit stukje bij jou en bij een ander dat stukje.

1-Dus dan laat je de richtlijn eigenlijk wat los.

2-Dan laat je dat wel wat los.

1-Ja, En vind je de richtlijn overgewicht ook goed toepasbaar in de praktijk?

2-Ja, jawel ja, dat vind ik wel

1-Ja, als je het kent

2-Ja, als ik hem nog beter zou kennen ja, wat ik nu al weet dat vind ik wel heel toepasbaar dus zeg maar ja.

1-Oke, dat is duidelijk. En denk je ook dat de methode dus de richtlijn overgewicht, voldoende is om te gebruiken om kinderen boven een gezond gewicht dus kinderen met overgewicht te signaleren? Zal dat voldoende zijn in jouw optiek?

2-Nou, weet je het is een begin maar ik denk niet dat het voldoende is. Want je kunt heel makkelijk zeggen je moet eerder beginnen. Op school zijn veel scholen die gezonde school zijn en ook met het eten en drinken en gewicht bezig zijn en sport en bewegen en dat is dus al heel goed. Maar het is jammer genoeg de kinderen die echt veel problemen met het overgewicht hebben dat is ook een familieprobleem en ook een beetje een financieel probleem. Want je ziet mensen die goed salaris hebben zijn ook in staat om gezond eten te kopen. En ouders met een hele smalle beurs kunnen dat gewoon niet betalen. En dat betekent ook dat je minder fruit kunt eten en juist deze groep ouders het juist heel goed wil doen. Dus het kind ook met koekjes en ook met drankjes of limonade of snoepjes zoet houdt. En snoepjes zijn veel goedkoper dan blokje kaas of komkommer, jammer genoeg.

1-Ja, dat klopt

2-Dus dat is echt een punt vind ik en daar moet je dan ook naar kunnen kijken.

1-Dus eigenlijk geef je aan dat het een Multi probleem is.

2-Ja, dat het inderdaad een Multi probleem is in het gezin

1-Ja, dus niet de richtlijn overgewicht zou niet voldoende zijn om het daadwerkelijke probleem zeg maar op te lossen.

2-Nee dat denk ik niet.

1-Er zou meer gedaan moeten worden ook door de maatschappij begrijp ik een beetje

2-Vind ik eigenlijk wel. Door bijvoorbeeld deze kinderen gratis te laten sporten wat dan ook kan in het dorp waar ze wonen. Dat is natuurlijk ook een probleem. Mensen met een smalle beurs hebben niet in mijn wijk niet altijd een auto. Dan vragen ze vaak familie, maar ja dat kan natuurlijk niet altijd.

1-Nee, maar je denkt wel dat de richtlijn overgewicht die kinderen wel in kaart kan brengen?

2-Nou, dat verwacht ik wel, ja dat denk ik wel. Dat verwacht ik gewoon.

1-Ja. Dus je zou wel er wel kinderen mee kunnen signaleren alleen de aanpak die zal groter en maatschappelijker moeten zijn.

2-Ja, dat vind ik wel.

1-Dat is heel duidelijk. Dus het is wel dat het goed toegepast kan worden voor deze doelgroep.

2-En je moet het gewoon heel goed volgen. Één keer per twee jaar groep 2 en pas in groep 7 ja dat duurt veel te lang, dat is een groot gat. Deze kinderen moet je echt elk jaar weer zien.

1-Ja, om een goed beeld te krijgen van de kinderen. Dat is heel duidelijk. Je geeft aan dat als je de richtlijn goed kent dat het gewoon goed toegepast kan worden. Het knelpunt is wel dat het wel tijd kost, je moet het ergens wel bespreekbaar maken.

2-Ja

1-Vind je het ook lastig om het bespreekbaar te maken het overgewicht binnen een gezin?

2-Nou soms vind ik het wel heel lastig hoor, vooral als ouders zelf ook heel zwaar zijn en ze het vaak geaccepteerd hebben. Dan vinden ze het normaal, dan is het kind tocht te zwaar het zit in de genen. Dat vind ik wel lastig. Wat moet je daarop door borduren, dat het de gezondheid ook kan beïnvloeden. Want het betekent eigenlijk ook dat je ouders zelf al, ja, straft is niet het goede woord maar ook zij zullen eerder die diabetes kunnen krijgen of hart en vaatproblemen.

1-Ja.

2-Ik noem maar iets, en nog veel meer zaken. Maar dat zijn de toch wel het meest in het oog springende ziektes die voor kunnen komen. En ja dat is natuurlijk ook beetje een dorpscultuur van dat gebeurt in onze familie niet. Gewoon struisvogelpolitiek is dat.

1-Zou je daar zelf ook iets van cursussen of scholingen voor willen volgen om dit soort problemen bespreekbaar te maken met ouders? Of denk je dat dat niet nodig is?

2-Nou, ik weet niet of dat aan mijn gesprekstechniek ligt, het ligt meer bij hun dat ze het belang niet zien van of het niet in zien dat het slecht voor je kind is als het zo zwaar is.

1-Oke

2-Dat snapt niet iedereen.

1-Nee dat is heel duidelijk.

2-Ik heb ook een casus, deze moeder denkt maar van hoe dikker het kind hoe beter ik voor hem zorg. Dat denkt ze echt.

1-Dat zit ook in cultuur waarschijnlijk?

2-Komt uit het buitenland en daar was het heel arm en is het nog heel erg arm zelfs. Dus hier in Nederland daar hebben ze het goed voor elkaar, dat kan de familie in Roemenië zien op de foto.

1-Ja klopt. Heel duidelijk wat je vertelt.

1-Nou de ervaringen zijn dus ook wel zo dat het wel goed toepasbaar is. Je kan er kinderen mee signaleren maar je geeft eigenlijk wel aan dat het probleem wel groter is. Dus dat daar ook naar gekeken moet worden. Maar dat je wel met de richtlijn de kinderen in kaart kunt brengen.

2-Ja.

1-Dat er voor de aanpak wel meer aandacht voor nodig is. Dus ik denk dat ik daar ook heel veel informatie over heb. Heb je zelf nog aanvullingen? Of dingen waarvan je denkt van he dat heb je niet gevraagd.

2-Nou ik vind zelf heel erg van de borstvoeding en ik heb ook heel veel cursussen mogen geven voor de organisatie. En dat zou heel belangrijk zijn dat wij daar al beginnen met te praten over gewicht. In het stevig ouderschap prenataal verpleegkundige zelfs in die huisbezoeken begin ik al over het belang van borstvoeding en waarom. En dus ook dat stukje overgewicht benoem ik dan al. Kinderen die lang borstvoeding gehad hebben, hebben veel minder risico op overgewicht dan kinderen die al heel jong kunstvoeding krijgen. En de reden daarvan kan natuurlijk ook verschillend zijn. Kunstvoeding is prima, als je ook dat gedoseerd doet. En borstvoeding is natuurlijk dus als een kind daar veel van krijgt, dan breekt hij dat op een natuurlijke wijze ook af. En dat is het probleem met kinderen zout houden met dik gevulde flessen met kunstvoeding. En daar begin ik al, en ik denk dat een organisatie zoals de GGD ook deze cursussen weer in het leven moet roepen. Om ouders dan al bewust te maken van wat ik mijn kind ook geef, allebei is goed. Maar juist de flessenkinderen van kunstvoeding vormen dus een risicogroep.

1-Ik vind het goed om te horen dat je dus al preventief bezig bent om kinderen boven een gezond gewicht te voorkomen.

2-Daar begint het al, dat moest voor iedereen beginnen. Ik denk dat dat niet zo is.

1-Vind ik dat een hele mooie aanvulling op mijn interview.

2-Dat is mooi.

1-Ik heb geen vragen meer, ik heb duidelijk wat jouw mening is over de richtlijn overgewicht. Ik wil het dan ook hierbij afsluiten.

1-Dankje wel.

2-Graag gedaan.

Interview 2
Interviewer= Rood
Geïnterviewde 1= Blauw
Geïnterviewde 2= Groen

Ja, ik zal jullie eerst nog even uitleggen waarvoor wij hier zitten. Nou, voor mijn afstuderen doe ik een onderzoek voor Friese gemeenten voor gezond gewicht. uuh, zij maken momenteel alleen gebruik van de gegevens van jeugdgezondheidszorg groep 2 en groep 7, voor de uuh lengte en gewicht van de kinderen. Dus vanuit die gegevens wordt er gekeken hoeveel kinderen overgewicht hebben. Friese gemeenten voor gezond gewicht willen eigenlijk uuh, iets jaarlijks dus een signaleringmethodiek die men jaarlijks kan toepassen om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren. En daarvoor hebben zij drie methodes uuh die zij graag onderzocht willen hebben. Dus het Movement ABC waar jullie mee werken, de richtlijn overgewicht wat gebruikt wordt binnen de jeugdgezondheidszorg zijn jullie daar een beetje mee bekend? Dat is een protocol uuh die jeugdverpleegkundigen die kunnen volgen met een stappenplan wat ze moeten doen als zij een kind signaleren met overgewicht. En we hebben het Sportkompas, Het sportkompas is een oorspronkelijk een uuh methode om kinderen te koppelen aan de juiste sport. Door middel van activiteiten tijdens een sportles. uuh kunnen zij per individu een top drie aan sporten aanbieden waartuit zij uitblinken zeg maar. Tijdens het Sportkompas wordt ook wel het lengte en gewicht gemeten maar het is onbekend wat daarmee gebeurt. Dus dat zou eventueel ook nog een methode kunnen zijn om jaarlijks te gebruiken om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren. Dit interview is onderdeel van mijn praktijkonderzoek dus ik ga jullie vragen stellen over wat jullie ervaringen zijn met het Movement ABC, of jullie daarmee denken kinderen te kunnen signaleren boven een gezond gewicht. En of jullie ook denken of uuh jullie kinderen met het Movement ABC kunt doorverwijzen.

Ja. Ik denk dat je dan eerst even een toelichting zou moeten geven op de keuze van. Monitoring, want we hadden dit in eerste instantie wel in de bedoeling om het zo op te pakken.

Ja uuh. Hier in X zit een werkgroep monitoring daarin zitten ook twee vakleerkrachten in.

Sportleerkrachten?

Ja, ja vakleerkrachten voor de gym van het basisonderwijs. En uuh daar werken wij heel veel mee samen, en daarmee hebben we in eerste instantie gekozen voor de beweeg ABC uuh, maar dan moet je als gemeente ook al je gegevens publiceren dat is dan uu dat landelijk gemeentes kunnen inzien en om te vergelijken.

Ja.

Dus toen hadden wij zoiets van wij willen niet volgens die methode omdat we dan niet willen vrijgeven, het is puur voor ons voor wat wij er mee willen doen. En toen hadden de vakleerkrachten zoiets van maar er zijn ook testjes vanuit de Movement ABC die wij geschikt vinden. Dus uiteindelijk hebben wij daar een combinatie van gemaakt. Dus wij werken niet gericht volgens 1 methode.

Jullie werken dus met een klein stukje van het Movement ABC en een klein stukje van?

De beweeg ABC

De beweeg ABC

En daar zijn uuh acht motorische testen van verzameld zeg maar. En het negende onderdeel is dat wij als buurtsportcoach alle kinderen wegen en meten. qua lengte.

En de vragen he?

En de vragenlijst, een enquête.

Die ingevuld wordt door?

De leerlingen zelf

Door de leerlingen zelf en dat is echt van groep 1 tot groep 8 of?

Nee groep 3 tot en met groep 8 is gedaan omdat wij zoiets hadden van de GGD die meet inderdaad groep 2 dus die cijfers hebben we. En uuh om het ook werkbaar te maken om alle scholen te kunnen voorzien. Hebben we uuh hiervoor gekozen.

Nou, hij wij uuh eerst groep 3, 4, 5 en 6 eerst dit jaar he?

Ja maar, ze waren heel fanatiek dus ze hebben 3 tot en met 8 gedaan.

Zo, ik ben een beetje achter op informatie. Maar dat geeft niet want *naam* die gedekt dat. Die weet er alles van.

er wordt kort gelachen

Okee, maar dat was ook niet de bedoeling, maar dat hebben ze gedaan.

Nou helemaal goed!

Oké, dat was mij niet helemaal duidelijk want ik had begrepen dat jullie alleen met het Movement ABC werken.

Ja dat was eerst ook de insteek toch? Ja, maar in de praktijk hebben ze het anders aangepakt.

Het is misschien ook handig om te weten ik ben vier maanden met zwangerschapsverlof geweest dus in die tijd is er ook heel veel gebeurt. En uu ik ben niet vier week weer terug. Dus uuh.

Gefeliciteerd nog! Je kan mij vast nog wel een boel vertellen

Ik hoop dat het nog wel goed aansluit op jouw uuh onderzoek.

Ja, nou ja het zal wel gericht zijn op het Movement ABC uuh. Maar ik denk dat wat jullie bedacht hebben. Misschien dat dat eventueel uuh Friesland.

Dat het zo goed is dat het Friesland breed kan.

Dat. Ja nou misschien wel.

Dat jullie daar heel positief over zijn dat jullie denken misschien kan het wel heel Friesland breed worden toegepast.

Ja, ja

Dus ik wil jullie gewoon vragen gaan stellen, en doe dat dan ook maar met wat jullie nu, uuh hoe jullie het doen in jullie hoofd. uuh in gedachten houden zeg maar.

Ja, dat is goed.

uuh wat ik verder nog wou zeggen is dat de gegevens dus anoniem worden verwerkt. Er bestaan geen foute of slechte antwoorden. Het is puur jullie eigen mening en jullie eigen ervaringen uuh. Wees daar dus ook heel vrij in om die uu te geven. Dat was de intro.

Bedankt dat je het nog even hebt toegelicht. Ik wou het eerst met jullie hebben over het signaleren. uuhm in eerste in wat voor functie zijn zelf werkzaam?

Ik ben buurtsportcoach.

Buurtsportcoach, en wat houdt dat in?

Ik werk uu 28 uur per week en ik heb 12 uur JOGG. En daar doe ik uu een deel in de monitoring en een deel in de activiteiten en interventies. Daarnaast doe ik nog een stukje jongerenwerk uhm. En overige activiteiten. Als er bijvoorbeeld vragen komen vanuit de gebiedsteams uuh dat ze bijvoorbeeld een watertraining of uuh projecten opzetten met andere doelgroepen mensen met een beperking of ouderen. Mensen waar vragen leven zeg maar kunnen wij daarover ook in gesprek gaan.

Dus je bent echt ook wel gericht op het gezond leven ook bij kinderen.

Ja ja,

Signaleren van overgewicht.

En een stukje jongerenwerk is dat een jonger café, dat is gewoon een plek waar jongeren kunnen komen. Ja en uu dat is ook vooral het in het gesprek gaan en uu het erover hebben en uu maar wij zijn wel meer van het erover hebben en uu en ze er bewust maken ervan. Maar wij zien niet iemand die zeggen hoe het moet.

En het bewust maken van dat ze eventueel overgewicht hebben?

Ja of uu, dat red bull superongezond is en uu weet je wel, gewoon allemaal bespreekbaar maken.

ja

Dus dat is uu, ja we zeggen niet hoe het moet.

Nee oke dat is heel duidelijk.

En wat is jouw functie?

Nou uuhm.. Als het over JOGG gaat ben ik JOGG-regisseur en dus ik uuh ja ik uuh ik ben eigenlijk verantwoordelijk voor de implementatie van het hele JOGG-verhaal. Ik vertegenwoordig daarbij uu het JOGG-projectteam in de stuurgroep.

Ja nou, daar heb ik een rol als JOGG regisseur/secretaresse uu. Ja en daarnaast trek ik ook een werkgroep PPS, publiek preventie en samenwerking. En alles doe ik natuurlijk in afstemming met uuh met uuh de trekkers van de overige werkgroepen. En we hebben een nieuw projectteam met Jorin die twee werkgroepen trekt en uuh. Miriam die doet uuh hoe heet het, verbinding preventie en zorg. Dus met zijn drieën vormen wij ook het projectteam. En het is wel ik zet PPS op poten maar dat ik mij daarin straks wel terugtrek dat wellicht iemand uit die werkgroep het over kan nemen.

Oké,

Maar goed dat is eventjes het aanzwengelen, en straks gaan we kijken hoe het ook in de tijd zit.

Dus jullie werken echt met een groot projectgroep samen, om uuh preventief maar ook gewoon kinderen echt, of die al overgewicht hebben bewust te maken door andere projecten weer op te zetten. Zoals waterprojecten.

Ja. Klopt

Dat is heel duidelijk.

Jullie hebben al toegelicht uuh dat jullie dus werken met een stukje beweging ABC en het Movement ABC. Uuhm, kunnen jullie mij eigenlijk een beetje in jullie eigen woorden vertellen wat nou eigenlijk het doel is van wat jullie uuh. Hier bedacht hebben in X.

Van de 0-meting bedoel je dat.

Nou, gewoon het algemeen wat is jullie uiteindelijk doel met het movement ABC en het stukje beweging ABC. Want het movement ABC heeft als uiteindelijke doel, motorische achterstand te signaleren.

Ja klopt. We bieden werkgroepen monitoring en we zijn nu dus bezig met een 0-meting. Omdat we zoiets hadden van ja de GGD heeft inderdaad prachtige cijfers maar willen ook de kinderen daartussen meten. En daarom hebben we dus een samenwerking met vakleerkrachten. Zodat we en de motorische stand van de kinderen kunnen meten en dan kunnen we de kwaliteit van de gymlessen bekijken en zij kunnen die dan verbeteren.

Oké

En uu wij kunnen dan signaleren of er veel overgewicht is. En als er nou echt dramatische combinaties zijn van motorische echt heel slecht en veel overgewicht plus dat er uit de enquêtes een ongezonde levensstijl komt. Kijk dan kunnen wij in gesprek met van goh wie kan er in gesprek met die ouder om te kijken wat we daaraan kunnen doen. En hoe dat vorm gaat krijgen dat is denk ik heel erg afhankelijk per school. Of dat nou de jeugdverpleegkundige gaat doen of de directeur van een school. Dat uu dat moeten we nog ervaren.

Oké, jullie zijn dus momenteel dus nu bezig met de 0-meting.

Ja.

Met die 0-meting wordt daar nu al actie op ondernomen? zeg maar als er al iets uitkomt.

Nou de resultaten die we hebben. We hebben vorige week de laatste 0-meting gehad. Dus de resultaten worden nu allemaal verwerkt. Het is de bedoeling dat die half mei eind mei klaar zijn. En dan kunnen wij die bespreken, en uu nouja daar komen natuurlijk conclusies uit.

Ja

En dan gaan we kijken van nou wat speelt er op schoolniveau en wat speelt er op X niveau. En daarop kunnen wij activiteiten en interventies op zetten.

Maar kijk je ook al als individu naar het kind? stel je hebt die 0-meting gedaan en het blijk dat het kind gewoon een BMI heeft dat het uitkomt dat het overgewicht heeft. Wordt dan ook al actie ondernomen of is het eerst alles in kaart brengen.

Ja, we gaan eerst alles in kaart brengen.

Ja alles in kaart brengen en ook uu neerzetten we hebben natuurlijk een prachtig projectplan geschreven waarin in theorie een mooie lijn staat hoe we alles willen gaan bereiken. Alleen nu staan we echt in de praktijk dat Jorin is gestart met de 0-meting. En daar komt dan een activiteitenplan uit voort wat dan weer in de andere werkgroep voor komend jaar met de scholen samen kunnen uitrollen. Maar daarnaast wordt er ook binnen de werkgroep verbinding, preventie en zorg en netwerk neer gezet dat als je dit soort kinderen signaleert dan kun je ze er ook uitpikken en begeleiden met juist al die hulp die ze nodig hebben. Want het gaat waarschijnlijk niet alleen over overgewicht zitten waarschijnlijk ook dingen misschien thuis achter wat je net al aangaf.

Ja.

Dus om ze er dan uit te pikken en te kijken hoe we daar dan begeleiding aan kunnen geven.

