

Friends in Shape

Werkblad beschrijving interventie



Datum: april 2020

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstututen:



 kenniscentrum
sport

 Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

Nederlands
Jeugd
instituut



 Trimbos
instituut
Nederlands Institute of
Mental Health and Addiction

Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Only Friends, Dennis Gebbink

E-mail: info@onlyfriend.nl

Website (van de interventie): <https://onlyfriends.nl/friends-in-shape/>

Contactpersoon 1

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Dominiek Sloote

E-mail : dpgsloote@hotmail.com

Telefoon : 06-11726722

Contactpersoon 2 (indien van toepassing)

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam :

E-mail :

Telefoon :

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: LLM. Dominiek Sloote & Bsc. Roos de Boer van FiS

Titel interventie: Friends in Shape

Databank(en):

Plaats, instituut:

Datum:

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

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

Inhoudsopgave

Colofon	2
Samenvatting	5
Korte samenvatting van de interventie	5
Doelgroep	5
Doel	5
Aanpak	5
Materiaal	5
Onderbouwing	6
Onderzoek	6
1. Beschrijving interventie	7
1.1 Doelgroep	7
Uiteindelijke doelgroep.....	7
Intermediaire doelgroep	7
Selectie van doelgroepen	7
Betrokkenheid doelgroep.....	8
1.2 Doel.....	9
Hoofddoel	9
Subdoelen	9
1.3 Aanpak.....	10
Opzet van de interventie	10
Inhoud van de interventie	14
2. Uitvoering	18
2.1. Materialen.....	18
2.2. Locatie en type organisatie.....	19
2.3. Opleiding en competenties van de uitvoerders.....	19
2.4. Kwaliteitsbewaking.....	20
2.5. Randvoorwaarden	21
2.6. Implementatie	21
2.7. Kosten.....	22
3. Onderbouwing	24
3.1. Probleem.....	24
3.2. Oorzaken.....	25
3.3. Aan te pakken factoren	27
3.4. Verantwoording.....	28
4. Onderzoek	30
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	30

5. Samenvatting Werkzame elementen.....	31
6. Aangehaalde literatuur	32
7. Praktijkvoorbeeld.....	34
8. Bijlagen.....	35
Bijlage 1. Kostenoverzicht: samenstelling uren van projectbegeleiders	35
Bijlage 2. Kostenoverzicht: samenstelling verschillende kostenposten.....	36
Bijlage 3. AAGG en FIS overlegmomenten	37
Bijlage 4. Intake formulier.....	40
Bijlage 5. Flyer.....	41
Bijlage 6. Interview Interventieontwikkeling.....	43
Bijlage 7. Breq-2 vragenlijst.....	47

Samenvatting

Korte samenvatting van de interventie

Friends in Shape is een interventie gericht op het verlagen van obesitas bij jongeren van 8 tot 14 jaar. Het doel is om het gewicht van de jongeren af te laten nemen over een periode van een jaar, door het bewerkstelligen van een blijvende positieve gedragsverandering op het gebied van beweging en voeding.

De interventie hanteert het ASE-model, waarin de factoren attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit centraal staan. Hier wordt bij sociale invloed ook erg gericht op de ouders. De tweewekelijkse sessies bestaan uit (buiten)sport en een combinatie van conditietraining en krachttraining. Ouders worden betrokken en aan het eind van de beweegsessies worden gezonde maaltijden uitgedeeld. De jongeren sporten in groepsverband en ervaren verschillende sporten. Door het aanbieden van vervoer naar en van de locatie en het onderhouden van contact met de ouders, wordt de drempel voor het sporten bij Friends in Shape verlaagd.

In de interventie wordt nauw samengewerkt met kinderartsen en/of Ouder Kind Teams.

Doelgroep

De doelgroep van de interventie Friends In Shape bestaat uit jongens en meisjes van 8 tot en met 14 jaar die lijden aan ernstige of morbide obesitas (graad 2 of 3).

Doel

Kinderen van 8 t/m 14 jaar met obesitas graad 2 of 3 hebben na 1 jaar deelname aan Friends in Shape een BMI dat minimaal 5% lager ligt dan bij de start.

Aanpak

Het programma bestaat uit een 42-weeks lesprogramma met 2-wekelijkse sportlessen die plaatsvinden in een sportcentrum met verschillende sportfaciliteiten. Er vinden jaarlijks kookworkshops met ouders, een uitje naar de maaltijdleverancier en een sportief uitje plaats. Sessies worden begeleid door 3 sportbegeleiders. Hierdoor kan er elke sessie zowel binnen als buitensport plaatsvinden en worden er conditie- en krachttrainingen gegeven. Sessies worden afgesloten met het uitdelen van gezonde maaltijden.

Materiaal

De lessen vinden plaats in een gymzaal in combinatie met een fitnessruimte en een veld waar buitensport aangeboden kan worden. Momenteel wordt de training aangeboden in het Friendship Sports Centre in Amsterdam. Hier is de mogelijkheid om gebruik te maken van de atletiekbaan, buitensport apparatuur, een buiten sportveld, een sporthal, een fitnesszaal, een zwembad en een dojo.

Onderbouwing

De interventie zet in op de factoren die in het ASE-model zijn opgenomen. Tijdens de beweglessen wordt er gericht op sport en bewegen maar ook het verbeteren van kracht, snelheid, lenigheid en coördinatie om de fitheid van kinderen te verbeteren (Collard et al., 2014). Daarbij wordt ook weerstandstraining aangeboden voor positieve lange termijneffecten op het cardiovasculaire en metabolische stelsel (Alberga et al., 2013). Bij interventies gericht op kinderen met obesitas moet de focus liggen op wat er wel gegeten kan worden (Jalali et al., 2016). Middels voedingsworkshops waar zowel deelnemers als ouders bij aanwezig zijn en het uitdelen van verse gezonde maaltijden na de lessen, ervaren deelnemers dat gezond eten lekker kan zijn. Ouders leren dat het niet duurder hoeft te zijn dan ongezond eten. Eens in de twee maanden zijn er ouder-kind sportmomenten. Kelleher et al.(2017) stelt dat het kinderen stimuleert te bewegen als zij samen met de ouders bewegen. De begeleiders van Friends in Shape hopen hiermee te kunnen laten zien wat sporten teweeg kan brengen bij hun kinderen, maar ook bij volwassenen.

Onderzoek

Er zijn nog geen wetenschappelijke onderzoeken gedaan naar de effecten van Friends in Shape. Wel is er een evaluatieproces uitgevoerd en hebben er verschillende evaluatiemomenten plaats gevonden met betrokken partijen.

1. Beschrijving interventie

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De doelgroep van de interventie Friends In Shape zijn jongens en meisjes van 8 tot en met 14 jaar oud die lijden aan ernstige of mobiele obesitas, wat overeenkomt met graad 2 en 3. Bij kinderen is er sprake van overgewicht bij een BMI van +2SD tot +3SD en van obesitas bij een BMI van +3SD of hoger (Cole, Bellizzi, Flegal, Dietz, 2000). De grenswaarden van klassen zijn vergelijkbaar met de volgende waarden voor volwassenen: BMI 30 tot 34,9 (graad 1), BMI 35 tot 39,9 (graad 2) en BMI \geq 40 (graad 3) (NHG-Standaard Obesitas, 2010).

Intermediaire doelgroep

Er zijn 2 belangrijke intermediaire doelgroepen, namelijk:

- De ouder(s)/verzorger(s) van de deelnemers.
- De doorverwijzende partij (kinderartsen & Ouder Kind Teams).