Dus het is eerst dat jullie wat ik nu een beetje begrijp. Is dat jullie nu eerst een 0-meting hebben, dat wordt geanalyseerd en daar komen conclusies uit. En uu pas als dat klaar is dan gaan jullie een beetje kijken van goh wat is per individu.

Ja, ja of per groep ook. Maar ook bepaalde scholen of per wijk.
Want je kan waarschijnlijk ook nog dat soort gegevens eruit halen.

Het kan heel goed zijn dat er vanuit de op de ene basisschool een heel ander activiteitenplan komt dan op een andere basisschool. Op de ene school ontbijten ze misschien wel veel meer dan op de andere school. Of uu komen ze allemaal met de auto in plaats van met de fiets of lopend. Dus dat is allemaal kijken.

Maar eerst doen jullie dus nog niks met het individu, dat eerst niet nog.

Nee. We pikken ze er niet gelijk uit van uuh

Nee op dit moment nog niet. Maar als nou blijkt dat op 1 school nou ik zeg 20% obesitas heeft. Dan kunnen we natuurlijk wel op individueel niveau gaan kijken van goh. Welke interventie gaan we erop zetten en uu moeten we daarvoor de ouders individueel gaan benaderen of doen we het op groepsniveau of gaan we het gewoon op de hele school doen dat iedereen er bij betrokken wordt. Kijk dat ligt ook heel erg van de interventie af.

Ja, en dat komt dus weer uit die conclusie die jullie straks gaan krijgen.

Ja, en dat hopen we in mei allemaal inzichtelijk te hebben.

Ja want X die je net ook ontmoete die, hij loopt stage bij ons voor zijn onderzoek, voor zijn opleiding. Hij loopt hier dan uuh ook een onderzoeksstage daarvoor. Brengt hij dus al die gegevens in kaart. En zal hij daar dus conclusies en aanbevelingen inbrengen. Ja en daar gaan wij wellicht, nouja wellicht gaan we daarmee aan de slag.

Ja.

Leuk goed om te horen. En is het die 0-meting is dat een jaarlijks iets?

Ja, het is nu een 0-meting. En volgend jaar komt er een 1-meting. Elk jaar weer een meting.

Dus die groepen worden elk jaar gewoon weer opnieuw krijgen ze.

Want was het niet de bedoeling 3,4, 5 en 6? En dan volgend jaar 4,5,6 en 7? en dan dat we zegmaar met ze mee zouden gaan. Alleen nu zijn ze zo fanatiek geweest pakken ze ze gewoon allemaal. Dus dan zou het volgend jaar misschien wel weer allemaal zijn.

Ja ja, dat moeten we nog even kijken.

Ja dus dat zou heel mooi zijn. Want dan heb je het straks misschien in 3, 4 jaar in beeld en dan kan je ook echt zeggen van he die groep gaat een jaar door wat gebeurt er dan. En als die stijging van overgewicht daar dan nog steeds is, ja dan zou je er echt wel op in moeten haken met je activiteitenplan om daar proberen.

Dus het is echt jullie plan om tot de middelbare school eigenlijk iedere jaar de test te laten doen en te wegen en te meten, en op die manier weer elke keer conclusies te trekken. Met wat voor soort interventies een school of groep mensen nodig heeft.

Ja ja ja, klopt

En daarvan zijn natuurlijk wel ook afhankelijk van die vakleerkrachten.

Die moeten die test uitvoeren?

Zij moeten die test doen, wij ondersteunen daarbij dus dat is facilitair organiseren zij wel verder alles. Dus ja zij zijn daar wel belangrijk in.

Ja.

Het is niet de bedoeling dat er volgend jaar twee andere komen en die zeggen daar hebben wij geen belang bij.

Dan wordt het stevig in gesprek gaan. *Er wordt gelachen*

Denken jullie, wat jullie uu nu een beetje in beeld hebben, denken jullie dat dit uiteindelijk ook een methodiek zal zijn wat kinderen boven een gezond gewicht zal signaleren? Doordat jullie dat in kaart brengen?

Ja, zekers vooral als je hem zo breed pakt.

Ja alle kinderen worden gewoon gemeten en gewogen. Je ziet ze elk jaar weer.
En je hebt wel uitzonderlijke gevallen nou ja uitzonderlijk groep 8 er zijn gewoon meiden bij die weigeren "ik ga niet op die weegschaal". Nouja goed weet je.

Die hoeven ook niet?

Nee, ik ga ze niet dwingen om op die weegschaal te gaan staan.

Nee nee

En daarin hebben ze ook zelf een mening ennuh dus die heb je ook maar goed dan kan je ook zelf wel concluderen van uu die heeft overgewicht. Ja of nee

Je weet de percentages niet. Maar je kan het zelf wel zien.

Ja. Dat kun je vaak al wel aan het uiterlijk zien, of iemand overgewicht heeft.

Ja.

Dat was eigenlijk ook een beetje mijn volgende vraag. Signaleren jullie ook nog overgewicht op een andere manieren. Nou jij geeft al aan als een kind binnenkomt kan ik al zien of het overgewicht heeft ongeacht of ik moet wegen of meten.

Ja.

Neem je die resultaten ook weer mee in je uu eigen conclusie dat je bijvoorbeeld wel een vinkje zet er is nu wel een kind binnen gekomen met overgewicht wou niet op de weegschaal?

Ja ik zet het er wel bij.

Gebruiken jullie verder nog andere manieren om overgewicht te signaleren?

Nouja kijk we hebben natuurlijk ook die vragenlijst gedaan en dat gewoon puur om een gezonde levensstijl van hoe ga je naar school, hoeveel water drink je op een dag, hoeveel zoette drankjes drink je op een dag? ontbijt je, eet je elke dag groente en fruit? Weet je dan kun wel gewoon de hele levensstijl signaleren.

Ja dan zou je al preventief, waarschijnlijk al kunnen zeggen van oké, het kind heeft nu nog geen overgewicht. Maar als ik de enquête. Maar die worden waarschijnlijk anoniem beantwoord?

Ja vanaf groep 3, ja we hebben het wel per naam maar dat wordt niet op die manier naar buiten gebracht.

Oké, want dan zou je dus wel per individu wel kunnen zien van he dit is zo'n ongezonde leefstijl kind is nu nog wel op normaalgewicht maar het zou kunnen als het deze leefstijl voortgaat het uiteindelijk overgewicht krijgt.

Ja maar het is wel voornamelijk het doel dat stel we signaleren op een school in groep 3 dat heel veel kinderen zoete drankjes drinken om het gewoon in die groep een interventie op te zetten. En het liefst daar ook ouders bij te betrekken. Want die hebben daar natuurlijk de grootste rol in.

Ja vooral op die leeftijd.

Het is voor ons vanuit het JOGG, niet heel erg de bedoeling van he, jij hebt dit ingevuld kom jij eens even hier. Dit gaan wij eens even met jouw bespreken.

Jullie willen het echt in groepsverband uu willen jullie het gaan aanpakken.

Ja

En zijn er echt uitzonderingen waarbij je je zorgen om moet gaan maken dan komen die natuurlijk in het traject van verbinding preventie en zorg.

Ja ja

Om ze dan individueel te gaan begeleiden en we zijn ook aan het kijken of je het programma LEFF kent?

Ja

Omdat dan ook misschien september oktober te gaan inzetten voor die groep waar het dan nodig voor is. Echt nodig is. En dan is het ook gezamenlijk met kind en ouder.

Oké,

Het is een intensief traject. Maar we gaan kijken of dat kunnen bewerkstelligen.

Of je dat weer kunt koppelen aan??

Ja aan deze resultaten.

Oké dat is heel duidelijk. Ik heb een heel goed beeld gekregen over hoe jullie de kinderen willen gaan signaleren. En hoe jullie dit willen gaan aanpakken. uhm. Dan wou ik eigenlijk verder met het doorverwijzen van kinderen boven een gezond gewicht. En dat gaat dus weer met jullie in jullie achterhoofd houden jullie eigen methodiek die jullie hier gebruiken.
Uhm. Nou jullie geven al wel aan dat jullie niet echt kinderen individueel doorverwijzen maar dat jullie echt kijken naar groepsverband. uhm. En dat in samenwerking doen met leerkrachten denk gaan jullie daar ook gebruik maken van andere disciplines? tijdens interventies?
Hebben jullie daar al wat een beeld van hoe je dat eventueel willen gaan doen?

Nou ja kijk, voor alsnog hebben we gezegd van nou we gaan een 0-meting doen we gaan de resultaten analyseren vanuit daar gaan we interventies opzetten, en kijken waar echt uuh ja wat eraan gedaan moet worden. Kijk het individuele niveau daar hebben we nu nog niet zo heel goed een beeld bij kijk als we nou 20% onwijs obesitas heeft dan moeten we daar natuurlijk wat mee doen. En dan moeten we kijken wat is de juiste interventie. En gaan we dat dan op individueel niveau doen of gaan we dat op groepsniveau doen.

Ja, en zouden jullie bijvoorbeeld bij groepsniveau ook gebruik maken van andere disciplines, dat bijvoorbeeld uuh een kinderarts eens een keer langs komt om ouders te vertellen van het belang van goed gewicht.

Ja dat staat in verbinding met preventie en zorg he als die ketenaanpak er staat dan uu we hebben hier het gebiedsteam daar zitten eigenlijk alle disciplines bij elkaar en de wens is dat zij ook dat netwerk zo neerzetten daar zij daar allemaal een bijdrage aan kunnen leveren om he dat kind of dat gezin te gaan begeleiden.

Dus het is wel het plan om zeg maar andere disciplines erbij te betrekken.

oja dat zeker. Diëtisten, huisartsen, tandartsen, schoolartsen, nouja je kan het niet bedenken.

Nee we doen niet alles zelf.

Nee dat gaat echt niet lukken. We hebben ze juist heel hard nodig. Het leuke is wel dat uuh er een huisarts zit bij ons in de stuurgroep dus, ja die kent natuurlijk ook de andere huisartsen natuurlijk in de stad. Dus dat is heel positief. En 1 huisarts ondersteunt de werkgroep activiteiten en interviews. Nee verbinding preventie en zorg. Die zit ook in die werkgroep.

Oké.

Dus die adviseert dan ook hij zal er niet altijd bij zijn omdat hij natuurlijk ook zijn praktijk gewoon heeft. Maar we zijn er heel trots op dat wij misschien wel de enige gemeente zijn in Nederland die twee huisartsen in hun werkgroep en in een stuurgroep hebben zitten. En dat heeft gewoon zijn plus. Tenminste daar ga ik wel vanuit. Want het zich nog bewijzen. Maar het zal zeker invloed hebben. Ja

Oké, ja ik moet nu even gaan omdat jullie nog niet door gaan verwijzen even kijken hoe ik die vragen voor jullie nu het beste kan stellen.

Ja

Jullie willen uit eindelijk de mensen wel erbij te gaan betrekken, jullie besluiten niet om per individu door te verwijzen. Dat is eigenlijk....

Dat ligt helemaal af van het resultaat.
Het kan heel goed want wat ik zeg als we LEFF gaan uitrollen dan zal het toch per individu gaan. Met een kind en zijn ouder dus.

En dan zou je dus per individu dus doorverwijzen naar een Leff interventie, maar zouden jullie dan ook doorverwijzen naar andere disciplines zoals een diëtiste of gaan jullie eerst.

Je hebt hier van alles in X. Kijk en uu die weg moeten we nog vinden van hoe gaan met de die ouders in gesprek. Doen we dat vanuit scholen de directeuren of doen we dat vanuit de GGD de schoolarts. Die weg moeten we nog gaan vinden en hoe gaan we dan doorverwijzen en waarnaartoe. En wat willen ouder en kind.

Ja.

Het is eerst is dat het bespreekbaar gemaakt moet worden en dat is al hele stap.

Dus ja als ouders dan zeggen daar beginnen wij niet aan. nouja dan moet je ze zien te overtuigen dat ze misschien wel mee gaan doen. Maar is het een nee, ja dan is het nog de vraag hoe gaan we er dan mee om.

Ja. Maar jullie hebben ieder geval wel alle disciplines in huis om eventueel wel per individu of per groepsverband door te verwijzen naar uuh disciplines,

Uhm.. Is het ook zo dat ja dat is ook weer. Jullie verwijzen ook niet per individu door maar stel er wordt een groep doorverwezen houden jullie elkaar dan ook op de hoogte van de vorderingen van die groep, is dat een beetje het plan?

Nou het is straks de bedoeling kijk de 0-meting is straks afgelopen en daar komen resultaten uit dus dan gaan we activiteiten en interventies inzetten. En dan is het natuurlijk wel de bedoeling dat ook die resultaten weer gemeten worden.

En dat die weer teruggekoppeld worden naar jullie?

Ja, juist.

En van nou en hebben die interventies inderdaad effect of niet of wat moet er anders.

Iedere activiteit willen wij gaan meten. Ja want anders wordt het misschien teveel adhok van o het is leuk dit of leuk dat. nee we willen echt kijken wat zijn onze doelstellingen en hoe komen ze terug en hoe gaan we ze bereiken. En wie hebben wij daarvoor nodig. En is het effectief geweest. En dan kun je voor de volgende keer als je weer zo'n interventie hebt kun je daar dan weer een verbetering op toe brengen. En uiteindelijk zal dat ook moeten uitblijken in de eindresultaat de monitoring van volgend jaar of het een bepaald effect teweegbrengt. Dat dat tot een dalende lijn gaat worden dan in plaats van een stijgende.

Dus jullie houden als projectgroep houden jullie wel de vinger aan de pols. Jullie verwachten van alle disciplines verwachten jullie wel de terugkoppeling van hoe gaat het hoe ver zijn we? Hebben jullie ook momenteel maken jullie gebruik van die vakleerkrachten. Ervaar je dat ook als een goede terugkoppeling? Je moet het uit handen geven.

Ja maar bij de uitvoering van de motorische testen zijn we zelf bij, en zij zitten ook in de werkgroep, dus straks als de resultaten bekend zijn dan hebben met zijn allen een overleg en gaan we alles bespreken en dan kunnen we ook acties ondernemen.

Dus eigenlijk houden jullie het heel klein. In de zin van dat iedereen bij elkaar zit in de projectgroep dus de terugkoppeling begrijp ik wel dat dat gewoon heel goed geregeld is hier.

Als je kijkt naar de projectgroep en ik heb dan twee eigen werkgroepen. En daar heb ik mijn overleggen mee en als wij projectgroep overleg hebben dan koppel ik weer terug wat wij allemaal gedaan hebben in de werkgroepen. Dus zo is Elles als het goed is van alles op de hoogte?

We moeten de agenda's natrekken om goed en op juiste momenten te vinden want we hebben nu weer een overleg staan. Dus dat komt goed.

En jullie zijn dus nog bezig met het plan van aanpak want doen we straks als de conclusie gekomen is. Hoe gaan we dingen weg zetten hoe gaan we interventies doen.

Ja.

Dat is helemaal duidelijk. Uuh ik denk dat ik het doorverwijzen nu ook wel in kaart hebben gebracht hoe jullie dat doen. Jullie hebben het nog niet helemaal zoals van aanpak is. Want jullie wachten eerst de conclusies af. Maar jullie hebben wel alle disciplines in huis begrijp ik om de kinderen door te verwijzen in groepsverband of individueel.

En daar zal voornamelijk verbinding preventie en zorg een rol in spelen.
Om te kijken op welke wijze dat dan ook gaat gebeuren.

En de terugkoppeling zal dan ook weer terugkomen bij jullie?

Ja, en ook zij zijn druk bezig nu om dat netwerk in kaart te brengen en ook he ook echt neer te zetten en dan verwacht ik dat als we in september losgaan dat we dan ook de individuele gevallen daarin ook onder kunnen brengen als dat nodig is.

Ja, en dan zou het mooi zijn als je dan ook van individuele gevallen terugkoppeling krijgt van goh hoe gaat het met het kind of moet er een extra interventie op.

Ja.

Dat verwachten jullie wel? dat is wel jullie doelstelling?

Ja ik weet nog niet of het dan continue onder JOGG blijft, uiteindelijk is JOGG voor mij meer een middel om het te kunnen signaleren en er mee aan de slag te gaan. Maar is zo'n kind wordt het er ook echt uitgehaald en het krijgt de zorg dat het dan ook nodig heeft. Dan wordt het ook wel heel erg privé dus dan zit het ook in een ander traject. Het is niet zo dat ik dan moet weten hoe het dan met het kindje gaat. Het kindje is dan als het goed is in goede handen. En word begeleid.

En we kunnen dan hopelijk concluderen dat we bijvoorbeeld als we duizend kinderen hebben gemeten en we hebben 10 kinderen doorverwezen dat die in ieder geval in een traject zitten wat hun gezondheid bevordert. Ja dat is dan onze doelstelling dat wij ze dan dat setje kunnen geven.

Heel duidelijk, ja nee het is heel duidelijk hoe jullie dat zelf denken te gaan doen in jullie plan van aanpak. Ik wou zelf nu nog naar het laatste stukje de ervaringen. Dus weer met in het achterhoofd jullie eigen methode die jullie toepassen. Jullie geven al aan denken aan te geven dat de methode die jullie gebruiken waarschijnlijk wel het gewenste effect heeft met jullie doelstelling. Dat hangt er een beetje vanaf wat de conclusie daarvan is. Maar jullie gaan er al wel vanuit dat het jullie doelstelling waarschijnlijk wel gaat behalen?

Jullie hebben er goed over nagedacht he wat jullie moesten gaan doen. Het was best wel een ei. Maar het zou kijk verbetering kan altijd als nu blijkt want het is de eerste keer dat we dit hebben opgepakt. Je zou kunnen bevestigen ja je bent zoekende van wat past bij Harlingen en wat is de beste methode en vooral hoeveel tijd gaat erin zitten. Schijnbaar waren we zo enthousiast want we hebben tot en met groep 8 gemeten. Dus de energie zit er wel. Maar is het volgend jaar ook nog haalbaar of uuh moeten er nog dingen aangepast worden ook dat neem je weer mee in je eigen monitoring. Los van de resultaten die daar geboekt worden is het ook je monitoring van wat heb je gedaan en is het haalbaar.

En dat is vaak ook wel in de praktijk kom je gewoon achter dingen net als die vragenlijsten bijvoorbeeld. Je denkt dit is heel helder en duidelijk maar voor een kind van groep 8 is die natuurlijk duidelijker dan voor een kind uit groep 3. Dus daar kwamen we al een aantal dingen tegen van oké, moeten we dit volgend jaar wel weer vragen of moeten we het anders doen.

Vooral omdat ze nog maar net kunnen lezen en schrijven. Ja, dus je geeft ze een vragenlijst en dan is het wel heel moeilijk. Maar goed jullie zijn ernaast gaan zitten, jullie zijn samen met de kinderen de vragenlijst gaan doornemen en nou dan geven ze gewoon antwoorden. Plus het feit dat ze volgens mij dat zouden jullie ook nog doen dat de ouders ook nog de vragen gaan beantwoorden. Met een onderzoekje tocht? ook over leefstijl van de kinderen.

Oh dat weet ik eigenlijk niet.

Nouja dan laten we dat nog even in het midden.

Maar als het wel zou gebeuren ook heel mooi kunnen zijn dat je dat dan weer naast de vragenlijst van de kinderen zou kunnen leggen om te kijken van klopt het wel van het totaal verhaal wat de ouders zeggen en hoe zij het beleven en hoe de kinderen het beleven.

En dat is ook dat al de onderzoeksgegevens onze onderzoeksgegevens, die worden wel vergeleken met die van de GGD. Zij hebben natuurlijk een startfoto hebben ze jaarlijks. Dus die informatie wordt vergeleken. Zij hebben vorig jaar al eens onderzoek gedaan naar, daar hebben ze alle ouders in Friesland voor aangeschreven. Die resultaten moeten nog bekend worden. En kijk die vergelijkingen maken wij wel.

Oké

Kijk als dat qua procenten wat met elkaar overeenkomt dan denk je wel van oke nou dat kan inderdaad kloppen.

Dan is waarschijnlijk wat je aan het doen bent goed.