Ouders/verzorgers zijn een intermediair omdat zij doorgaans een belangrijk rolmodel zijn, als bepaler van dagritme en besteding en als bepaler van de voedingskeuze. De ouder(s)/verzorger(s) van kinderen met obesitas komen vaak uit een lager sociaaleconomische klasse op basis van inkomen en opleidingsniveau. De ouder(s)/verzorger(s) zijn vaker migrant dan autochtoon, de Turkse en Marokkaanse etniciteiten voeren hierbij de boventoon (van Wouwe, Renders, Bruil, Hirasing, 2004). Hier wordt tijdens het programma rekening mee gehouden door het aanbieden van halal maaltijden en het inzetten van sportbegeleiders met verschillende culturele achtergronden.

Alle kinderen met obesitas zijn in beeld bij het Ouder Kind Team (OKT) en OKT's werken samen met kinderartsen. Zij zien de doelgroep meerdere keren per jaar en dienen als belangrijke verwijzers. De sportbegeleiders ontvangen gegevens van kinderen met obesitas graad 2 en 3 die door de GGD en OKT doorverwezen zijn om bij Friends in Shape te komen sporten. Door middel van een intakegesprek met de ouder(s) en het kind wordt gekeken of het kind voldoet aan de toelatingscriteria (zie bijlage 4 voor het intakeformulier). Wanneer zij voldoen aan de toelatingscriteria mogen zij deelnemen aan de proefperiode. Indien een gemeente geen OKT's heeft speelt de kinderarts een belangrijke rol als doorverwijzer. Bovenstaande doorverwijzers zijn belangrijke intermediairs van de interventie. Andere mogelijke doorverwijzers zijn gezinscoaches en de GGD.

Selectie van doelgroepen

De toelatingscriteria zijn als volgt:

- De deelnemer heeft obesitas graad 2 of 3.
- De deelnemer heeft buiten de obesitas geen verstandelijke of lichamelijke beperkingen.
- De deelnemer is in staat om in groepsverband te werken.
- De deelnemer geeft aan gemotiveerd te zijn voor deelname aan Friends in Shape.

- De deelnemer beheerst de Nederlandse taal dusdanig dat hij de uitleg van de sportbegeleiders begrijpt. Voor de ouders geldt geen verplichting van het goed beheersen van de Nederlandse taal. De hulp van andere ouders wordt indien nodig ingezet.
- Deelnemers worden door hun ouders/verzorgers ondersteund in de deelname van Friends in Shape.
- Ouders zijn bereid om de ouder/kind momenten en aangeboden cursussen bij te wonen.

Contra-indicaties:

- Uit de intake en/of aansluitende observatieperiode blijkt dat de interventie niet passend is voor de deelnemer en/of de deelnemer het groepsproces herhalend verstoort.
- De deelnemer heeft psychische klachten die dusdanig ernstig van aard zijn dat deze nadelige gevolgen kunnen hebben op het verloop van de interventie (dit wordt door de kinderarts of OKT doorgegeven).

De deelnemer loopt gedurende 2 weken mee bij de interventie waarbij hij of zij geobserveerd wordt tijdens de verschillende activiteiten. Tijdens deze observatieperiode wordt er getoets of de deelnemer voldoende gemotiveerd is en of hij/zij in groepsverband kan werken. Aan de hand van deze observaties en het intakegesprek met de ouders wordt door de coördinator bepaald of de interventie passend is voor de deelnemer. Wanneer de sportbegeleiders vinden dat de deelnemer voldoet aan de toelatingscriteria, maar de ouders de deelnemer onvoldoende ondersteunen en/of niet bereid zijn de ouder/kind sportmomenten bij te wonen, dan zullen de sportbegeleiders contact opnemen met de desbetreffende OKT om gezamenlijk (OKT, ouders en sportbegeleiders) te kijken naar een oplossing. Een oplossing zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat er in samenspraak met het OKT kan worden gezocht naar een interventie die meer omgevingsgericht is. Indien de deelnemer niet voldoet aan de toelatingscriteria wordt terugverwezen naar de doorverwijzer.

Betrokkenheid doelgroep

Friends In Shape is in 2014 tot stand gekomen in overleg met kinderartsen van het Slotervaart Ziekenhuis en de projectleiders van Friends In Shape. Er is gekozen voor een interventie bestaande uit 3 pijlers: beweging, voeding en opvoeding.

Het beweegaanbod is middels evaluatieformulieren en in overleg met de deelnemers doorontwikkeld om op deze manier meer aan te sluiten bij de behoefte van de deelnemers zonder hierbij af te wijken van de doelstelling.

Tijdens ouderavonden hebben focusgroep overleggen plaatsgevonden met de ouders/verzorgers van de deelnemers om te achterhalen welke leervorm, over voeding, voor hen het beste aansluit. Gekozen is voor workshops waarbij praktijk (eten bereiden) en theorie gecombineerd worden.

1.2 Doel

Hoofddoel

Kinderen van 8 t/m 14 jaar met obesitas graad 2 of 3 hebben na 1 jaar deelname aan Friends in Shape een BMI dat minimaal 5% lager ligt dan bij de start.

Subdoelen

Deelnemers

Beweeggedrag:

- De deelnemers hebben na 1 jaar deelname aan Friends In Shape een intrinsieke motivatie om te sporten (gemeten met de Breq-2 vragenlijst, zie bijlage 7).
- 80% van de deelnemers gaat na het Friends in Shape traject minimaal twee keer per week sporten bij een sport- beweegaanbieder.
- Bij 70% van de deelnemers is sedentair gedrag in de vrije tijd afgenomen binnen vier maanden van deelname aan het Friends in Shape traject.

Voedingsgedrag:

- -Alle deelnemers hebben 75% van de voedingsworkshops bijgewoond en hebben na de deelname meer kennis van gezonde voeding.
- 60% van de deelnemers heeft na 1 jaar deelname aan Friends in Shape een meer positieve houding ten aanzien van gezonde voeding.

Ouders

Beweeggedrag:

- Alle ouders wonen minimaal 50% van de opvoedbijeenkomsten bij en zijn zich hierna bewust van het belang van sporten en bewegen voor het welzijn van hun kind.
- 70% van alle ouders ondersteunt hun kind(eren) om meer actief te bewegen en minder sedentair gedrag te vertonen.
- 70% van alle ouders wonen minimaal 75% van de ouder/kind sportlessen bij en hebben na deelname een meer positieve houding ten aanzien van sporten.

Voedingsgedrag:

- 60% van alle ouders heeft minimaal 75% van de bijeenkomsten over voeding bijgewoond en hebben na deelname meer kennis over gezonde voeding.
- 70% van alle ouders ondersteunt hun kind(eren) in het aanleren van een gezond en gevarieerd eetpatroon.

Opvoedgedrag:

- 50% van de ouders van kinderen met graad 3 en/of een stijgend BMI gedurende het Friends in Shape programma start met Triple P Lifestyle.

De bovengenoemde subdoelen worden gemeten aan de hand van de evaluatievormen genoemd op pagina 14.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

In tabel 1 wordt zichtbaar gemaakt hoe het verloop van de werkzaamheden van Friends in Shape is. Het programma duurt 42 weken exclusief een voor- en natraject. Gedurende de 42 weken worden er 6 verschillende sportblokken aangeboden waarin verschillende sporten centraal staan. Het voortraject duurt 2 weken en het natraject in totaal 24 weken.

Tabel 1. Verloop van Friends in Shape

Weken	Voortraject			Friends in Shape											Natraject			
	0	1	2	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-42	43 - 46	47 - 54	66	> 66
Werving																		
Doorverwijzing	x																	
Observatie en intake																		
Observatieperiode		x	x															
Uitvoering																		
Intake (deze vindt plaats voor de observatieperiode)		x																
Sportblok (1 t/m 6)				1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6				
Ouder-kind sportbijeenkomst					1 ^e		2 ^e		3 ^e		4 ^e		5 ^e					
Ouder-kind voedingsbijeenkomst						1 ^e		2 ^e		3 ^e		4 ^e						
Ouder-kind opvoedbijeenkomst									1 ^e		2 ^e							
Uitstapje																		
Evaluatie																		
Tussenevaluatie							1 ^e				2 ^e							
Eindevaluatie														x				
Nameting																	x	
Afname sportparticipatie vragenlijst & sportmotivatie vragenlijst				1 ^e			2 ^e				3 ^e			4 ^e				
Afname shuttle walk test				1 ^e										2 ^e				
Uitstroom																		
Combinatieperiode regulier en FIS															x	x	x	
Begeleiden bij zoeken naar regulier sportaanbod											x	x	x	x				
Doorstroom naar regulier															x	x	x	