Ja

Dus ja maar wijkt het helemaal af dan moeten we ons even achter de oren krabben want dan ligt het ergens aan.

Ja of dan moeten we gewoon naar de methode kijken. Kijk als blijkt dat wij uit komen op dezelfde resultaten, nou ja dan weet je dat wij het wel goed gedaan hebben. Ja want het kan niet anders dan dat je iedereen op de gram nauwkeurig hebt gewogen zeg maar.

Dus het gewenste effect moet nog even blijken nadat dat vergeleken is met de gegevens van de GGD. En wat er uit jullie eigen conclusies naar voren komt.

Kijk ze hebben natuurlijk ontzettend veel informatie, dus we varen niet alleen blind op onze eigen gegevens.

Nee dat is duidelijk. Kunnen jullie ook voordelen noemen van jullie methodiek die jullie toepassen? Wat vinden jullie zelf welke voordelen het heeft?

Ik denk voornamelijk dat je het echt inzichtelijk maakt wat er nu ook echt gaande is op de scholen. Ja want je komt ook echt binnen en je hebt het er ook over, over JOGG en wat we daar mee willen. Mensen raken zich er meer van bewust. Er worden soms al uit enthousiasme zelf al dingen opgepakt. Dus ja.

En wij zien ook gewoon elk kind doordat wij ook bij elke 0-meting zijn. Je ziet de sfeer in de klas je praat even met leerkrachten. Voel je ook wel hoe die ertegenaan kijken en er voor open staan.

En heb je ook het idee dat want het wordt nu op alle scholen toegepast.

Op 1 na.

Op bijna alle scholen, scholen communiceren het ook door naar ouders van he we hebben dit plan hebben we bedacht. Hebben jullie ook al het idee dat dat ook al wat wisselwerking geeft? Dat ouders ook al weer wat bewuster.

Nou wij hebben een brief opgesteld waarbij wij toestemming vragen aan de ouders. En dat hebben we aan de scholen, die hebben de verantwoordelijkheid om dat uit te delen en als ouders bezwaar hebben om dat aan ons door te geven. Dus dat stukje hebben wij bij de scholen gelaten.

Oké

ennu via activiteiten en interventies hebben wij dan gezegd via de werkgroep. Jullie hebben ook de sociale marketingmethode toepassen ook op de manier waarop wij de ouders willen bereiken en willen mee nemen om kinderen op gezond gewicht te krijgen. Dus dat is dan nog weer een ander traject. Maar dat verdient dan ook wel veel aandacht omdat heel veel invloed heeft weer op dit. Dat ze zich er nu ook van bewust zijn waarom wij hier mee bezig zijn.

Ja, maar in ieder geval het grootste voordeel wat jullie aangeven dat jullie gewoon bijna echt alle kinderen gewoon een keer gezien hebben, weten wat er speelt.

Het feit dat je ook op de scholen de meting doet is dat eigenlijk bijna 100% kan scoren.

Ja

Je hebt ze allemaal op de weegschaal en allemaal onder de meetlat en iedereen vult ook die vragenlijst in. Dit omdat het ook tijdens schooluren is heb je natuurlijk je lesplicht en je schoolplicht om er te zijn. Dus met een enkele uitzondering dat er eens een kindje ziek is.

Ja

Maar volgens mij hebben wij een aardige score zo.

Ja dat klopt wel.

Dat is heel goed om te horen. Zijn er ook knelpunten, je hebt al ervaren dat de enquête niet helemaal bij groep 3 zou passen. Maar dat hebben jullie al opgelost door erbij te gaan zitten. Zijn er ook nog andere knelpunten waarvan je denkt. Nou daar gaan we tegen aan lopen. Dat zou misschien een knelpunt kunnen zijn. Of heb je dat nog niet helemaal inzichtelijk?

Nou, ja dat is natuurlijk ook weer heel erg afhankelijk van de resultaten die eruit komen en welke interventies er ingezet moeten worden. Uiteindelijk ben je wel afhankelijk van de scholen voor het grootste gedeelte en van ouders voor het slagen en voor het inzetten van de interventies. Dus daar ben ik heel benieuwd naar. Hoe die ertegenaan kijken ennu hoe die zich daarvoor willen inzetten.

Ja

Ja en een knelpunt ik weet niet of het een heel groot knelpunt is dat er 1 school heeft gezegd van uug dat ze een andere methode echt toepassen. Dat die dan niet meedoen. Het is eigenlijk wel jammer als je kijkt naar het totale resultaat dan zou je alle scholen hebben in X. Dan valt er dus eentje af en dat is ook een school die straks. Het is al een school die aardig aangeschreven staat hier in de stad waarvan er waarschijnlijk ook veel leerlingen ook naar het voortgezet onderwijs gaat dus de X. En als je daar dan ook weer de lijn zou willen doortrekken in de toekomst dan mis je die gegevens van die groep.

Ook omdat wij samenwerken met de vakleerkrachten die werken niet op die school.
Daar hebben gewoon de leraren een specialisatie gymdocent gehaald. Dus dat is een iets andere invulling van de gymlessen vaak ook. En ook omdat wij gezegd hebben van kijk met een vakleerkrachten heb je die uitslagen en zij kunnen zich dan inzetten om die uitslagen weer te verbeteren of daar moet meer aandacht aangegeven worden. uhm dat kunnen wij niet verwachten van die andere school.

En een vakleerkracht is denk ik ook bevoegd en bekwaam om uuh die test goed uit te kunnen voeren waarschijnlijk?

Ja, die hebben gewoon de alo gedaan en die andere hebben de specialisatie gymdocent gedaan. Dus dat is het verschil. En wij hadden zoiets van als we die testen doen dan moeten we dan ook wat kunnen doen met die resultaten.

Ja dat is duidelijk. Nou jullie geven ook al aan jullie zijn net begonnen de toepasbaarheid in de praktijk dat nou tot nu toe doen bijna alle scholen doen mee. Komen we weer terug uit op die conclusies daar zou uit moeten komen of het ook daadwerkelijk toegepast kan worden of het een jaarlijks terugkerend iets kan worden. Of dat er nog dingen veranderd moeten worden. Ik begrijp nu wel een beetje uit jullie verhaal dat tot voor nu goed toepasbaar is binnen de praktijk.

Ja nou goed we meten natuurlijk wel alleen het basisonderwijs. Voor het middelbaaronderwijs halen wij echt de informatie bij de GGD vandaan.

Ja

En dat zou misschien voor in de toekomst kun je eventueel misschien het middelbaaronderwijs erbij betrekken?

Ja, daar hebben wij heel lang over nagedacht. Moeten wij daar ook zelf een onderzoek op zetten. Maar hoe betrouwbaar is het als jongeren enquêtes gaan invullen. Je kan ze denk ik niet vragen om op de weegschaal te gaan staan, want kinderen van groep 8 weigeren al. Dus ja weet je daar hebben wij wel veel over nagedacht en nu eerst gekozen voor dit.

Ja, het is een kwetsbare groep.

Het mooie is wel dat de GGD weleens in de zoveel tijd een onderzoek doet en dan zou je kunnen kijken of groep 8.

En de 2e klas doet de GGD natuurlijk ook.

Ja en je dan die cijfers uiteindelijk daar achteraan ernaast legt kun je wel zien is er een stijging of heeft het een effect gehad op de lagere school, en werkt het door op de middelbare school. Uiteindelijk gaan we natuurlijk ook op de middelbare school aan de slag want het is niet alleen deze monitoring maar de activiteiten reiken verder dan alleen de basisschool. Dus wellicht ook als de scholen zoals de X bijvoorbeeld is bezig met de gezonde school dat zou ook effect kunnen hebben en zij omarmen JOGG ook. Dus wellicht dat je daardoor ook weer een balans krijgt en dat die lijn niet stijgt maar vlakker wordt of misschien naar beneden gaat. Dat bij jongeren het overgewicht af gaat nemen. Dus alles bij elkaar moet het ook maar gaat uitwijzen. Dus wellicht dat we op die manier daar een invulling aan kunnen geven zonder dan die monitoring.

Ja

Dat is duidelijk. Denken jullie ook dat de methodiek voldoende is om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren? uiteindelijk?

Ja, je ziet ze sowieso allemaal. Ja

Dat is een heel duidelijk antwoord.

Ja kijk als je ze op de weegschaal zet en de BMI of als je ze hebt gemeten en je ziet dat ze eigenlijk helemaal niks eten doordeweeks dan klopt er iets niet. Dus dan signaleer je eigenlijk wel dat er iets niet helemaal goed loopt. Dus het alleen maar een hele goede methode.

Ja, dus ik kan wel concluderen dat jullie ervaringen tot nu toe met de methode die jullie toepassen positief is. En dat jullie door middel van die conclusies gaan kijken van goh, zijn er dingen die aangepast moeten worden in de methode. Maar dat jullie wel er in de toekomst mee door willen gaan. En het steeds willen aanpassen en verbeteren.

Ja, dat is wel de intentie.

Ja dat is zeker de intentie.

Nou dat is helemaal duidelijk.

Het zoveel werk gekost om het zo op poten te zetten, dat we het ook wel eventjes willen continueren de komende jaren want ja we willen toch wel weten wat de resultaten gaan worden nu.

Ja toch.

Ja en of het invloed heeft denk ik ook wel. Of je het terug ziet of bijvoorbeeld de middelbare school.

Ja.

Ja duidelijk.

Ja over vier jaar zou je echt beetje kunnen meten. Dat zou wel heel spannend zijn.

Goed om te horen. Ik heb verder geen vragen meer. Hebben jullie zelf nog aanvullingen of vragen waarvan jullie denken dat is wel goed om te weten? voor je onderzoek? Dingen die nog niet besproken zijn.

Zijn er nog andere dingen die hiervan op invloed zijn?

Nou het idee is er nog wel om het beleid van de peuterspeelzalen en kinderopvang om dat ook allemaal in kaart te brengen. Wat hun beleid is op het gebied van gezondheid en dergelijke.

Het is dus voornamelijk de basisschool en de middelbare school.

Je hebt hier in X allemaal IKC's, Dat betekent interne kind centra. De kinderen van 0 tot 12 jaar zitten allemaal in 1 gebouw. Dus peuterspeelzaal, kinderdagverblijf en basisschool. En als het goed is komt er dan ook 1 beleid.

En is het dan ook zo dat als een school een gezonde school is, dat dan ook het kinderdagverblijf en de peuterspeelzaal daar ook dan in mee gaan?

Ja.

Dus het is niet alleen de basisschool die daaraan mee doet.

Nee, het is het hele interne kind centra. Dus die vergelijking willen we ook nog gaan maken. Maargoed de monitoring kost enorm veel tijd. Dus we moeten goed gaan kijken wanneer we dat in kaart gaan brengen.

Dus eerst dit en dan dat.

Ja wij kunnen wel zeggen van uuh. Ze eten te weinig groente en fruit dus jullie moeten dit gaan doen. Maar als zij al een beleid hebben en acties ondernemen weet je wel je kan natuurlijk niet dubbel ennu. Dus ja.

Dat is wel echt een dingetje we moeten wel roeien met de riemen die wij hebben. Want we hebben allemaal een beperkt aantal uren. Ja 12 uur en ik heb dan 2 dagen per week. Maar je merkt dat je af en toe gewoon te kort komt in tijd. Je zou hier wel de hele week mee aan de slag kunnen. Ja je kan denk ik heel veel bereiken alleen het ontbreekt weleens aan uren. En dan moet je ook met zo'n monitoring weleens nou nu ging het dan heel enthousiast en hebben jullie alle groepen gemeten. Maar in eerste instantie hebben we de vrees van oe nou gaan we het wel redden.

Maar eigenlijk is dat dan ook een soort van knelpunt dat je te weinig uren hebt om het hele...

Nouja wanneer doe je het goed? Ik denk dat we het al heel netjes voor elkaar hebben als je het vergelijkt met andere gemeenten JOGG-gemeenten hoe wij het hier doen. Dus heel veel hebben al moeite om echt naarja ik ben zelf ook weleens aan het worstelen met mijn uren maar dat gaat nu echt wel goed komen. Dat je wel echt twee dagen per week er aan gaat besteden. Je ziet ook vanuit het JOGG-bureau als ze nieuwe JOGG-regisseurs binnen de gemeenten willen aanstellen dat ze dan al vragen om drie dagen per week. Omdat ze gewoon zien dat het anders te kort wordt. Uhm ja en 12 uur per week, voor jullie 2 keer dus 24 uur per week hebben we dan voor JOGG-activiteiten.

Ik heb nog een collega buurtsportcoach.

Dat scheelt waarschijnlijk wel veel.

Maar ja zij is trekker van de werkgroepen, en haar collega is meer van de uitvoering. Dus uuh het moet dus echt wel goed verdeeld worden en ook met zo'n activiteitenplan wat straks gaat komen. Het moet wel haalbaar zijn. Behapbaar zijn anders wordt je naja.

Kijk en wat dat betreft ben je wel gewoon heel erg, je moet wel mensen stimuleren en activeren dat ze echt wat gaan zien in het JOGG. En dan willen ze hun tijd er wel insteken. Ennuh maarja dat is wel allemaal nouja vrijwillige basis. Werkgevers moeten daar wel uren voor vrijmaken. Scholen moeten daar wel tijd voor maken dus ja, daar ben je gewoon heel erg afhankelijk van.

Ja want het signaal is ook dat ze ook zoveel moeten, het is niet alleen jongeren op gezond gewicht maar uuh ze moeten er zoveel lessen bijgeven omdat wij dat allemaal maar verwachten vanuit de

maatschappij. Ennuh dat wordt weleens teveel. Dat signaal krijgen we wel. Maar ondanks dat gaan ze redelijk mee in de samenwerking. Er zijn wel basisscholen die uuh dat merkte ik wel, ik ben als JOGG-regisseur bij alle scholen gewoon langs geweest om even kennis te maken. En dat alle directeuren die ik dan heb gesproken ook wel heel erg bezig zijn met hun eigen school te profileren. Van he we hebben thema's en daar houden wij ons aan vast. En dan denk ik van ja dan moet ik echt die opening zien te vinden hoe ze dan toch willen aanhaken bij JOGG en dat zoals nu bij een school, hebben ze gezegd nee wij willen hier echt op focussen want wij hebben taal en rekenachterstand dus de directeur die er nog maar net is die wil dat eerst op orde brengen voordat hij alle andere projecten laat aanhaken. We hebben dan wel de meting gedaan op die school. Maar als je het dan hebt over thema's zoals het drinkwater campagne dan is hij toch wel wat terughoudend. Dat is dan wel weer jammer. Want met zo'n meting wil je toch wel wat doen.

Ja.

Gelukkig doen ze wel mee aan de meting, dat is dan wel op voorwaarde dat ze dan niet mee hoeven te doen aan de campagne. Maar we hebben wel wat om te laten zien. Van goh dit zijn wel de resultaten van jouw school. Dit is wat we bij jullie signaleren, maar je wilt niet meedoen. Maar het is wel belangrijk. Weet je dan hebben wij wel wat om te laten zien.

En dan zou je ook als JOGG kunnen zeggen van oké, heb jij de uren er niet voor dan kunnen wij kijken hoe wij jullie daarin kunnen faciliteren. Als zijnde buurtsportcoach dat je daar een keer misschien een paar uur extra aan besteed. Dat moeten we dan allemaal nog bekijken. Dus ja het is meer dan monitoring er komt heel veel bij kijken om het ook geregeld te krijgen.

Ja dat is duidelijk een goede aanvulling. Uhm dank jullie wel daarvoor. Ik heb verder geen vragen meer dus bij deze wil ik het graag afronden. Heel erg bedankt dat jullie hier de tijd voor wilde nemen om samen met mij hierover in gesprek te gaan. Heel fijn.

Interview 3
Ik zal eerst nog even toelichten dat ik dit onderzoek doe voor mijn afstuderen. Mijn opdrachtgever is Platform Friese gemeenten voor gezond gewicht. Zij willen graag een jaarlijks signaleringsmethode gaan toepassen binnen het basisonderwijs om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren. De methodes die zij willen onderzoek het movement ABC, de richtlijn overgewicht en het Sportkompas. Het interview zal in dit geval gaan over de richtlijn overgewicht. uhm het is onderdeel van mijn praktijkonderzoek. Er bestaan geen foute of slechte antwoorden het zal voornamelijk gaan over het signaleren. Kun je signaleren met de richtlijn overgewicht kan het toegepast worden bij kinderen boven een gezond gewicht eruit te halen, kun je goed doorverwijzen wat zijn jouw ervaringen met het doorverwijzen met de richtlijn overgewicht en de eigen ervaringen met de richtlijn overgewicht.

Ja, ik heb er zelf niet mee in de praktijk gewerkt, maar ik weet wel veel van de praktijk af.

Oké

Allereerst wil ik graag vragen van goh in welke functie je werkzaam bent?

Ik ben programmamanager van de proeftuin ketenaanpak overgewicht bij kinderen. En uuh en daarin doe ik niet alleen programmamanagment maar ik werk ook de hele werkwijze binnen de ketenaanpak uit. Dus de werkwijze van de huisarts, van de jeugdgezondheidszorg, van het primair onderwijs, van het voortgezet onderwijs en echt helemaal in detail. Ik ontwikkel instrumenten waarmee zij werken dus uuh. Ik denk dat dat wel relevant is voor jou om te weten dat ik dus echt in die inhoud zit en die kennis ga ik ophalen in de praktijk. Waar huisartsen en jeugdgezondheidszorg ontwikkelen samen ook de instrumenten die nodig zijn om in de praktijk toe te passen. En dat doe ik nu voor 3 a 4 jaar al. Dus

En dat zijn allemaal disciplines die betrokken zijn uuh ook echt specifiek op het overgewicht bij kinderen?

Ja.

Dus huisarts GGD ‘en.

De jeugdgezondheidszorg ja de primair onderwijs, wijkteams, kinderartsen zijn allemaal betrokken bij het signaleren van overgewicht.

En dat is alleen in X? En dat wordt nu alleen gebruikt in X?

Zoals wij nu werken wordt het alleen in X gebruikt en we zijn het ook aan het toepassen in Y. Om te kijken hoe bruikbaar het is in een andere gemeente.

Oké

En dat is heel goed bruikbaar. Na

Oké misschien komen wij er straks nog wel eventjes verder op terug. Nouja tijdens dit interview zullen wij het voornamelijk hebben over de richtlijn overgewicht. Kan jij mij in jouw eigen woorden vertellen wat de richtlijn overgewicht, wat daar het doel van is?

uhm, het doel van de richtlijn is denk ik vroeg signalering van overgewicht en uhm en het eerste opvang en eenvoudige begeleiding geven op overgewicht dan wel verwijzen voor verder onderzoek. En dat is dan voor de JGZ geschreven. De richtlijn is voor de JGZ.

Ja, een protocol voor de JGZ dat klopt. En wat versta jij onder overgewicht? Om het begrip goed te kunnen definiëren.

Uhm, Overgewicht is eigenlijk de afkapwaardes nemend voor kinderen. Vergelijkbaar met de afkapwaarde voor volwassenen 25 BMI 25. En obesitas boven de 30. We gebruiken de afkwapwaardes van Kohn. Ik weet niet of jou dat wat zegt?

Nee.

En die worden volgens mij ook in de richtlijn gebruikt om dan eigenlijk te kijken is het uit verhouding lengte gewicht. Zodanig dat we praten over overgewicht. Dus dat is ja dat is overgewicht ja.

Dat is duidelijk. En denk je ook dat kinderen met overgewicht gesignaleerd kunnen worden door gebruik te maken van de richtlijn overgewicht? Apart van de ketenaanpak die jullie nu toepassen?

uhm. Ja in zoverre dat het signaleren dat er sprake is van overgewicht kan dat prima Beetje afhankelijk ook van het basiscontactschema noemen wij dat van de JGZ op welke momenten zie je de kinderen. Dus uu dan praat je echt over vroeg signalering en je hebt op de basisschool alleen maar contactmoment met 5,6 jaar en met 11 jaar. Dan voldoe je niet als JGZ aan de vroeg signalering omdat er zes jaar tussen zit en dat je in die 6 jaar heel veel overgewicht kunt ontwikkelen. Dus in die zin vind ik het uhm niet volstaan om het overgewicht.

Er zit een te groot gat tussen.

Er zit een veelte groot gat in. En vervolgens heb je dus 11 en 14 jaar een gat zitten. Want met 14 jaar zit je op het middelbaar onderwijs en boven de 14 jaar zijn er geen contactmomenten meer als je naar het reguliere contactschema kijkt van de jeugdgezondheidszorg.

Ja.

En op die momenten is er dus screening dat wordt dan via periodieke onderzoeken wordt dat gedaan. Als daar dan uit blijkt dat er overgewicht is dan gaat dat protocol gelden, dan gaan ze de JGZ-richtlijn inzetten. Uhm nou dat volstaat dus dan niet als je het koppelt aan alleen maar die momenten dat er een algemene screening is van de kinderen.

Ja, en jij hebt al verteld dat jullie dus werken met ketenaanpak met verschillende disciplines. Uh zit daar ook de richtlijn overgewicht weer in verwerkt? is het dan wel jaarlijks dat jullie bijvoorbeeld hier toepassen of hoe doen jullie dat?

Er zijn eigenlijk twee dingen de JGZ-richtlijn hebben wij wel als basis genomen evenals de zorgstandaard obesitas die door partnerschap overgewicht Nederland is ontwikkeld. En ook de NHG-richtlijn van de huisartsen zit er. En Uhm toen wij de ketenaanpak ontwikkelde toen was de richtlijn er nog niet die is pas later gekomen.

Oké

Als het ware dat klopt niet helemaal wat ik zeg. Die was toen in ontwikkeling en die is ongeveer tegelijkertijd gekomen met dat wij dus de inhoud van onze werkwijze aan het bepalen waren. Uhm voor alsnog hebben toen altijd gezegd van naja de richtlijn van de JGZ is de werkwijze waar de jeugdgezondheidszorg mee gaat werken. Maar gaandeweg zijn wij uhm maar wij hebben eigenlijk de vorm die wordt voorgesteld in de JGZ-richtlijn als eerste losgelaten. Er staat eigenlijk van nouja je hebt je doet een anamnese en dan ongeveer 6 tot 8 weken laat je het kind terugkomen en vervolgens nog een keer na drie maanden en dat hebben wij van meet af aan losgelaten omdat wij heel erg vinden dat je moet aansluiten bij het gezin. En als jij het eerste contact hebt gehad en er is gesignaleerd dat er overgewicht is en er wordt een anamnese afgenomen en je merkt van dat je beet hebt van dat er een prikkel aanwezig is bij de ouder om er iets mee te doen. En dat hij zelfstandig kan doen, dan kan de richtlijn een goede richtlijn zijn. Maar op het moment dat je merkt dat er nog heel veel aan de motivatie gedaan moet worden, dan heeft het heel weinig zin om na twee maanden dat gezin terug te laten komen want ja dan gebeurt er niks in die tussentijd. Dus nouja dus wij heb toen tegen de jeugdverpleegkundigen gezegd van nou neem gewoon de tijd en de ruimte om gewoon het vervolggesprek te plannen wanneer jij denkt dat het het beste is. En ook uhm niet gekoppeld aan drie contactmomenten maar meer aan het aantal momenten wat de jeugdverpleegkundige denkt nodig te hebben. Nou daar is toen financieel ruimte voor gecreëerd waardoor dat dus al kon. Want je zit natuurlijk met beperkte capaciteiten die je eigenlijk maar hebt.

En die contactmomenten moeten natuurlijk wel gefinancierd worden als je ze extra inzet.

Ja, dat hebben wij toen apart gedaan en inmiddels zouden die extra middelen niet meer komen. Dus nu zijn wij heel erg aan het kijken wat kunnen we binnen de context van de JGZ-richtlijn. Uhm zodat we de tijd die daarmee uu beschikbaar komt dus drie keer 20 minuten is slechts een uur. Hoe kan je die zo optimaal mogelijk inzetten om zo effectief mogelijk in de begeleiding te zijn. Dus wij houden ons niet vast aan de vorm en wij zijn inmiddels ook los van de inhoud.

Hij ligt ergens halverwege

Nee weet je ja we kunnen ons wij vinden het gewoon eigenlijk geen goede richtlijn.

En hoe moet ik dan voor mij zien hoe jullie de ketenaanpak is, hoe signaleren jullie dan kinderen met overgewicht?

Ja, ik denk dat je. Ik vind eigenlijk de richtlijn is niet om te signaleren. uhm want dat doe je via screenings. En de richtlijn wordt ingezet op het moment dat je hebt geconstateerd dat een kind te zwaar is. En daar moet je onderscheid uit maken. Dus eigenlijk gebruik je de richtlijn niet om te signaleren je geeft een invulling aan het begeleiding traject. Dus eigenlijk kan je dat niet als

signaleringsinstrument gaan gebruiken. Wel een stukje van dat je zegt van nou hier heb je de afkapwaardes natuurlijk kan je dat gebruiken. Maar dat is eigenlijk het enige onderdeel wat je eruit benut bij de signalering. Wij signaleren uhm huisartsen zijn bij ons standaard gaan wegen en meten dus ieder kind dat in de praktijk komt wordt gemeten en gewogen.

Ongeacht met wat voor klachten ze naar de huisarts gaan?

Ja, dus in de pilotwijken waar we bezig zijn. Dus drie wijken. Dus die uhm die gaat het gesprek aan met ouder en kind op het moment dat het gewicht boven een gezond gewicht is. En uuh verwijst voor verdere begeleiding door naar de jeugdgezondheidszorg. We hebben op scholen op de aandachtsscholen in X noemen wij dat. hebben we werden ze sowieso ieder jaar gewogen en gemeten tijdens de gymlessen rondom de fitheidstesten zeg maar. En daarin hebben wij de jgz verbonden aan de vakleerkracht om daar samen in op te trekken. Dus kinderen die boven een gezond gewicht zijn wordt een apart gesprek mee aangegaan. Of tenminste met de ouders. In een beperkt aantal leerjaren dus eigenlijk meer om dat gat op te vangen. Dus toen wij starten was het 5,6 jaar en 11 jaar. Dus dan gingen we met de 9-jarige om tafel van nou, dan had je in ieder geval dat gat een stuk gedicht. uhm en soms wordt ervoor gekozen om bijvoorbeeld heel groep 5 een gesprek aan te gaan rondom de gezondheid van het kind. En dan kan je dus naar de motoriek het gewicht en alles wordt dan meegenomen en wordt zo breed aangevlogen. Maar dat komt dus ook daar zit dus wel een signalering uit ten grondslag en als er al overgewicht is dan uhm wordt het ook besproken, samen met de vakleerkracht en de jeugdgezondheidszorg. Dus dan wordt op die manier de jeugdverpleegkundige ook als contactpersoon naar voren geschoven om met het gewicht van het kind aan de slag te gaan. Uhm en op scholen waar we niet een jaarlijks de meting hebben, hebben we gaat de jeugdgezondheidszorg een extra meting doen in groep 4 of 5. Dat is afhankelijk. Ook omdat grote gat op te vangen.

Oké dus een extra contactmoment.

Ja bij ons is het basiscontactschema veranderd en ziet nu op 5,6 jaar en op 9 jaar en dan op 14 jaar. Dus dan zeggen we dan wordt er in groep 4 een extra meting gedaan en wij gaan ook kijken naar eind groep 7 begin groep 8. Dus om daar ook weer, dus nu is dat gat iets kleiner geworden maar het gat daar boven weer wat groter geworden. Dus dat wordt vanuit school gedaan samen met de jeugdgezondheidszorg. Uhm en dan hebben we kinderartsen die meten en wegen standaard als een kind daarbinnen komt. Maar dat wil nog niet zeggen dat dat besproken wordt. Want dat doet de assistente en dan moet vervolgens eigenlijk de kinderarts er iets over zeggen dus ook daarin hebben wij gezegd van nou kinderarts maak het bespreekbaar geef een signaal af. En dan samen wij ook met de wijkteams bezig om te kijken of als zij in een gezin begeleiding geven bijvoorbeeld een maatschappelijk werker of jeugdzorg ofzo. En overgewicht is echt een ding daar in het gezin om dan ook daar het bespreekbaar te maken en te kijken of de jeugdgezondheidszorg steun en begeleiding kan geven.

Ook als ze bijvoorbeeld ook binnen komen om financiële aspect in kaart te brengen? Zij zien dus uh hier overgewicht zelfs dan nemen ze contact op met de jeugdgezondheidszorg?

Nou dan wordt het in ieder geval met het gezin besproken tenminste dat is ons streven. Ik zeg niet dat wij het allemaal gerealiseerd hebben. We zijn op dit moment de slag aan het maken om de

mensen de professionals van zo'n wijkteam eigenlijk mee te nemen hoe ze dat eigenlijk het beste kunnen aanpakken. Dus als daar helemaal geen ruimte voor is moet je daar niet over praten het kan je relatie stuk maken. Maar als moeder zelf kampt met problemen rondom het gewicht en dat iedere keer ter sprake brengt dan heb je echt wel een goede ingang om te zeggen van joh wie zien het ook ontwikkelen bij de kinderen kunnen we niet even een koppeling leggen met de jeugdgezondheidszorg zodat er een gezinsaanpak komt rondom dat overgewicht.

Dus wat ik eigenlijk nu heel goed begrijp is dat jullie wel zo'n grote aanpak hebben dat jullie bijna alle kinderen in ieder geval in X wel uuh in beeld hebben. Er doen genoeg andere disciplines mee die veel inzet tonen om zoveel mogelijk kinderen te wegen en te meten of om het bespreekbaar te maken.

Ja, en dat is nog meer uit het geboren uit de gedachte dat als een kind bij een screening eruit wordt gelicht dat jeugdgezondheidszorg staat niet zo heel dicht bij het gezin. Zeker niet vanaf vier jaar want het komt maar een paar keer in beeld. En uuh ze zijn wel gekoppeld aan scholen maar dat wil helemaal niet zeggen dat ouders en kind weten wie hun jeugdverpleegkundige is.

Nee heel vaak niet.

En uu dus dan als vervolgens de jeugdverpleegkundige of jeugdarts zegt van we maken ons zorgen over het gewicht van het kind ja dat dan zo'n ouder denkt van ja dat zal allemaal wel. Plus dat sommige zeggen ik ben net bij de kinderarts geweest en die zij er helemaal niks over dus het heeft allemaal. Dus ja dat kan gewoon niet. Ik denk dat op het moment als professionals heb je allemaal de verantwoordelijkheid om er iets van te zeggen als je daar nog zoveel om heen hebt en je versterkt elkaar. Dus als de jeugdverpleegkundige er iets van zegt en het kind is twee maanden eerder bij de kinderarts geweest en die kinderarts heeft er ook iets van gezegd. Dan heeft zij een totaal andere basis om op het vervolg in te gaan, dan als de kinderarts niks heeft gezegd, want ze wordt onderuit gehaald en ze kan niet meer verder. We zien ook dat als huisartsen er iets van zeggen, op eigen initiatief, dat de autoriteit van een huisarts veel groter is en dat alle kinderen aankomen zowat bij de jeugdgezondheidszorg en dat de jeugdgezondheidszorg dan prima een traject kan gaan starten. En dat kunnen ze op eigen kracht veel lastiger. Want ze worden gewoon, ze zijn, ze worden minder als autoriteit gezien ze worden echt als onbekend gezien.

En ook misschien wel een verplichting omdat we er even door heen moeten.

Het wordt gekoppeld de jeugdgezondheidszorg heeft daar last de naam jeugdzorg zit erin dus die verwarring zit erin.

Ja klopt.

En het wordt het consultatiebureau en de jeugdgezondheidszorg wordt tegenwoordig in heel veel gemeentes 1. Dus als ouders geen goede ervaringen hebben met het consultatiebureau heeft de jeugdgezondheidszorg ook geen poot om op te staan. Dus er zitten dus eigenlijk heel veel uuhm wat heeft jeugdgezondheidszorg nodig om het werk goed te kunnen doen ongeacht of je de richtlijn gebruikt of niet he is dat zij dus ondersteund worden door andere professionals in het uit dragen van de boodschap richting ouders dat er zorgen zijn rondom het gewicht van het kind. En dat we werken met warme overdrachten zodat de jeugdgezondheidszorg niet eerst uhm ja dat ze niet afgewezen is

voordat ze überhaupt de kans hebben gekregen. En daaraan hebben wij heel veel ingezet. Dus jeugdgezondheidszorg maakt ook veel afspraken vanuit de school. Dus dan worden er 10 mintuten gesprekjes gevoerd gekoppeld aan de normale 10 minuten gesprekken over de gezondheid van het kind.

Er komt een jeugdverpleegkundige langs om het nog een keer bespreekbaar te maken?

Nou als die metingen zijn geweest dan wil je eigenlijk in gesprek met ouders van wat het resultaat is van de meting. En dat ja apart ouders daarvoor te laten komen krijg je een hoge no-show. Ouders komen wel naar die 10 minuten gesprekken op school.

Dat vinden ze vaak wel belangrijk.

Dus als je hem daaraan koppelt dan heb je bijna alle ouders te pakken. Dan zit je op 95% van de ouders die je aan tafel krijgt. En het wordt veel minder, de jeugdverpleegkundige die op deze manier hebben gewerkt zijn allemaal heel erg enthousiast want zij hebben veel ontspannener gesprekken met de ouders. Dan dat, het is toch, daar zit weerstand bij ouders rondom het op moeten draven bij de jeugdgezondheidszorg dat is echt anders dan dat je voor een gesprek binnen de school komt over de ontwikkeling en de gezondheid van het kind te praten.

Ja.

Nouja dat is heel duidelijk.

Dus wij hebben wij dat dus op die manier aangepakt dus dat alle professionals signaleren en alle professionals weten dat de echte expertise bij de jeugdgezondheidszorg zit om een stuk begeleiding te geven. En dat doen ze op dit moment wel echt via de jgz richtlijn, waar wij in te kort kwamen in de JGZ-richtlijn vinden hebben. Ik zal je het plaatje even laten zien.

Dat is voor het doorverwijzen?

Kijk dit is het plaatje wat wij onlangs geïntroduceerd hebben om eigenlijk, naja mijn kanttekening bij de JGZ-richtlijn is dus dat de tijdlijn wel heel apart zijn want dat is totaal geen maatwerk. Dus echt een protocol en die wordt ook geïnterpreteerd door verschillende jeugdgezondheidszorgen in Nederland als van nou dan gaan wij na acht weken dat kind zien en dan na drie maanden. Terwijl je daarmee echt de plank misslaat want ja de helft komt niet meer opdagen. En ja. Dan denk ik van ja je bereikt er heel weinig mee alleen de groep die gelijk bij het eerste begin een trigger krijgen, want ojeetje ik wil niet dat mijn kind te zwaar is kan daar mee geholpen worden. Maar we weten ook dat maar 15% van de groep is van ouders die er gelijk mee aan de slag gaat. Dus dat is een kanttekening Uhm het vervolgens als er iets op begeleiding wordt gedaan wordt er ingezet op de BOFT-boodschap. Jouw bekend?

Ja, jazeker. Dat wordt in het eerste of in het tweede gesprek gelijk bespreekbaar gemaakt.

Ja, want ja de BOFT-boodschap neigt heel erg naar advies geven. Advies geven roept heel veel weerstand op vaak. Dus daar is wij vinden dat er in de anamnese te weinig aandacht is voor de

context waarin het kind zich in het gezin zich bevindt. Dus als er andere problematiek speelt dan zijn er andere professionals betrokken. Uhm en vooral ook van wat voor kind of gezinsfactoren zijn er aanwezig die een eventuele gedragsverandering rondom leefstijl zal bemoeilijken. Dus heeft een kind psychische problemen of de ouder of zitten er opvoedkundige een aantal dingen niet lekker. He vindt moeder het heel moeilijk om grenzen te stellen zijn er andere systeemproblemen, zitten ouders in een scheiding is er sprake van een vechtscheiding. Uhm al dat soort dingen dat wordt niet meegenomen in de richtlijn en daarmee kom je dus niet op die onderste laag terecht van wat een eventuele gedragsverandering zal doen stagneren. En wij hebben dit plaatje gemaakt als je naar de richtlijn kijkt. De BMI van het kind is heel erg het uitgangspunt. En dan vervolgens wordt er eigenlijk ingezet op de BOFT-boodschap. Hup we gaan met voeding en beweging aan de slag. Stukje gedrag wordt wel meegenomen dat noemen ze dan motivatie interviewing. Opzich een prima techniek om een gesprek aan te gaan met ouders. Maar het blijft heel erg tot dit stukje beperkt. Terwijl wij zeggen je moet kijken wat voor onderhoudende factoren zijn er nou die het gedrag beïnvloeden die de leefstijl beïnvloeden en de BMI van het kind beïnvloeden.

Ja want vaak komt het ergens vandaan natuurlijk het overgewicht.

Ja en dan zit je dus in de onderhoudende factoren dat het iets medisch kan zijn, dat wordt nog wel in de richtlijn meegenomen. Want als je wat zorgen hebt dan ga je verwijzen naar een kinderarts om dat uit te sluiten. Maar de eigen problematiek van de ouders zit niet in de anamnese opgenomen, systeemdynamiek zit niet opgenomen, hoe ouderschap is triple P zit er niet in opgenomen. Pesten ook eigenlijk niet het is niet van nou het is echt gericht op van hoe eet je, hoe beweeg je en daar gaan we wat in veranderen. En dat kan bijna niet succes vol zijn als je het niet hierover hebt. Hier vind je de aansluiting bij het gezin. Hier voelt de ouder zich gehoord. En als een ouder zich gehoord voelt dan kun je je stappen pas hierop gaan zetten. Dit is dus waarom ik bezwaar heb tegen de richtlijn.

Dat is heel duidelijk. Ik vind het heel duidelijk wat je verteld je geeft wel duidelijk aan die richtlijn is heel leuk dat ze die bedacht hebben eigenlijk. Maar het signaleren in ieder geval het vroeg signaleren ontbreekt er eigenlijk bij in bij de richtlijn overgewicht. Want je signaleert pas eigenlijk bij het contactmoment dat je het kind ziet.

Ja bij de screeningsmomenten die er zijn.

En jullie hebben dan eigenlijk ervoor gezorgd om hier in X in ieder geval alle disciplines erbij te betrekken. Regelmatig in contact te gaan met ouders. Dus het is heel duidelijk hoe jullie het doen. En hoe jullie dus ook hier in Den X nou eigenlijk niet goed is het zou beter kunnen. En het zou meer contactmomenten nodig.

Nou ik wil eerlijk zeggen de richtlijn daar zit geen contactschema in opgenomen toch? dat zeg ik toch goed?

Uhm Nee in de richtlijn zelf niet het gaat puur in vanaf het moment dat je het gezien hebt. Dan krijg je 3 of 4-tal gesprekken kun je dan aanbieden volgens mij. Zo uit mijn hoofd.

Ja, een anamnese en drie gesprekken. Eigenlijk staat er drie gesprekken totaliteit met anamnese. Maar het wordt in de praktijk vaak geïnterpreteerd als anamnese met eventueel drie gesprekken erachteraan. Uhm dus uhm ja wat ons betreft, ja het overbruggingsplan daar zit de BOFT-boodschap in.

Ja daar zit de BOFT in dat klopt.