sportaanbod																		
Follow-up (nogmaals 42 weken)																		x

Vorbereiding

- Vinden van een geschikte locatie.
- Netwerkopbouw met lokale professionals door face-to-face afspraken te plannen.
- Netwerkbijeenkomsten van de gemeente bijwonen.
- Werving coördinator en sportbegeleiders Friends in Shape.
- Scholing sportbegeleiders (OOGST).

De voorbereiding staat niet vermeld in bovenstaande tabel, omdat het afhankelijk is per aanbieder en locatie hoe lang deze periode zal duren.

Doorverwijzing

- De coördinator neemt structureel contact op met doorverwijzers en informeert over Friends in Shape.
- Kinderen met obesitas graad 2 en 3 worden doorverwezen vanuit de kinderarts, gezinscoach, GGD of Ouder Kind Team (OKT).
- Kinderen kunnen op elk moment instromen.

Intake en observatie

- Allereerst vindt er een intakegesprek plaats met ouder(s) en deelnemer en worden persoonlijke doelen opgesteld. Tijdens de intake wordt een sportparticipatie en sportmotivatievragenlijst afgenomen.
- Hierna loopt de deelnemer twee weken mee, wat dient als observatieperiode voor projectbegeleiders.

Uitvoering

- Er vindt twee keer in de week een uur sporten plaats met max 20 kinderen per les.
- De training vindt twee keer per week, 42 weken in het jaar, plaats.
- De deelnemers krijgen een gezonde maaltijd na elke sportles mee naar huis.
- Er zijn vijf ouder-kind sportmomenten per jaar (duur 1 uur per keer).
- Er zijn vier voedingscursussen per jaar (duur 3 uur per keer).
- Er is één uitstapje per jaar (Suikerfeestviering/Ricardo van Rijn foundation).
- Er zijn twee ouder en kind bijeenkomsten per jaar gericht op de opvoedstijl (duur 2 uur per keer).
- Daarnaast worden de ouders van deelnemers met morbide obesitas graad 3 en waarvan de BMI stijgend is, tijdens het programma aangemeld bij Triple P Lifestyle.
- Contact onderhouden met verwijzers.
- In week 29-32 wordt gestart met de begeleiding bij het zoeken naar een regulier sportaanbod.

Evaluatie

- Er vinden minimaal drie evaluatiemomenten per kind plaats; tussenevaluatie, eindevaluatie (afsluiten van sporttraject) en een na-meting (half jaar na uitstroom).
- De kinderarts ziet de kinderen elke drie maanden. Kinderarts bespreekt met kind of er een toename is van spiermassa, afname van vetpercentage dan wel geen stijging van het BMI. Kinderarts benadert dit zo positief mogelijk. Friends in Shape krijgt van de kinderarts deze

gegevens via de mail. Tijdens de evaluatiemomenten wordt er contact opgenomen met de kinderarts en worden BMI gegevens, verloop van het programma en deelname aan gesprekken met diëtist besproken. Communicatie met andere professionals verloopt via de kinderarts.

Inhoud van de interventie

Friends in Shape is een programma waarbij beweging, voeding en opvoeding centraal staan. Het programma is gericht op het kind en in beperkte mate op het gezin.

Deze kinderen worden doorverwezen door de kinderarts, gezinscoach, GGD of Ouder Kind Team (OKT). De kinderen en het gezin staan vaak onder begeleiding van één van bovenstaande professionals.