Wordt ie wat dat betreft wat te plat aangevlogen, te eenzijdig te oppervlakkig. Om echt, echt verschil te kunnen maken. Als je nou die stroomdiagram neemt want ik ook zo bijzonder vind. Uw kind heeft obesitas en dan verwijs je naar de huisarts en de kinderarts en dan ga je pas na 3 of 6 maanden contact opnemen. En een huisarts of een kinderarts doet niks meer dan het uitsluiten van dat er medische oorzaken of gevolgen zijn. Gebeurt niks op leefstijl.
Waarom ga je het dan loslaten? Want je verwijst ernaartoe, je wilt eigenlijk weten wat komt eruit, er is geen medische oorzaak doorpakken het zit op leefstijl. Maar waardoor wordt die leefstijl bepaald, dieper graven want zijn dan de factoren die spelen? De ouder weet helemaal geen grenzen te stellen, is echt helemaal in paniek dat het kind begint te dreigen of te huilen ofzo. Weetje ik vind het zo kort door de bocht allemaal. En hier letterlijk advisering leefstijl. Advisering dat is wat de JGZ te veel doet. Ze denken dat ze door adviseren een proces in gang zetten wat tot een gedragsverandering leidt. Terwijl je aan moet sluiten met wat speelt er hier. Je moet inzichtelijk maken bij ouder wat speelt er bij het kind en waar ga jij nu zelf iets in veranderen. Waarin heb jij behoefte wat kan jij nou op dit moment begin eens met kleine stapjes en bereid dat dan langzaam uit. In plaats van. Ook diëtisten hebben daar last van, die hebben echt zo'n ideaal zo van joh dit is wat een kind zou moeten eten. Nou moet je van A naar B het liefst in 1 keer. En we weten gewoon dat dat bijna niet vol te houden is voor een gezin dus dan verlies je het altijd, dan krijg je op een gegeven moment een terugval en dat is bijna niet te corrigeren. Dus wat dat betreft is het te kort door de bocht.

Nee dat is heel duidelijk. Ik heb nu heel duidelijk een beeld van hoe jij denkt over het signaleren van de richtlijn overgewicht en hoe jij hier nu door middel van X door middel van ketenaanpak hebben aangepakt. Dus het signaleren heb ik nu wel genoeg informatie over. Dus ik wou graag met je door naar het doorverwijzen. Nou je hebt al een beetje aangegeven net met die stroomdiagram door verwijzen via de richtlijn gaat rechtstreeks bij zoveel BMI rechtstreeks doorverwijzen naar de huisarts kinderarts. Er wordt pas 3 tot 6 maanden later weer contact opgenomen met ouders. Er staat verder volgens mij niet meer beschreven wat je dan eventueel zou moeten doen.

Nee dat staat er niet voldoende in.

Dus eigenlijk heb je al in je stuk wat je net vertelt al heel goed aangegeven nou met de richtlijn overgewicht in hoe en wanneer je moet doorverwijzen.

Ja en wij vonden dat onvoldoende, wij hebben daar zelf andere instrumenten voor ontwikkeld. Ik ga het je even laten zien.

Dus je geeft eigenlijk ook aan de terugkoppeling binnen de jgz zal meer gericht moeten zijn op de onderliggende problematiek dan alleen de leefstijl verandering.

Ja.

Dit is van de JGZ uit. De groeicurve lengte en gewicht wordt geïnterpreteerd.

Ja

Dit is een vergelijkbare equivalente van de volwassenen ze hebben daar dus nu deze schema's *laat een schema zien op de laptop*

Oja.

Dus dat zijn de afkapwaardes. Uhm op het moment dat kinderen overgewicht hebben of obesitas graad I dus dat ze tussen deze waarden zitten. Dan worden ze door de JGZ-anamnese, dit is van de zorgstandaard uit obesitas. Van wat er gedaan moet worden. En dan komen op basis daarvan kun je gewichtsgerlateerd risico bepalen heb je daarvan gehoord of niet.

Uhm ik heb daarover gelezen.

Ja, op basis van gewichtsgeralateerd risico is uhm. Gezondheidsrisico is het volgens mij bepaald uiteindelijk de vervolgstap. Overgewicht terwijl geen risicofactoren of co morbiditeit is, verwijzen we eigenlijk gewoon altijd naar de jeugdverpleegkundige voor leefstijl begeleiding.

Oké

Overgewicht met wel risicofactoren ook behalve als het een verhoogde bloeddruk is dan vinden we toch een bezoekje aan de kinderarts belangrijk. Als het obesitas geen risicofactoren ga je ook naar de jeugdverpleegkundige voor leefstijl begeleiding. Pas als je obesitas hebt met risicofactoren factor I dan komt de kinderarts. Die richtlijn zegt eigenlijk al vanaf obesitas dat je moet verwijzen naar de kinderarts. Maarja als er eigenlijk vanuit de familieanamnese of uit het bloedonderzoek wat bij de huisarts is afgenomen is, er zitten geen medische gevolgen aan dan is dat gewoon niet nodig. Dan kan de kinderarts niks toevoegen.

Nee, die bevestigd alleen dat het kind overgewicht heeft.

Dus wat dat betreft is de richtlijn uhm door gewoon obesitas als afkapwaarde ga je eigenlijk veel duurdere zorg inzetten die in de meeste gevallen gewoon niet nodig is. Stel je gaat de kinderarts bij betrekken terwijl je dat gewoon met de jeugdgezondheidszorg en soms in combinatie met de huisarts prima kan aanpakken. En eigenlijk pas als je echt risicofactoren hebt terwijl je obesitas hebt 1, 2 of 3 hebt. Dan hoor je bij een kinderarts thuis zodat je daar echt verder onderzoek kan plaats vinden.

Ja

Maar ook daar doen we alleen diagnostiek. Diagnostiek van de medische kant en we hebben hier een ziekenhuis zelf ook een pedagogische medewerker aan verbonden om ook te kijken naar de systeemdynamiek. En wat er speelt er allemaal meer in het gezien.

Ja.

Om uiteindelijk dan uhm naar een kortstondig verblijf in het ziekenhuis de meeste kinderen pak hem beet 95% weer terug te verwijzen naar de jeugdgezondheidszorg om daar verder geholpen te worden. We hebben ook gezegd als jeugdgezondheidszorg we vinden dat het bij de jeugdgezondheidszorg thuishoort.

Ja

Uhm. Anamnese en diagnostiek wordt gedaan door jgz, huisarts of kinderarts.

Dat is wat jullie nu doen?

Dat is wat wij nu doen. En uit die anamnese blijkt bijvoorbeeld dat er veel aan de hand is binnen het gezin. Dan vinden wij het belangrijk dat de zorg vanuit school of het wijkteam er bij betrokken wordt. Om dan ook het integrale beeld te krijgen van wat speelt er binnen dat gezin en hoe gaan we dat aanpakken is er ruimte om überhaupt iets op leefstijl te doen? En wat zouden wij dan kunnen doen? Kan het andere problemen die in het gezin spelen ondersteunen. Moeder die depressief is kan met een gezonde leefstijl ook heel wat winst behalen. Dus het wordt in groter kader geplaatst van waarom een leefstijlverandering goed zou zijn bij dit gezin. En dan wordt gekeken van wie neemt welke taak voor zich en dan de jeugdgezondheidszorg is dan juist heel erg goed om te kijken van wat kan ik inzetten om dat gezin te ondersteunen.

Ja

Dus dan zie je gewoon dat er als we anamnese en diagnostiek hebben gedaan. En we vinden dat de jeugdgezondheidszorg iets hierin kan betekenen aan leefstijlbegeleiding. Dat dan ook dit bruggetje nog gemaakt wordt, welke andere professionals moeten er bij betrokken worden. En dan pas ga je kijken wat gaan we inzetten. Afhankelijk van de draagkracht en draaglast van het gezin.

En dit schema gebruiken jullie die ook in het ziekenhuis, bij huisartsen op scholen, vakleerkrachten?

Ja dit is onze basis. Dit is de blauwdruk van onze ketenaanpak.

Dus zodra er zegmaar als ik het een beetje goed begrijp een kind wordt gesignaleerd met overgewicht ongeacht bij welke discipline dat gebeurt. Wordt het eerst doorverwezen weer naar de JGZ of naar een wijkteam. Om te kijken van goh.

In principe naar de jeugdgezondheidszorg alleen als een huisarts een kind gesignaleerd heeft en ziet die heeft een eigen schema. Die heeft het het lijkt er heel erg op. Maar die gaat dus ook door een schema heen. Van oké ik heb hier een kind dat eigenlijk door de kinderarts gezien moet worden. Dan is het raar om eerst naar de jeugdgezondheidszorg eerst te sturen en dan zij weer doorverwijzen naar de kinderarts. Nee die stuurt rechtstreeks door die verwijst naar de kinderarts. En de kinderarts kijkt er zijn geen medische oorzaken en de kinderarts koppelt in alle gevallen terug naar de huisarts

en naar de jeugdgezondheidszorg. Van wat er met het kind en het gezin gebeuren zou moeten. De jeugdgezondheidszorg zit dus eigenlijk die heeft met iedereen contact. Dat is de spin.

Ja ik wou net zeggen dat is de schakel tussen alle disciplines.

Ja en dat dus de jeugdgezondheidszorg zit ook in het zorgteam van school. De jeugdarts heeft een sterke link met de wijkteam. Dus op die manier wordt er dus ook bekeken. En dat Uhm. En daarom is de jeugdgezondheidszorg ook gewoon. De partner om dit proces goed te lijden zodat het uh aansluit met de situatie van het kind en het gezin. Dus dat is uhm. Je had het over verwijzen dus je ook bij de richtlijn vind ik te kort door de bocht en uhm in de richtlijn wordt ook niet gesproken van ja heel kort door de bocht gezegd is het over de schutting gooien van iemand weetjewel. Je verwijst en dan raakt het kind ook uit beeld.

Ja

Er is niemand volgens de richtlijn voor de casus verantwoordelijk.

Nee er is geen regisseur die nee dat staat niet beschreven in de richtlijn wie de regie moet nemen.

Eén van de belangrijkste succesfactoren volgens mij om dat gezin goed te begeleiden is dat er iemand de zorg voor zich neemt. Het uitstapje naar de huisarts of naar de kinderarts of bespreking in het zorgteam iemand moet zorgen dat de informatie weer bij elkaar komt en dan uit wijsheid zeggen van nou en samen met het gezin bespreken wat ligt er in jullie mogelijkheden wat kunnen wij in gang zetten. En wat gaan we inzetten dan. En dat mag ook van uhm. Het was hier ook allemaal aan de hand he. Toen wij hier dat onderzoek gingen doen vooraf voordat we dit allemaal ontwikkeld hebben. Dan werd er een kind verwezen naar een diëtiste en de jeugdgezondheidszorg hoorde er nooit meer wat van.

Er was geen terugkoppeling?

Was nauwelijks terugkoppeling of als er verwezen werd naar de kinderarts mocht je ook blij zijn als je iets teruggekoppeld kreeg. Want in feite doet de kinderarts alleen terugkoppeling naar de huisarts.

Ja

En dus er was totaal geen regie. Een ook geen nazorg traject zit ook niet opgenomen in de richtlijn. Dus ja de richtlijn is wel heel beperkt.

Ja als je het zo bekijkt wel.

Tenminste zoals wij erna kijken wat wij denken dat er nodig is. Hoort kind en het gezin en dat is ook grotendeels ook gebaseerd op de zorgstandaard obesitas. Uhm met nog wat extra's eraan toegevoegd zoals wij vinden dat nodig is. Uhm. Ja volstaat de richtlijn gewoon niet voldoende om te signaleren en gewoon goede begeleiding te geven.

Dat is heel duidelijk, uhm ik moet nu even nadenken hoor hoe wij nu nou eventjes verder kunnen. Jullie gebruiken dus de criteria om door te verwijzen met de zorgstandaard obesitas. Om daarmee ook door te verwijzen je geeft ook wel heel duidelijk aan dat alle disciplines ook doorverwijzen als ze een kind signaleren. Er is altijd terugkoppeling naar diegene die doorverwezen maar ook tevens naar de jeugdgezondheidszorg. Zoveel mogelijk

Ja het gebeurt niet overal even netjes. Maar dit is wel onze gedachtegang van dat wel de huisarts, de jeugdgezondheidszorg en de kinderarts informeert. En de jeugdgezondheidszorg is echt de spil die willen wij altijd terugkoppeling laten krijgen van elke professional die betrokken is.

Dat zij de regie kunnen houden binnen het gezin over wat er allemaal speelt en wat er allemaal gebeurt.

En de jeugdgezondheidszorg informeert de huisarts gaandeweg het traject ook ook als het traject afgelopen is wordt er een terugkoppeling gedaan naar de huisarts. Wat er is gedaan hoe het is geëindigd, wat de gevolgafspraken zijn voor eventueel stuk nazorg.

En merken jullie ook al dat wat jullie nu hebben de criteria om door te verwijzen dat dat ook wel wat vruchten begint af te werpen?

We zien minder kinderen naar het ziekenhuis komen dus dat is goed. De wat zwaardere problematiek komt naar het ziekenhuis, uhm we zien dat kinderen die door de huisarts worden verwezen dat gaat via een warme overdracht. In de zin dat jeugdgezondheidszorg wordt geïnformeerd en dat de jeugdgezondheidszorg neemt contact op met de ouder om een afspraak te maken. Uhm dat die heel goed aankomen en dat die in principe allemaal in gesprek gaan met de jeugdgezondheidszorg. Uhm en we zien weetje ik denk dat ouders de verwijzing minder als verwijzing ervaren in de zin dat ze zelf meer aan de slag moeten. Ze worden heel erg geholpen van nou het wordt overgenomen door een andere professional.

Dus ouders zijn ook meer gemotiveerd om uhm daar mee te werken?

Uhm het wordt ze makkelijker gemaakt. Zo moet ik het zeggen, ik weet niet of ze worden gemotiveerd het wordt ze makkelijker gemaakt. Als je verwijst naar een ziekenhuis uhm we zitten met kinderen met overgewicht komen voornamelijk uit de lage SES, Sociaaleconomische status. Waar ook vaak cultuur en uhm taalbarrière spelen. Op het moment dat een huisarts een kind verwijst naar het ziekenhuis of naar de jeugdgezondheidszorg kan best wel betekenen dat een ouder zich niet helemaal toe in staat voelt om contact op te nemen. Het wordt ze dus ook makkelijker gemaakt door te zeggen van nou de jeugdgezondheidszorg neemt zelf contact met u op om een afspraak te maken. Dus wij zijn er bewust mee bezig hoe we dat gezin aan boord houden in het hele traject. Om dat er ook veel schakels zijn en soms veel betrokkenen zijn. Ja je bent zo een kind kwijt. Er is niet steker dan de zwakste schakel in het geheel he. Dus dat. Dus in die zin zien wij wel dat we de vruchten ervan plukken dat we veel minder kinderen verliezen in het traject. Dat er meer kinderen gesignaleerd worden en dat dat die beter worden overgenomen door andere professionals dus ja het helpt.

Dat is heel duidelijk en het doorverwijzen, jij hebt ook al aangegeven ik zag het al in het schema staan. Dat de de JGZ die verwijst eventueel ook door naar interventies, bestaande interventies. Zijn jullie ook aangesloten bij JOGG Nederland?

Ja.

Dus daar ook de interventies Leff bijvoorbeeld.

Ja, LEFF doen wij hier ook we zijn toen één van de pilots steden geweest voor LEFF. Maar ook daarin uhm de JGZ-richtlijn richt zich heel erg op bewegen en op voeding en van daaruit wordt er ook gestimuleerd om te verwijzen naar interventies die over beweging of over voeding gaan. Uhm omdat wij veel meer op die onderhoudende factoren zitten, zitten wij intervieeren wij vaak op een ander niveau. Of willen wij dat dat graag gedaan wordt. Dus dat betekent dat je wij professionals inzetten om bepaalde problematiek in het gezin te verminderen. Uhm de GGZ als een kind andere klachten heeft.

Er komen andere meerdere disciplines eventueel in één gezin.

Ja, dus eigenlijk veel meer reguliere voorzieningen uit de gemeente en de zorg worden ingezet om uhm die onderhoudende factoren die misschien te sterk aanwezig zijn om echt succesvol een gedachtenverandering in gang te zetten. Om daaraan te wekrenen dan van daaruit te kijken wanneer het, we werken ook met assessment tools, daar gaan wij nu mee werken. Ja we hebben echt heel veel Rianne.

Heel veel schema's.

Kijk bij de meeste, er is een grote groep waarbij gewoon je alleen maar hoeft af te vinken er spelen geen zwaarwegende dingen dus kun je iets met bewegen en voeding in gang gaan zetten.

Maar zodra er iets van een onderliggende problematiek is dan moet je daar eerst naar kijken.

Dan moet je dus op dat niveau insteken van wat heeft die ouder nodig om überhaupt dat kind te kunnen gaan begeleiden naar een gezondere leefstijl. Of het gezin te begeleiden naar een gezondere leefstijl. Even kijken ik moet even iets op zoeken.

Op het moment dat je een anamnese doet dan zou je eigenlijk.

Ja ik ziet het.

Naar deze elementen moeten kijken. Een kind lichamelijk en medisch. Nou en hier ze je dis eigenlijk die onderhoudende factoren terugkomen maar ook dus ook met...

Jullie pakken echt het hele rijtje met onder onderhoudende factoren?

Op het moment dat er eigenlijk problematiek rondom ouders speelt bijvoorbeeld er is sprake van kindermishandeling of er zijn schulden en huisvesting psychische problemen. Dan moet je daar wat

mee. Medisch kan je als arts ook zien of er medische dingen zijn maar dan zie je dat de eerste stap niet gericht is op leefstijl want je zult eerst hier een basis moeten creëren. En dan kom je en stel nou dat, kijk hier ga je. Als wij hier een basis hebben gecreëerd en er speelt ook nog een trauma bij het kind. Zul je op een gegeven moment ook iets met de ouders moeten afspreken hoe we dat trauma van dat kind gaan aanpakken. In stap drie pas dat je iets gaat doen met psychoeducatie rondom leefstijl en een stuk begeleiding daarop. Dus dat dan eventueel opvoedkundige ondersteuning of een gecombineerde leefstijl interventie zoals LEFF. Dus je gaat hier psychoeducatie dat is pas in stap vier verwijzen naar LEFF ofzo.

Dus jullie gaan eerst doorverwijzen eerst van oké we gaan eerst kijken van urgente dingen problematiek in het gezin. Volgende stap is dat jullie gaan kijken naar onderliggende factoren die moeten eerst opgelost worden.

Of in ieder geval moeten die verminderd worden allemaal oplossen gaat niet lukken. Maar daar moeten we aandacht voor hebben om te kijken.

Ja om te kijken of er hulp voor moet komen. En pas dan kijken jullie van oké nu hebben wij het overgewicht. Dan kan je bijvoorbeeld doorverwijzen naar bijvoorbeeld GLI.

Ja maar dit is echt als er complexe problematiek is. Kijk je naar de eenvoudige als er dus heel weinig speelt. Dan begin je met een stukje psychoeducatie waarom is het belangrijk enzo. En wat is er allemaal aan de hand in onze maatschappij waarom kinderen te dik worden noem het allemaal maar op. En dan stap 2 is als ouders moeite hebben met grenzen stellen kun je dus iets met systeemtherapie of opvoedkundig of met een GLI dus. Hier ga dus stap 1 is een plan maken samen met de ouders op basis van, en dan verwijs je en dat is eigenlijk vergelijkbaar met wat ik net liet zien in dat schema. De toelijdende interventie is eigenlijk een plan maken en kijken wat ga je inzetten en dan is dit stap 2. Maar als er dus complexe problematiek is dan ga je dus deze brug in en ga je kijken wat moet hier ingezet worden. En dan ga je vervolgens kijken van he dit is dan stap 3 een stukje psychoeducatie. En dan ga je naar stap 4. Dus dan heb je deze brug er eigenlijk in zitten. Dus dat is, het is niet de maat op het overgewicht wat de complexiteit bepaald het is de complexiteit van factoren die het overgewicht in stand houden of verergeren. Wat uiteindelijk Het pad bepaald van wat je ingaat.

Nee dat is heel duidelijk, hoe jullie hier doorverwijzen met de jullie eigen ketenaanpak.

Heb ik nou, nee nu moet jij daar weer mee uit de voeten.

Ik moet daar gewoon een heel mooi verhaal van maken straks

* er wordt gelachten*

Ja dus dat is ja weetje het is ook voorschrijnend inzicht he het is echt niet zo. Kijk wat jammer is geweest dat de JGZ-richtlijn niet gebaseerd is op de zorgstandaard obesitas. Die was er toen al maar daar is toen niet voor gekozen om niet te integreren. Dan was het als een stuk beter geweest denk ik. Dan had die nazorg er waarschijnlijk een stuk ingezeten. En dan had het kwesitegeralateerd risico er al meer ingezeten waardoor je dus ook met andere verwijscriteria voldoen krijgt. Maar dat

gewichtsgerealeerd risico is heel erg medisch ingestoken. Zegt nog niks van wat er ook verder speelt. En nu echt de laatste jaren begint steeds meer van ja als we op dat niveau gaan zitten dan kunnen waar daar en daar succesvol op zijn.
Dus dat is ook voorschrijnend inzicht ook hoor het is echt niet zo dat mensen die daar die richtlijn hebben zitten maken hebben liggen slapen. Nee die hebben heel veel gedaan vanuit van wat op dat moment relevant werd geacht. Dus dat.

Dat is heel duidelijk. Nou het doorverwijzen hebben we denk ik ook wel heel goed besproken hoe jullie dat hier doen. Dus daar heb ik verder ook helemaal geen vragen over. Nou als laatste wil ik het graag nog met je hebben over de ervaringen. De methode die jullie zelf toepassen geef je wel aan dat die het gewenste effect heeft. Veel kinderen worden gezien. Vanuit daar ook wel gesignaleerd met overgewicht, en als het nodig is worden zij doorverwezen.

Ja.

Wat zijn de voordelen van de methodiek die jullie hier toepassen? En heeft het ook knelpunten?

uhm een voordeel is denk ik dat je. Weetje onze methodiek is als ik die moet samenvatten is het vooral dat wij heel veel professionals bewust hebben gemaakt van wat een rol kan zijn. In het signaleren en bespreekbaar maken van overgewicht en de gevolgstappen daarop. Uhm doordat wij dat allemaal heel ver uitgewerkt hebben in hele specifieke instructies zeg maar tot op instructieniveau gefaciliteerd hebben met allemaal instrumenten maken wij het de professionals makkelijk om het te doen. Het levert op dat we dus veel minder kinderen verliezen in het trajecten, dat we veel eerder kunnen signaleren. Dat uhm er effecten inzitten van dat scholen vanuit eigenlijk de zorg rondom kinderen die te zwaar zijn veel meer bereid zijn om ook op de preventieve hoek nog meer in te zetten. En we hebben uhm en wie zien dat professionals doordat ze precies weten wat er van hun verwacht wordt. Dat ze zich bekwaam voelen op de manier waarop we ze gefaciliteerd hebben dat zij er heel veel plezier in krijgen om met deze casuïstiek aan de slag te gaan. En dat is alles bepalend voor het succes. Als jij aan jeugdverpleegkundigen vraagt van wat ze ervan vinden om met casussen met overgewicht te werken dan zie je al dat het zware, lastig, het is trekken aan een dood paard. Ouders zijn niet gemotiveerd ze doen niet wat ik van ze vraag. Ze willen niet luisteren. En uhm wij hebben nu jeugdverpleegkundigen die zeggen dat zijn echt de leukste casussen die ik heb, ik heb er echt plezier in. We halen resultaten, ja dus ik denk dat we daarin veel succes geboekt hebben. Op het moment dat een jeugdverpleegkundige er al tegen opziet om überhaupt in gesprek te gaan met de ouders over overgewicht dat doet heel veel in de houding en hoe je het gesprek aangaat. En dan zit er al weerstand bij de ouder voordat je überhaupt je mond bij wijze van spreken open hebt gedaan.

Ja.

Maar op het moment dat de jeugdverpleegkundige zich bekwaam voelen om dat gesprek in te gaan. Kunnen zij al veel meer bereiken en uh ja wij zeggen ga naast de ouder zitten in plaats van ertegenover. En niet met het wijzende vingertje wijzen. Het zit heel erg in houding. En dat zit heel erg in visie zit heel erg in bijbrengen van professionals van dat wat we ze vragen niet moeilijk is. Maar dat het probleem obesitas qua aandoening zeg maar niet moeilijk te signaleren is, maar dat het complex is van hoe het ontstaan is. En op het moment dat de complexiteit snapt hoe iets ontstaan is, is ook

gelijk al het oordeel weg. En heb je veel meer begrip voor de ouders. En dan heb je ook veel meer het begrip over van dat het echt alleen maar met kleine stapjes kan. en dat het en als je die houding hebt. Dan kun je succesvoller zijn en daar zetten wij op in. En ja weet je de knelpunten uhm het is echt niet makkelijk moet ik zeggen om al die professionals in onze gedachten goed mee te krijgen. Er zitten mensen bij die al 30 jaar werken conform protocollen. Wij vragen nu eigenlijk laat de protocol los en ga op je eigen professionaliteit varen. De gesprekstechnieken van de meeste professionals laten te wensen over. Zij hebben dan een cursus motivation interviewing gehad of oplossingsgericht werken, maar dat wil niet zeggen dat je die goed kunt toepassen. Je ziet ook dat de jeugdgezondheidszorg heel erg aan het veranderen is vroeger was het allemaal eigenlijk een controle-instantie gaat het allemaal goed met je kind, en wij geven adviezen. Terwijl dat wordt gewoon, dat is deze wereld niet meer. We willen eigenlijk gezinnen hebben die het zelfmanagement die over het zelfmanagement beschikken. En het is ook niet meer van deze tijd dat ouders de informatie niet meer kunnen vinden dan dat wij dat vroeger bij een consultatiebureau moesten gaan halen over opvoeding van kinderen. Dus je zult naar een hele andere houding toe moeten en naar een hele andere professie als jeugdgezondheidszorg om echt van toegevoegde waarde te kunnen blijven zijn. En dat uuh En dat krijgen wij natuurlijk niet als één, dat doen wij in micro maar dat heeft met opleidingen te maken en dat heeft met hoe organisaties zich uhm hun strategisch beleid maar ook hoe ze uhm hun eigen organisatie positie neer willen zetten, wat zij willen betekenen voor hun cliënten enzo. Dus wij zitten op alle niveaus zijn wij aan het beïnvloeden en aan het kijken van wat er nodig is om te zorgen dat we op microniveau succesvol kunnen zijn. Naja en dan wat ik net al zei van ja niks is sterker dan de zwakste schakel in zijn hele keten.

Ja

En heb je het allemaal goed georganiseerd en iedereen weet precies wat hij moet doen en dan zit er één professional bij die toch wel de neiging heeft om met het vingertje te wijzen. En te zeggen van u mevrouw ik snap niet wat het probleem is laat u kind maar meer bewegen en uuh hoe moeilijk kan het nou zijn om al dat eten in dat kind te laten verdwijnen. En dat de ouder zich daardoor onbegrepen voelt en je raakt de ouder daarmee kwijt. Ja dan ben je hem kwijt.

Ja die krijg je dan niet meer zo gauw binnen.

Die krijg je niet zo gauw terug. Dus dat is uhm ja ik denk dat dat het allerlastigste is wat we, waarmee met zijn allen voorstaan om te zorgen dat

Het is dus belangrijk om iedereen op één lijn te hebben. Je werkt met zoveel mensen samen natuurlijk.

En het is allemaal uhm ja adviezen zijn vaak heel goed bedoelt maar dat wil niet zeggen dat dat.

Je hoeft ze niet op te volgen.

Nee maar ik bedoel waar een advies gegeven wordt draagt vaak ook een oordeel met zich mee. En dat is waar ouders gevoelig voor zijn, vooral deze ouders. Net als dat ouders te horen krijgen uw kind is te zwaar, het eerste wat dat oproept ik ben geen goede ouder. En dan heb je al weerstand te pakken.

Ja en probeer dat dan maar weer weg te nemen.

Ja dus je moet zorgen dat je het anders inluidt waardoor ouder en kind niet gelijk in de weerstand schieten. Het zit hem op dat niveau dat je professionals moet helpen om juist dit thema dat zo gevoelig ligt bij ouders. Iedereen het heel lastig vindt om daarover te beginnen. Om ze daarin te helpen. En dan vanuit het gedachte goed team voorstaan van naja het probleem is niet ingewikkeld in het constateren maar wel in de oplossing.

Nou dat is heel duidelijk, Uhm ik had nog een aantal vragen over toepasbaar. Maar ik hoor al een beetje in je verhaal dat het goed toepasbaar is. Mensen werken goed mee, disciplines werken goed mee uhm Dus dat deze methodiek het werpt zijn vruchten af. Er is resultaat te zien. Ik kan wel concluderen dat het in ieder geval heel goed toepasbaar is in de praktijk.

Ja en dat heeft er ook mee te maken dat we dus heel dicht bij de kerntaken van iedereen zijn gebleven. We gaan niet aan een huisarts vragen Om heel zijn wijk te kennen om naar te verwijzen. Nee dat kent de jeugdgezondheidszorg.

Het is een kleine toevoeging dat het kind binnen komt dat het gewogen en gemeten wordt.

Ja dat is de extra taak die wij vragen. Maar je ziet bij huisartsen wel een beweging dat ze ook vinden dat ze in de preventie sfeer horen. Dienen te hebben. Maar dat is meer een maatschappelijk tendentie die we mee hebben in deze tijd. Maar voor de rest uh ja gewoon bij de gedachten van de provincie blijven niks anders vragen.

Nee.

Maar wel een bril opzetten van kijk hoe jet met overgewicht is en wat onze rol effect heeft op wat dan ook.

Ik kan nu wel concluderen na het gesprek wij wij nu hebben dat je het signaleren van kinderen met overgewicht die richtlijn overgewicht laat dat te wensen over. Jullie hebben dar jullie hebben daarvoor de ketenaanpak bedacht. Gebruiken jullie en passen jullie toe in de praktijk. Je geeft ook wel heel duidelijk aan van dat is wel een goede methode om kinderen te signaleren ennuh te helpen met doorverwijzen met het hele gezin daarin meegenomen.

Ja ja
Dat is heel duidelijk. Ik heb verder geen vragen meer. Heb je zelf nog aanvullingen of dingen waarvan je denkt he dat is wel belangrijk om te weten?

Nee ik denk dat het meeste wel gezegd is. Uhm
Dan laten wij het hierbij en sluit ik de opname af.
Interview 4

Nou ik heb jullie al verteld wat mijn doel is van het onderzoek. Dat ik dus onderzoek doe voor het platform Friese gemeenten voor gezond gewicht. Allereerst wil ik jullie vragen wat is jullie eigen functie? Met het gebruik van het sportkompas.

Ik ben gymdocent voor de gemeente X en vanuit de gemeente heb ik de pilot sportkompassen talentenherkenning meegekregen.

Oké, en jij?

Ik ben vakleerkracht net als zij binnen het project lekker fit. En voor het sportkompas ben ik projectleider. Dus projectleider van talentenherkenning in X.

Oké

Dus in die zin eigenlijk de bedenker en degene die het heeft ingevoerd.

Dus jij hebt echt het sportkompas heb jij bedacht samen met andere mensen en probeer je in te voeren binnen Nederland.

Exact.

Dat hebben jullie overgenomen van het Belgische sportkompas, het Vlaams sportkompas?

Het idee is om het sportkompas zoals wij het hebben van HET sportkompas dat is. Ik was als vakleerkracht actief en ik wilde meer kunnen betekenen voor mijn leerlingen in de zaal. En het project richt zich op overgewicht. Maarja we hebben ook kinderen zonder overgewicht. En toen kwam ik erachter hoe kan ik die kinderen nou ook die er wat van nodig hebben en laten sporten op hun niveau. En toen kwam ik erachter er is een test die meet wat het beste bij het kind past. Zo ben ik er mee begonnen en uiteindelijk heeft de gemeente X heeft het overgenomen doordat het sportkompas niet alleen kinderen die goed bewegen een rapport kan geven maar ook de kinderen met overgewicht. En op die X manier hebben we dus, is het sportkompas ja aangenomen als zijnde een rapport voor alle kinderen in die doorverwijst naar de sport die het beste bij ze past. En dat is de achterliggende gedachte geweest om het in X toe te passen aangezien lekker fit ook gericht is op terugdringen van het overgewicht en het moest wel in dat plaatje passen om te worden aangenomen.

En dat is eigenlijk ook een beetje het doel van het sportkompas, hier in X? Begrijp ik dat een beetje goed?

Ja, bijdragen aan het terugdringen van het overgewicht. Ja.

En wat verstaan jullie onder overgewicht? Wat is jullie eigen definitie van overgewicht?

Oe, dat vind ik wel een lastige. Ja kinderen die te zwaar zijn en te weinig bewegen.

En wanneer is een kind te zwaar?

Ja, het is heel ongrijpbaar eigenlijk. En dat is voor elk kind ook weer anders omdat kinderen soms nog heel erg in de groei gaan komen. En anderen die eten voldoende maar de groeispurt is nog niet

begonnen. Dus ja gelukkig is ook uiteindelijk de diëtiste die bij mij op school bepaalt van dit kind heeft mogelijk overgewicht en heeft een ander voedingspatroon nodig met meer beweging daarin. Dus ik kan in elk geval wel zien aan kinderen van oké, die zijn te zwaar voor mijn gevoel. Maar of dat ook meteen overgewicht is wat een probleem kan worden. Dat durf ik niet te zeggen.

En wat is voor jou overgewicht?

Ja, overgewicht is op het moment dat kinderen buiten een gezond gewicht als ze er last van hebben. Maar ook naar aanleiding van diëtiste die meet bij ons. Dus je hebt dan de BMI-meting en dat is eigenlijk de kern van het verhaal. Zodra je echt qua BMI gaat uitvallen dan zou ik zeggen dat is overgewicht. Kinderen moeten te dik zijn te vet zijn maar ook met name last hebben van hun overgewicht in hun fysieke ontwikkeling dat vind ik voor mijn gevoel overgewicht.

Dat zij beperkt worden in hun doen en laten? en in hun beweging.

Ja, Exact. Maar daardoor niet alleen in hun beweging maar goed het weegt ook door in sociale ontwikkeling.

Jazeker.

Ja dat vind ik ook.

Dus als je der last van hebt dus dat is voor mij wel een richtlijn. Dus de diëtiste bepaalt het aan de hand van cijfertjes. Maar voor mij speelt de praktijk ook een grote rol. Je hebt ook kinderen die geen overgewicht hebben die totaal niet bewegen. En kinderen met overgewicht die super actief zijn. Als gymleraar is dat ook een beetje zoeken naar wat. Overgewicht is voor mij opzicht niet een ding alleen. Het is een indicatie zeg maar om wat mee te gaan doen. naja als gymleraar wil je natuurlijk ook.

Als ik jou begrijp is het niet alleen het overgewicht maar zit er veel meer achter. Waardoor het kind waarschijnlijk overgewicht heeft. Bedoel je dat een beetje? dat er meerdere factoren meespelen bijvoorbeeld thuissituatie, of pesten. Waardoor een kind overgewicht ontwikkeld

Zeker.

Jazeker

Ja,Ja

Begrijp ik dat een beetje uit jouw verhaal.

Ja absoluut ja dat speelt zeker mee.

Dat is heel duidelijk wat jullie onder overgewicht verstaan. Jullie werken alle twee met het sportkompas. Hebben jullie ook het idee dat jullie met het sportkompas kinderen kunnen signaleren die overgewicht hebben, en zoja hoe signaleer je dat dat met het sportkompas?

Ik heb het sportkompas bij mij op school nog niet uitgegeven. Alle data zijn verzameld en moeten nog worden verwerkt. Ik kan daar nog niks over zeggen omdat ik het nog niet voor handen heb namelijk.

Oké.

En wat is jouw mening daarover?

Kijk op basis van de lichaamsmetingen die wij doen kun je BMI berekenen dus daarmee kun je dus een indicatiecijfer kunnen geven. En dan kun je op basis van het BMI zeggen dit kind valt buiten de gezonde norm dus is daar wat aan de hand. De rest van het kompas dus het feit dat je motorische metingen doet, die zou je dan langs een norm kunnen leggen en daarvan zou je kunnen zeggen dit scoort binnen de norm of buiten de norm. Maar waar we nu naar kijken we zetten het Sportkompas in X vooral in om kinderen een advies te geven op basis van hun prestaties en er komt altijd een sport uit wat bij ze past. En dat is een positief geformuleerd rapport voor alle kinderen. Achterliggend met de data kun je daarover wel wat zeggen maar we hebben nog niet daar dusdanig naar gekeken dat je daar ook echt wat van zou kunnen zeggen. Maar wat ik al zei in werken we met het BMI omdat voor kinderen te berekenen en dat kan met het sportkompas ook.

Ja, want wat ik heb begrepen is de eerste test volgens mij ook dat jullie wegen en meten.

Ja en de shuttelrun zit daar ook bij.

Oké, maar met die gegevens doen jullie momenteel nog niks?

Nee, want het lekker fit project is aangesloten bij de GGD. En wij hebben die gegevens nodig om het rapport te kunnen maken. Maar meer doen wij er ook niet mee we maken het rapport. Maar in de toekomst zouden we dus ernaartoe kunnen gaan dat we de metingen van de diëtiste uit het sportkompas gaan gebruiken voor de doorverwijzing naar naschoolse consulten voor kinderen. Snap je wat ik bedoel.

Ja dat begrijp ik. Dat je eventueel zou kunnen doorverwijzen naar een interventie om het gewicht aan te pakken.

Exact

Ja.

En daarbij zou dan zo'n diëtiste weer gebruik kunnen maken van het rapport om kinderen aan het bewegen te krijgen.

Ja, dus wat ik dus nu begrijp is dat het sportkompas voornamelijk is gericht aan het koppelen voor de juiste sport waarin het kind door die testen uitblinkt.

Ja.

Dus je geeft een top drie aan sporten. De gegevens dus de lengte en het gewicht meten jullie wel maar doen jullie eerst verder niks mee.

Nee niet met het sportkompas

Je kan dus wel zien aan de waardes van de testjes, als ze buiten de waardes vallen. Dat je dus wel een conclusie kunt trekken dat een kind overgewicht heeft? Als het buiten de scores valt?

Ja, want het project lekker fit is er puur op gericht om overgewicht in X terug te dringen. Het sportkompas is daar extra bij gekomen. En de diëtiste op school is al bezig om alle kinderen te meten qua gewicht en qua lengte om te kijken of de verhoudingen wat dat betreft kloppen. Ik ben er dan om ze de shuttelrun test af te nemen al die gegeven worden verzameld. En vanuit lekker fit wordt er dus al een rapport gepresenteerd met goh mogelijk heeft het kind overgewicht, u kunt het beste in overleg met de diëtiste kijken naar welke mogelijkheden er zijn binnen het gezin qua voeding en leefstijl noem maar op. En het sportkompas is weer extra stimulans voor kinderen maakt niet uit welk gewicht ze hebben om nog meer te gaan bewegen.

En die diëtiste waar jij het over hebt zitten die op alle scholen in X?

Ja, van lekker fit wel.

Als de school bij lekker fit is aangesloten dan worden dit soort metingen, dus de lichaamsmetingen door de diëtiste gedaan. En niet door de vakleerkracht zelf.

Dus er zit altijd op die scholen een diëtiste?

Ja.

Oké

Met het sportkompas nu doen we eigenlijk de lichaamsmetingen dubbel. Begrijp je wat ik bedoel.

Je doet het in het sportkompas en in het lekker fit programma.

Ja.

Exact. En dat zou uiteindelijk naar één test kunnen gaan waarbij we gewoon de inzet van de diëtiste gebruiken om de metingen van het sportkompas te verkrijgen. Die dan aan twee kanten worden gebruikt. En door het sportkompas en door de gemeente X.

Oké, ik denk nu wel dat ik antwoord heb op het signaleren. Jullie geven duidelijk aan van het wordt niet gebruikt om te signaleren maar het zou in de toekomst met de lichaamsmetingen de wij doen zou het in de toekomst wel kunnen.

Absoluut.

Ja het kan nu al, maar dat was niet de vraag vanuit lekker fit.

Maar het zou wel kunnen

Ja het zou kunnen het zou zelfs een boel schelen.

Met andere woorden zou je dus wel in de toekomst het sportkompas kunnen gebruiken om kinderen boven een gezond gewicht te signaleren.

Ja.

Exact als je die normwaardes erin zet ja dan kan dat.

Dat is duidelijk. Ik wou dus nu ook met jullie gaan kijken naar de doorverwijzing. Stel jullie signaleren een kind met overgewicht of door de scores die het kind krijgt of door eigen bevindingen van ik zie aan het kind bij binnenkomst al dat het overgewicht heeft. Verwijzen jullie dan ook al door?

Wij mogen alleen maar doorverwijzen op het moment dat dat uit testen blijkt. Tot die tijd is onze persoonlijke mening daarin niet van toepassing.

Dus als uit die test blijkt dat een kind overgewicht heeft.

Dan pas mogen wij doorverwijzen. Als ik denk van goh dat kind heeft mogelijk overgewicht. Dan mag ik daar niks mee ik moet echt harde bewijzen hebben. Dus de diëtiste komt al een keer op school om alle kinderen te meten. Dan komt daar dus iets uit wat zij dus zelf al heeft gemeten. En dan komt het kind alsnog weer bij haar terecht en dan wordt het kind extra bekeken. In gesprek met de ouder van goh wat er nou gegeten zit het kind op een sport, wordt er veel buiten gespeeld? Aan de hand daarvan kan er worden gezegd van oké, uw kind heeft inderdaad overgewicht en op deze manier gaat het een probleem vormen of u bent prima bezig op deze manier fijn dat ik u even heb gezien. En met een jaartje zit het kind in de groeispurt en dan is alles weg.

Maar dan kijk je dus alleen puur naar beweging en voeding als ze doorverwezen worden. Kijken jullie ook naar onderliggende factoren?

Wat bedoel je?

Vaak komt het overgewicht ergens vandaan. Door bijvoorbeeld pesten of ouders die in scheiding liggen. Waardoor het kind mogelijk zijn verdriet uit door te gaan eten.

Dat is een beetje voor mijn gevoel een beetje het kip of het ei verhaal. Kijk een kind met overgewicht wordt sneller gepest. En een kind wat gepest wordt wat jij nu zegt creëert is een slachtoffer of is in die zin een uuh.

Het zou een trigger kunnen zijn.

Het is een trigger exact. Sociaal kijken wij daar niet naar. Alhoewel het project lekker fit werkt met een vakleerkracht 3x per week. Dus kinderen komen 3x per week in de gymles. En daarin zou je als vakleerkracht een signalerende functie kunnen hebben op dat pestgedrag of op dat soort zaken. In overleg met de groepsleerkracht kun je een bepaald zorgplan voor kinderen bekijken. Want sommige kinderen hebben komen ook via. We hebben ook bijscholing als het gaat om taal. Je komt erachter hoe de thuissituatie van het kind is. Maar dat is op dit moment wel heel erg gericht vanuit de eigen initiatief van de vakleerkracht. Project lekker fit is in het leven geroepen om het overgewicht in X terug te dringen. En wat jij zegt klopt en dat doen wij vooral door bewegen en voeding aan te pakken. En beweging doen we met de vakleerkracht 3x in de week. Plus we willen kinderen doorverwijzen naar naschoolse verengingen. Dit rapport sluit daar perfect bij aan, omdat je de weg naar de vereniging eigenlijk sneller kunt bewandelen omdat je weet waar kinderen potentieel goed zijn en dus sneller succes in zullen boeken als die sport gaan doen die er uitkomt.

Ja, en het leuker gaan vinden omdat ze daar goed in zijn.

En dat zou vanuit interfysieke motivatie zou dat door deelname aan sport moeten worden bereikt. Dus dat is de trigger om het sportkompas op deze schaal te proberen.

S= Ja ik denk dat als het gaat om inderdaad de thuissituatie positief of negatief zou kunnen zijn voor kinderen. Dat daar veel meer gedaan kan worden door de intern begeleider van school.

Oja

Dat is meestal haar taak om te kijken van goh hoe gaat het met de kinderen hoe is het met de leerresultaten. Waar kan je dat aan aflezen of het goed gaat thuis of niet. Dus onze taak is echt puur gericht op signalering van overgewicht door middel van testen met die diëtiste en inzetten op bewegen en gezonde voeding. En wat de sociale factoren daarbij zijn dat wordt echt gedaan door de school zelf.

Ja, dat ligt bij de intern begeleider.

Dus als jullie een kind signaleren met overgewicht dan is jullie eerste taak dat jullie het met harde feiten wegen en meten in kaart brengen.

en daarmee kunnen wij naar de intern begeleider gaan van goh wij zien dat dit kind in 1 jaar 30 kilo is aangekomen. Want dat gebeurt. Dit is een vorm van verwaarlozing hier zou mogelijk een amk melding van moeten worden gemaakt.

Dat is een signalering die jij als vakleerkracht doet.

Maar je geeft een advies uit richting.

Ja exact. De echte interventie op wat wij hebben aan mogelijkheden is, zijn de data en de gegevens. Wij proberen via de diëtiste dus die komt op school, onder schooltijd. Ik plan de afspraken in met ouders en het kind samen zodat zij het gesprek kan aangaan met de ouders over de gezondheid van het kind.

Zij maakt het bespreekbaar?

Ja, klopt zij maakt het bespreekbaar. En daarin ligt dus, het is eigenlijk een driehoek waarin we met de diëtiste, de gymleraar en de intern begeleider probeert samen te kijken van hoe kunnen we de situatie van een kind verbeteren want als het een kind is met broertjes of zusjes dan zul je ook automatisch de gezinssituatie daarin worden meegenomen. En sommige ouders zijn daar heel vatbaar voor en dat gaat super goed, en sommige ouders zeggen bemoei jij je er niet mee. Het is mijn leven en zo doen wij dat nu eenmaal. En dan kan je niks meer. Tenzij ja dan loopt de lijn via de intern begeleider en dan zou je dus kunnen zeggen wij hebben het in beeld en het gaat zus en zo. Sommige gevallen worden dus verwaarlozing maar dat ligt ver buiten ons reeds zeg maar. En het enige wat wij als vakleerkracht kunnen doen is genoeg beweging aanbieden en zorgen dat de consulten bij de diëtiste goed bezocht worden.

Dus als jullie signaleren dan verwijzen jullie in eerste instantie altijd door naar de diëtiste en naar de interne begeleider of naar een vereniging sport door het sportkompas het advies wat daar uitkomt. Jullie verwijzen dus niet naar andere disciplines zoals een jeugdgezondheidszorg of jeugdverpleegkundige.

Nee dat loopt via de intern begeleider. Dat is ook niet het doel van het project.

Oké dat is heel duidelijk. Jullie geven eigenlijk ook al aan dat er criteria ‘s zijn hoe jullie door moeten verwijzen. Jullie verwijzen of naar de diëtiste of naar de intern begeleider. Jullie doen dat allebei. Jullie geven een advies uit naar die personen. Jullie maken het zelf niet bespreekbaar met ouders en kind dat laten jullie over aan de diëtiste of de intern begeleider. Dat is duidelijk. En als jullie een kind hebben doorverwezen naar een diëtiste of intern begeleider hebben jullie dan ook terugkoppeling?

Nee, want dat zijn namelijk privé gegevens. Dat blijft bij de diëtiste en dat gaat ons verder niets aan. Wij zijn er puur voor het uitnodigen van de kinderen, doorverwijzen naar de diëtiste en de diëtiste pakt het vanuit daar verder op. Dus die maakt ook vervolgafspraken en wat daar verder wordt besproken en wat de gegevens daar verder van zijn. Dat weet ik niet.

Je krijgt dus niet teruggekoppeld van dit kind is nu doorverwezen naar deze interventie. Maar het kan wel zo zijn dat als jij naar een jaar het kind weer eens test. dat je dan wel kunt zien of het afgevallen is of aangekomen is. En dan ga je weer opnieuw traject in van advies geven richting de diëtiste en intern begeleider?

Ja.

Ja, exact. Dat is het wij interpreteren niks. Wij nemen de data af. Wij zorgen ervoor dat dat kan. En wij zorgen ervoor dat er hulp kan worden geboden en daarnaast bieden wij dus bewegingslessen aan. En probeer je kinderen lid te laten worden van een vereniging. Het enige wat je terugkrijgt van de diëtiste is of kinderen wel of niet op een consult zijn geweest.

En als zij niet op een consult zijn geweest?

Dan ga ik erachteraan via de groepsleerkracht en via de intern begeleider om in sommige gevallen om dan samen te kijken of we die ouders kunnen bewegen om toch naar de diëtiste te komen. En dat doen wij dan door middel van bellen of door brieven uit te sturen. En je wil in ieder geval het contact met die ouder krijgen en dat is of via mij of via de intern begeleider of via de groepsleerkracht om te zorgen dat in ieder geval de boodschap van. Waarvan jij wilt dat de kinderen naar de diëtiste komen dat die aankomt. En als er dan een reactie komt van wij vinden dat niet nodig, ja dan ben je klaar en dan ga je door naar de volgende.

Wij als vakleerkracht zijn dan ieder geval wel klaar.

Dan laat je het dus weer over aan een andere discipline die het dan weer oppakt.

Ja klopt

Interpreteren doen wij niet, dus wij krijgen alleen maar terug van ze zijn wel of niet geweest.

Zouden jullie dat gewenst vinden dat er wel terugkoppeling plaats vindt?

Nee, dat zie ik niet als mijn taak als gymdocent. Ik heb absoluut het beste voor met mijn leerlingen. Maar uiteindelijk ben ik gewoon hier om kinderen goed te laten bewegen en daar een positief ervaring op te laten doen. Zodat ze op latere leeftijd nog steeds blijven deelnemen aan de sportcultuur in Nederland. En de diëtiste en de intern begeleider hebben daarin echt allebei hun eigen taak daarin. Om alle poppetjes zoveel mogelijk in één rij te krijgen. Alle neuzen dezelfde kant op.

Nee oké dat is heel duidelijk hoe jij daarover denkt.

Het wordt soms te veel ook omdat we lekker fit ook veel doen met de schoolcultuur. Wat daar wordt gegeten in de pauzes tijdens de lunchpauzes op school, tijdens het overblijven. Wordt er water gedronken in de klas, staan we pakjes wicky toe ja of nee. Al dat soort dingen en dat valt allemaal op onze schouders. En dat moeten wij zien te managen en als wij dan ook nog kinderen moeten doorverwijzen dan wordt dat op een gegeven moment te veel.

Ja.

Dus dan is het gewoon oké, de intern begeleider en de diëtiste pakken dat stuk op. Hierin zijn zij ook in gespecialiseerd.

Je bakent het voor jezelf af?

Ja.

Het sportkompas daarin is op deze manier een toevoeging. Het project lekker fit heeft een aantal pijlers op basis waarvan ze zeggen die is een succesvolle interventie. Waaronder de diëtiste is er één, de traktaties is er één die ze aanpakken, gezonde lunches is er één, water drinken is iets wat ze doen. Na schoolse sport en deze dit sportkompas biedt in mijn ogen een verdieping van het project en dat

je meer data krijgt waardoor je gerichter op basis van de gegevens kinderen kunt doorverwijzen. En eigenlijk de pijler bewegen die wij hebben en die wij dus al vakleerkrachten voor gediplomeerd zijn en dus zelfstandig mogen doen. Is 3x per week gymles geven en ervoor zorgen dat er kinderen naschools gaan sporten bij mij of bij een vereniging. Dat is wat ik moet organiseren. Daar biedt het sportkompas in mijn ogen heel veel mogelijkheden toe, omdat je aan de ene kant kunt zeggen tegen kinderen, deze sport is waar jij met jouw fysiek succes in zou kunnen beleven. Of sneller succes op zou gaan beleven. Ga eens kijken. En dan krijg je te maken met in mijn gevoel een interfysieke motivatie. Als je het goed doet. Maar aan de andere kant biedt de data ook inzicht voor de vakleerkracht om zijn lessen die hij op school aanbiedt preciezer te organiseren op de behoefde van de kinderen.

Ja want je kunt uiteindelijk ook zien waar de kinderen goed op scoren en waarin niet.

Exact, en als je daar normwaardes voor zou hanteren dan zou je kunnen zeggen van he deze groep scoort onder de norm of dit kind scoort onder de norm. Of deze hele school scoort onder een norm op bijvoorbeeld kracht. En dat hebben wij wel gemerkt bij een aantal vakleerkrachten dat als je de analyse via het systeem gaat doen. En je zet die prestaties van die kinderen op verschillende grond motorische vaardigheden uit tegen over elkaar. Dat je dus ziet dat één vakleerkracht zei van het valt mij op dat eigenlijk al mijn kinderen op kracht laag scoren maar op conditie dan weer heel hoog. Dus toen heeft hij zijn lessen aangepast met meer kracht onderdelen gedurende zijn lessen. Waardoor al die kinderen met zijn allen daar iets beter in worden en dan biedt het dus ook echt wel richting voor een vakleerkracht om kinderen en ook je eigen lessen in het geheel naar een hoger plan te trekken.

En is het sportkompas ook een jaarlijks iets, dat ook een sportleerkracht een jaar later weer kan kijken van hoe scoort mijn klas nu?

Dat is wel mijn doel, zo zou ik hem wel inzetten. Dan heb je namelijk het maximale want dan meet je elk jaar de motorische voortgang.

Dat wordt nu niet gedaan?

Nee dat wordt nu niet gedaan.

Het is eenmalig dat het sportkompas een keer wordt uitgevoerd op een school?

Ja en dat komt, we zitten nu met lekker fit in een fase waarin wij op zoek zijn naar een systeem wat de vakleerkracht kan helpen in de administratie. En ik heb gezegd mijn wens zou zijn met het sportkompas om jaarlijks deze test af te nemen. Je hoeft niet elk jaar dat rapport uit te geven want het rapport met welke sport bij het kind past dat kun je destilleren uit de gegevens maar dat hoeft maar één keer. Als het goed is zal het een jaar later en het jaar daarna niet anders zijn. Het is raar als je in groep 4 als je zo'n test doet dat er dan schaatsen uitkomt, en dat bijvoorbeeld twee jaar later dat er dan ineens voetbal uitkomt dat is gek.

Maar je zou het dus wel elk jaar kunnen uitvoeren met de wens van het signaleren van overgewicht?

Ja

Ja dat en het meten van de lichaamsmetingen doen wij sowieso al elk jaar. Maar de rest van de testjes zou dus de motorische voortgang van kinderen in beeld kunnen brengen. Dus je meet het in groep 4 en als je in groep 5 op dezelfde manier meet dan zou je dus kunnen zien van he deze kinderen zijn voor uit gegaan of achteruitgegaan of zijn stil blijven staan op bepaalde onderdelen. en dat kan je dus als je kijkt naar kracht daar wordt op bijvoorbeeld via test a gemeten en dat doe je dus elk jaar hetzelfde maar in de tussen liggende tijd kan je in je gymlessen met heel veel verschillende onderdelen kun je de kracht van kinderen vergroten en dat is eigenlijk mijn wens voor het project lekker fit en vanuit sportkompas waarvan ik denk dat het niet alleen in X maar in heel Nederland een bijdrage kan leveren maar dat je op die manier als gymleraar A een test invoert om, of een tussentijdse test voor zichzelf gaat maken, die kan ook door gymleraar B worden gebruikt om dat te signaleren of je hebt bijvoorbeeld. Je hebt bijvoorbeeld iemand die heel goed is in turnen die kan op dat gebied heel motorische scholing aanbieden en een voetballeerkracht kan dat. Maar je kunt dan op die manier de kennis van alle vakleerkrachten die met het systeem werken kun je bij elkaar brengen en je kunt van elkaar leren. En de winnaar in dat grote verhaal dat zijn de kinderen. Omdat de kinderen de vakleerkrachten die die kinderen lesgeven. Kunnen hun kennis en lessen uit een hele grote database van gezamenlijke soort community halen. Als die allemaal hun kennis aan gymlessen bij elkaar zouden brengen, waar ik voor mijn kinderen uit kan prikken. Mijn kinderen scoren laag op evenwicht en dan kijk ik in het systeem bij evenwicht wat kan ik daarvoor doen en die haal ik eruit en die ga ik in mijn lessen inbrengen. En dan een jaar later bij de meting zou dan moeten blijken dat kinderen daarin beter zijn geworden.

Ja, als het goed is wel.

Als het goed is wel. En zo kan je dus richting geven aan de invulling van lessen voor vakleerkrachten.

Ik zie jouw heel bevestigend knikken, dus volgens mij ben je het weleens met zijn verhaal. Hoe hij daarover denkt. Die sportkompas is dat ook nog zo dat het in X in een bepaalde groep wordt gedaan of doen scholen het in verschillende groepen?

Groep 4 en groep 7.

Die twee leerjaren wordt het uitgevoerd?

Dat is de. We werken met een pilot. We zijn er net mee begonnen en we moeten iets proberen en we hebben nagedacht. We doen het in groep 4 omdat het moment is dat kinderen na hun zwemdiploma op zoek gaan naar een vereniging, groep 7 hebben wij als moment gekozen om dat je dan als vakleerkracht nog even de tijd hebt om ouders en kinderen naar de vereniging toe te brengen. Want het blijkt dat kinderen, als het een jaar later doet in groep 8 dan is je moment om ouders daartoe te bewegen is korter. En het blijkt dat als kinderen in groep 8 lid zijn van een vereniging dat de kans vele malen groter is dat als zij van school gaan. Ook daadwerkelijk blijven sporten. Als kinderen niet aan sport doen is de kans dat zij daarna nog gaan sporten vele malen kleiner.

Ja, want het zal ook meespelen dat uuh wat je heel veel ziet in sportwereld is dat de teams bestaan al vanaf groep 4 bij wijze van spreken en een kind vindt het moeilijk om daar dan aansluiting bij te vinden.

Exact.

Ik begrijp de keus dat jullie dan kiezen voor groep 4 en groep 7. Om in ieder geval voor de middelbare school al kinderen toe te leiden naar een vereniging.

En wat het sportkompas ontzettend mooi doet, je krijgt een positieve ervaring met een bepaalde sport. Want je hebt altijd een rapport wat het beste bij jou past.

Ja je gaat uit van de talenten van het kind.

En het maakt dus helemaal niet uit dat je de olympische spelen haalt of niet. Het is een advies waarvan je kan zeggen van he dat zou het beste bij jouw passen. Waardoor de kans met positieve associatie daarmee veel groter is, waardoor jouw sportdeelname positief is en ook veel langer zal blijven doen om dat je denkt van oja bewegen is leuk.

En je benadert door het sportkompas benader je het kind ook op een positieve manier. Het kind krijgt op dat gebied dan meer zelfvertrouwen. Van als uit deze test naar voren komt dat ik bijvoorbeeld goed ben in volleyballen dan zal het wel zo zijn.

En daarop voortbordurend denk ik dat als je een stad als X bij alle kinderen dit sportkompas afneemt dat je zelf richting zou kunnen geven op welke gebieden in welke gebieden je welke sport zou moeten aanbieden. Omdat je als je kijkt naar de segmentering van bijvoorbeeld culturen weet ik dat er in noord veel Marokkaanse ouders wonen en in zuid heel veel Antilliaanse ouders. Ik kan mij niet voorstellen dat daar dezelfde sporten uit gaan komen. Als je alles bij elkaar neemt. Vooral als je kijkt naar lichaamsbouw. Je zult nooit een Keniaan de sprint zien winnen, maar wel de marathon. Maar je zult nooit een Jamaicaan zul je de marathon zien winnen. Dat zijn al genetisch bepaalde zaken en als je die groepen in bepaalde clustering in je stad bij elkaar hebt, is het wel heel gek, dat je in die gebieden dezelfde sporten gaat aanbieden. Maar dat is vooruitlopend op het gebruik van het sportkompas. Op grote schaal. Maar ik denk dat het op heel veel manieren kan bijdragen met data voor heel veel verschillende partijen. Ouders, vakleerkrachten, scholen, gemeenten, sportvereniging die hebben allemaal baat bij goede data.

Dat is heel duidelijk wat jullie vertellen. Ik heb een goed beeld gekregen over de doorverwijzing wat jullie vinden wat sportkompas eigenlijk voor jullie betekend. En wat jullie daarmee uiteindelijk zouden willen gaan bereiken. Het enige wat ik nu nog met jullie zou willen bespreken zijn de ervaringen. Ik heb wel een beetje het idee dat het doel waarvoor het sportkompas gemaakt is het koppelen aan de juiste sport voor het kind. Dat dat wel het gewenste effect heeft. Kinderen krijgen inderdaad een top drie. Heb je ook het idee dat kinderen die raad opvolgen?

uhm. Dat is iets waar wij nu mee bezig zijn omdat we dit jaar op 10 scholen hebben getest. Vorig jaar op drie scholen en toen hebben wij de rapporten meegegeven en toen hebben wij het daar eigenlijk bij gelaten. En toen bleek dat er rondom de communicatie vanuit het sportkompas wel behoefte is

aan meer informatie richting ouders om te zorgen dat het ook begrepen wordt. Daar zijn wij dit jaar naar op zoek, en dat heeft waarschijnlijk nog wel een pilot nodig om die communicatie nog beter te krijgen met name omdat we hier ook te maken hebben in X met lage sociale status. Dus ouders uit andere culturen die niet begrijpen hoe de sport in elkaar zit die de interpretatie van zo'n rapport ook niet begrijpen. Dat is nog lastig.

Je hebt nog niet het idee dat de kinderen de sport doen die jij.

Nou tot nu toe is daar nog niet op in gestoken. De eerste pilot was vorig jaar en dat ging puur om te kijken of het haalbaar was. Is het haalbaar om het sportkompas in te voeren? en dit jaar was de vraag hoe moet zo'n rapport eruitzien en als er volgend jaar weer een pilot is dan zal waarschijnlijk het onderwerp zijn: hoe zorg je ervoor dat kinderen die eenmaal zo'n rapport hebben gekregen waarvan iedereen snapt hoe het in elkaar steekt hoe krijg je ze dan ook echt op een vereniging? Dus dat zijn volgende stappen.

Dus eigenlijk om het gewenste effect om kinderen te koppelen aan de juiste sport.

Daar gaat heel veel aan vooraf

Ja, dat is nog niet bekend en dat zal pas over een aantal jaren duidelijk worden of het sportkompas het gewenste effect heeft.

Ja op dat gebied wel ja. Je moet natuurlijk eerst bepalen wat is het gewenst effect. Kijk als je als je 1 kind meer naar een vereniging krijgt op basis van een rapport is dat dan al voldoende? Ik denk je moet het sterk de vraag wat steek je erin en wat haal je eruit. En de gemeente X die wil het rapport op invoeren voor 1 groep 4 en that's it. Terwijl ik juist denk van ja voor mijn gevoel is het afnemen van de test kost dan te veel moeite om het allen in groep 4 te doen. Als je hem gaat gebruiken als een motorisch meetmoment gedurende een schoolperiode zodat je echt met die gegevens de voorgang kan gaan bekijken en daarop je lessen kan gaan aanpassen. En misschien ook wel je vereniging, en je naschoolse sport richting kunt geven. Dan denk ik dat je met het sportkompas een fantastische methode hebt om de kwaliteit van je gumlessen en je naschoolse momenten vele malen te verhogen en te verdiepen. Doe je het alleen voor dat rapport voor één moment in een kinderleven. Dan is het zoals wij het nu georganiseerd hebben in X met een testteam en het afnemen van die testen dan is het heel eigenlijk te intensief. Dat denk ik wel.

Dat is heel duidelijk. Zijn er ook voordelen of knelpunten die jullie vinden aan het sportkompas?

Uhm nou het knelpunt wat wij nu hebben ervaren is dat er moeten heel veel testen worden afgenomen. Dus je hebt een vakleerkracht nodig die de boel een beetje overziet. In dit geval hadden wij studenten van de ALO Den Haag. Die kwamen helpen. Dan heb je te maken met studenten. Dus dan is de vraag zijn ze er, zijn ze gemotiveerd, nemen ze de testen af zoals het zou moeten. Die diëtiste moet op zo'n dag kunnen omdat ze de lengte en gewicht moet meten. Dus er zijn heel veel mensen die je nodig hebt voor 1 sportrapport en dat is nog een beetje de vraag van hoe betrouwbaar zijn de gegevens die je verkrijgt. Van de diëtiste kan je bijna wel zeggen die zijn betrouwbaar die doet het dagelijks dit is haar werk. Studenten zijn ze er, zijn ze er niet, hebben ze de avond van tevoren gedronken? Dat weet je niet.

Dat is wel een dingetje. Aansluitend wat ik net zei het is best wel arbeidsintensief om die data af te nemen maar als je hem dus elk jaar afneemt. Dan heb je er echt wat aan, en dan loont het ook om daar moeite voor te doen. En dan kun ook zeggen we gaan een samenwerking zoeken met ALO waar we nu al over aan het onderhandelen zijn zo van kunnen wij in het 2e jaar van de sportacademie studenten in het curriculum opnemen dat studenten dit moeten doen. Als je dat voor alle studenten doet dan snijdt het mes aan twee kanten want zij doen praktijkervaring op met het verkrijgen van data voor onderzoek. Hun database met gegevens wordt alleen maar groter dus het onderzoek wat zij een jaar later moeten gaan doen voor hun opleiding wordt kwalitatief steeds beter. En wij hebben studenten die de test komen afnemen zodat wij als gymleraar aan de andere kant die data kunnen gaan interpreteren en onze lessen kunnen gaan verbeteren. En dan komen die studenten van de opleiding af en die kunnen in dit project aan de slag met deze methode. Dus het is een manier om eigenlijk alle partijen op een positieve manier met elkaar te gaan samen werken waardoor het allemaal gaat versnellen en beter wordt maar dan is de vraag. Van ja er moet nog een slag overheen willen wij echt kunnen ja het afnemen van de test kan efficiënter. Nu doen we het met papieren maar het moet digitaal. Willen wij in 1x alles eruit halen.

Ja, er zitten nu nog heel veel kinderziektes in omdat het nieuw is geeft het de tijd om dit project ook weer een paar jaar draaien dan schud je het uit je mouw en dan weet je van tevoren wat je precies moet doen en nu is het voor iedereen nog een beetje zoeken hoe het allemaal werkt. Dus op het moment dat het wat meer in je systeem zit wordt het voor iedereen gewoon veel makkelijker.

Ja het heeft dus heel veel voordelen maar de knelpunten zijn nu dat er momenteel nog heel nieuw is. Mensen zijn nog zoekende hoe gaan wij het eigenlijk uitvoeren. Je bent afhankelijk van veel mensen die ook nog zoekende zijn. Dat we het allemaal wel op dezelfde manier uitvoeren om de resultaten wel gelijk te krijgen zeg maar.

Het grootste knelpunt is nieuwigheid.

Ja

Ja en als dat ervan af is dan kan iedereen gewoon deze gegevens afnemen. En dan gaat het sneller en makkelijker en weet je precies wat je moet doen. Dat scheelt enorm veel tijd.

Ja.

We zijn nu van de testafname die 2 uur duurde, zijn we terug naar een uur.

Dus hoe vaker jullie het doen, jullie merken zelf opzicht is het wel heel goed toepasbaar maar door het vaak te doen merk je wel dat het efficiënter wordt het neemt minder tijd in. Men wordt er wat handiger in.

Exact. In mijn ogen waar we naar toe moeten en waar we zeker naar toe kunnen is dat het afnemen van de test niet langer duurt dan de gymles. En als je op die manier in een normale gymles alle data kunt verkrijgen dan ben je er. En dat lukt nu nog niet. En wil je er echt mee door dan zijn die dingen waar wij nu tegen aan lopen. Moeten worden verbeterd en dat kan ook wel.

Dus je conclusie is dus eigenlijk het is goed toepasbaar in de praktijk maar het heeft wel de tijd nodig om die kinderziektes die er nu in zitten en de routine die moet komen om het eigen te maken. Uiteindelijk is het wel goed toepasbaar in de praktijk.

En er is ook heel veel vraag naar, kinderen zijn heel enthousiast. Vakleerkrachten en ouders ook. Ze zijn altijd benieuwd naar de resultaten. Ik heb ze nog niet uit kunnen geven. Ik heb al wel de data maar nog niet uit kunnen printen en mee kunnen geven. De kinderen vragen mij er iedere les wel naar.

Het is wel een goed teken dat die test bij de kinderen blijft hangen en dat ze willen weten waar ze goed in zijn.

Dat heb ik ook al wel gezegd volgens mij is het bijna voer voor een lange studie. Er is vaak een dip rond de 30ste levensjaar, maar ik vraag mij af of mensen die een sportkompas advies hebben gekregen in hun jeugd, rond die leeftijd ook weer aan het sporten gaan. In die sport waarvan ze denken dat kwam er toen uit.

Dat is een hele langdurige studie.

Ja dat duurt nog wel even. Ik denk wel dat dat effect heeft. Ik denk dat als je het goed inzet. Je daar op latere leeftijd nog steeds profijt van kunt hebben.

Ik denk dat ik heel duidelijk heb hoe jullie daarover nadenken. Om een beetje een conclusie te geven over wat ik nu allemaal gehoord heb. Is dat jullie nu wel denken dat het sportkompas gebruikt kan worden om kinderen boven een gezond gewicht te kunnen signaleren. Dat het dan wel jaarlijks zou moeten maar het is wel mogelijk met het sportkompas. Het doorverwijzen doen jullie aan richting de diëtiste en de intern begeleider van school. Jullie krijgen daar geen terugkoppeling van, maar jullie geven ook heel duidelijk aan van dat is ook niet onze taak als sportleerkracht dat laten we liever over aan de mensen die er verstand van hebben, die er veel mee werken. En jullie ervaringen zijn tot nu toe positief. Het is goed toepasbaar, het heeft nog wel wat kinderziektes maar dat zal in de loop van de jaren eruit moeten komen. En jullie wens is eigenlijk dat het komende jaren door gegaan wordt met het sportkompas. Maar het is dus wel mogelijk om het te gebruiken als signaleringsmethode. Heb ik dat goed samengevat?

Wat je zegt over de signalering X doet dat nu op basis van het BMI. En dat kan met deze test ook dus dan zeg ja het kan. Dus dat is je kan berekenen.

En met die gegevens zou je in de toekomst wat kunnen doen.

Ja,

We doen het nu dubbel feitelijk. We hebben dit vanuit de fit testen met de diëtiste en het sportkompas biedt dezelfde test. En als we die test vanuit lekker fit nu gewoon laten gaan. En puur en alleen het sportkompas zouden gebruiken dan geeft dat dezelfde gegevens en dezelfde uitkomst.

Dat is duidelijk. Ik heb zelf geen vragen meer hebben jullie zelf nog aanvullingen?

Wat wij hebben wij werken alleen maar achterstandswijken van X en dat heeft op de een of andere manier als gevolg dat je vaak met andere culturen te maken hebt. En dat vraagt om een iets andere benadering. Dan een Nederlands gezin om het maar even heel plat te zeggen. Dus dat is iets waar absoluut rekening mee gehouden moet worden. Ik weet niet in hoeverre daar sprake van is in Friesland. Maar in X is dat wel iets waar je rekening mee moet houden.

Kennis van de sportcultuur bij de doelgroep. Moeilijk bereikbare doelgroep die wij waar lekker fit op inzet. Maakt ook dat dit sportkompas dat je wat extra hindernissen moet overwinnen. De gemeente betaalt voor de pilot en niet de scholen zelf. En dat zijn waarvan ik denk. De resultaten zijn ook op deze scholen behaald. Ik denk dat wij als wij er gewone scholen bij zouden halen. Waar ouders niet in de lage sociale klasse zitten. Dan dat de wens voor het rapport of de opvolging van het advies dat daar uitkomt. Mij verwachting is dat dat veel beter gaat zijn.

Dat mensen het eerder zullen opvolgen?

Ja, ook omdat mensen kunnen lezen. Dat is wat wij nu veel tegen komen. Mensen die ongeletterd zijn.

En sporten staat niet zo hoog bij hun. Schoolprestaties zijn in die culturen veel belangrijker. Sporten zien zij niet ls heel belangrijks. Daarin zal veel verschil zijn denk ik.

Bedankt voor jullie aanvulling. Bedankt voor het interview.

Interview 5

4. Signaleren van kinderen boven een gezond gewicht

f. Kunt u mij vertellen in welke functie u werkzaam bent?
Vakleerkracht bewegingsonderwijs op een basisschool.

g. Kunt u mij vertellen wat u onder overgewicht verstaat?
Als een kind aan overgewicht lijdt dan is het lichaamsgewicht niet meer in verhouding met de lichaamslengte van het kind. Je kan dit berekenen met het BMI tabel. Toch zegt het BMI niet alles, omdat er alleen wordt gekeken naar de lichaamslengte en het lichaamsgewicht en niet naar de bouw van het lichaam. Zo zijn spieren zwaarder dan vet, en kan een gespierd kind een te hoog BMI hebben, terwijl het geen overgewicht heeft. In mijn ogen heeft een kind overgewicht als zijn lichaamsgewicht en lichaamslengte zodanig uit verhouding zijn dat het kind er lichamelijke klachten van ondervind.

h. Welke van de drie genoemde methodieken past u het meest toe?
ABC-movement test.

i. Kunt u mij in u eigen woorden vertellen wat het doel is van de methodiek die u toepast?
De ABC-movement test is een test om te kijken wat het motorische vaardigheidsniveau is van een kind. Door de test gedurende de basisschoolperiode meerdere keren te herhalen wordt er een beeld geschept van de motorische ontwikkeling van een kind.

j. Kunnen er kinderen met overgewicht gesignaleerd worden met deze methodiek naar uw mening/ervaring? Waarom wel/niet?
Nee, naar mijn mening is de ABC-movement test echt gericht om het motorische vaardigheidsniveau van een kind te meten en de motorische ontwikkeling bij te houden. De scores zeggen niets over het gewicht van een kind. Zo kan een kind met overgewicht prima een goede score halen en een kind met normaal gewicht kan net zo zeer een lage score behalen.

k. Signaleert u overgewicht bij kinderen nog op andere manieren? Bijvoorbeeld dat je bij binnenkomst al ziet dat een kind overgewicht heeft.
Overgewicht wordt bij ons gesignaleerd door het oog. Hoe is de lichaamsbouw van een kind? Waar heeft een kind veel vet? Hoe zijn de verhouding van het vet?

5. Doorverwijzen van kinderen boven een gezond gewicht

h. Als u kinderen signaleert met overgewicht verwijst u ze dan door?
Als een kind dusdanige obesitas heeft dat een kind er lichamelijke of mentale hinder van ondervindt dan wordt er in overleg met de groepsleerkracht contact opgenomen met de ouders/verzorgers. De groepsleerkracht overlegt dan met de ouders/verzorgers over de verdere mogelijkheden. School is mede verantwoordelijk voor de signalering. De ouders zijn verantwoordelijk voor het contact opnemen met specialisten, de school kan ouders hier wel in begeleiden.

i. Als u ze niet doorverwijst heeft u hier wel behoefte aan dat dat mogelijk is?

j. Zijn er criteria of handvaten die u gebruikt voor het doorverwijzen? Zo ja, welke?
Er wordt contact op genomen met de ouders zodra de vakleerkracht bewegingsonderwijs of de groepsleerkracht ervaart dat een kind lichamelijke of mentale hinder ondervindt van zijn lichaam. Een kind wordt op school niet gewogen. Vermoedens van overgewicht worden bepaald door wat met het oog zichtbaar, waarbij er wordt gekeken naar de lichaamsbouw en de hoeveelheid vet.

k. Wat zijn redenen en afwegingen om wel of niet door te verwijzen?
Een kind doorverwijzen heeft altijd het doel om de bestwil van het kind te vergroten. Als een kind er lichamelijke of mentale hinder van ondervindt dan wordt er een doorverwijzing gedaan om deze hinder te verminderen. Als een kind geen hinder ervaart aan overgewicht dan wordt het kind en de ouders/verzorgers geïnformeerd over de gevolgen van overgewicht en geadviseerd om toch contact op te nemen met een specialist.

l. Verwijst u door naar andere disciplines of naar bestaande interventies voor deze doelgroep?
De ouders/verzorgers worden altijd doorverwezen naar een specialist. Een specialist kijkt namelijk naar de oorzaak van het overgewicht en wat er gedaan moet worden om het probleem op te lossen. Zo kan er een handelingsplan gemaakt worden die aan het kind wordt aangepast. Daarnaast adviseert de school wat de mogelijkheden zijn wat betreft sport. Zo is er op dit moment een interventie bezig waar kinderen gratis naar toe kunnen om sport (vooral onder de kinderen met overgewicht of kinderen die leven in armoede) te stimuleren.

m. Naar welke disciplines of interventies verwijst u door en waarom?

n. Wordt u op de hoogte gehouden van de vorderingen van het kind als u hem/haar doorverwijst?
Nee, in principe worden we niet op de hoogte gebracht van de ontwikkelingen. Wel zijn er enkele ouders/verzorgers die de groepsleerkracht inlichten over het proces, maar hierbij moet het initiatief vanuit de ouders/verzorgers komen. De school is niet verantwoordelijk voor het proces en daarom hoeft de vakleerkracht bewegingsonderwijs of de groepsleerkracht de ontwikkelingen niet te volgen.

o. Heeft u behoefte aan handvaten of criteria voor het doorverwijzen van kinderen met overgewicht?
Ja, het zou fijn zijn als er een criteria of een test komt speciaal voor kinderen, zodat je ook met feiten naar ouders kan komen.

6. Ervaringen gericht op de gebruikte methodiek

f. Heeft de methode die u toepast het gewenste effect volgens u?
Nee, de ABC-movement test is een test om te kijken wat het motorische vaardigheidsniveau van het kind is en het geeft een beeld van de motorische ontwikkeling. Maar de ABC-movement test kan geen overgewicht signaleren. De testen die de kinderen ondergaan zijn ook goed uitvoerbaar voor kinderen met overgewicht.

g. Wat zijn de voordelen van de methodiek die u toepast?
De voordelen van de ABC-movement test is dat je de motorische ontwikkeling kan bijhouden bij kinderen gedurende de hele basisschoolperiode. En de test is ingedeeld in 3 vaardigheden (handvaardigheid, balvaardigheid en evenwicht). Waardoor je ook gericht aan een onderdeel kan werken als een kind op 1 onderdeel laag scoort.
Ook zijn de klassenscores goed bruikbaar voor het indelen van de gymlessen. Als een hele klas op balvaardigheid laag scoort, dan kan je daar tijdens de gymles extra aandacht aan besteden.

h. Heeft de methodiek die u toepast ook knelpunten?
De ABC-movement test is een moment opname, waardoor de resultaten nog wel eens kunnen verschillen. Misschien heeft het kind zijn dag niet of heeft het net ruzie gehad. Dit heeft allemaal invloed op de resultaten. Daarnaast kost het afnemen van de test bij grote groepen erg veel tijd en zijn er veel mensen nodig om de testen te begeleiden.

i. Wat vindt u van de toepasbaarheid in de praktijk van deze methode?
Voor kleine groepen is het een prima methode en is het makkelijk bruikbaar. Maar voor grote groepen kost het veel tijd en organisatie om bij elk kind de test af te nemen. Vandaar dat ze bij ons alleen worden afgenomen als er een vermoeden is van een motorische achterstand.

j. Denkt u dat de methodiek voldoende is om toegepast te worden om kinderen met overgewicht te signaleren?
Nee, helemaal niet. Ik vind niet dat de resultaten van de test iets zegt over het overgewicht bij een kind. Zo kan een kind met overgewicht prima een goede score halen en kan een kind met normaal gewicht ook best een lage score halen. Naar mijn mening zijn de scores alleen te gebruiken om te kijken naar het motorische vaardigheidsniveau van een kind.

k. Heeft u zelf nog aanvullingen of vragen?