Werving

De kinderarts, gezinscoach, GGD (of OKT in Amsterdam) hebben alle kinderen met obesitas in beeld. Zij zien de doelgroep meerdere keren per jaar en dienen als belangrijke verwijzers. Deze disciplines kunnen dan in overleg met de ouders doorverwijzen naar Friends in Shape. De verwijzer informeert en motiveert ouders over deelname aan het programma. Indien er doorverwezen wordt, stuurt de verwijzer na toestemming ouders een mail met basisgegevens en contactgegevens zodat Friends in Shape contact op kan nemen met ouders.

Intake

Wanneer Friends in Shape contactgegevens heeft gekregen via doorverwijzer, wordt er zo snel mogelijk contact opgenomen met ouders/verzorgers. Er wordt een afspraak gemaakt voor een eerste intakegesprek. Tijdens het gesprek wordt er aan het kind gevraagd wat zijn/haar favoriete sporten zijn en of hij/zij al een sport beoefend. Daarnaast zal gevraagd worden of het kind een zwemdiploma in bezit heeft. Om alle informatie bijeen te houden, wordt er gebruik gemaakt van het Friends in Shape Intakeformulier (Zie Bijlage 4).

Na eerste gesprek en het invullen van het intakeformulier, zal er een korte rondleiding gegeven worden op het Centre, zodat zowel ouders/verzorgers als kind precies weten wat waar te vinden is (zalen, fitness, dojo, kantine, kleedkamers enz.).

Hierna start er een proefperiode van 2 weken. Als na deze proefperiode blijkt dat de deelnemer genoeg gemotiveerd is en kan werken in groepsverband, mag hij/zij deelnemen aan de interventie.

Uitvoering

De kinderen komen in groepsverband twee keer in de week een uur sporten bij Friends in Shape, 42 weken in het jaar. De sportlessen worden gevarieerd aangeboden, waarbij er gericht wordt op buitensport, balsport, vechtsport en fitness. Op de huidige locatie zijn zowel binnen als buiten sportvelden beschikbaar, een dojo voor vechtsport, een fitnessruimte en buiten fitnessapparatuur. De deelnemers van Friends in Shape maken kennis met verschillende sporten. Zij krijgen hierdoor een duidelijk beeld welke sporten zij leuk vinden, dit bevordert de begeleiding bij het doorstromen naar een regulier sportaanbod.

Gekozen is voor een aanpak in groepsverband om zo een veilige omgeving voor de deelnemers te creëren. Dit wordt gecreëerd door het niveau van bewegen af te stemmen op de kinderen en de groep. Daarnaast kunnen de kinderen in de groep gezien worden als lotgenoten. Vanuit dit

principe worden de kinderen aangestuurd om elkaar te helpen en te ondersteunen. Tot slot wordt er middels duidelijke regels en structuur voor een veilige sfeer in de groep gezorgd.

De lessen worden begeleid door minimaal 2 sportbegeleiders en indien er sprake is van een groepsgrootte van twaalf tot twintig kinderen, 3 sportbegeleiders. Om de kinderen zo efficiënt mogelijk te begeleiden is er een maximumaantal van 20 kinderen per les.

Na de training is er altijd een gezonde maaltijd beschikbaar van een maaltijdservice, die zij mee naar huis kunnen nemen. De kinderen krijgen een gezonde maaltijd zodat zij in ieder geval twee keer in de week de optie van gezond avondeten hebben.

Vijf keer per jaar is er een ouder-kind sportmoment, waarbij ouder en kind samen sporten. De bedoeling hierachter is dat de ouderbetrokkenheid vergroot wordt en om ook de ouders te motiveren om te sporten. Het ouder-kind sportmoment verlaagt de drempel tussen ouders en kinderen om samen te bewegen buiten Friends in Shape om.

Daarnaast zijn er vier voedingsworkshops per jaar voor ouder en kind. Deze workshops worden gegeven om de ouders en kinderen bewust te maken van het feit dat om af te vallen een gezond voedingspatroon belangrijk is, dat met gezonde voeding lekker eten gemaakt kan worden, dat gezonde voeding energie geeft en hoe zij thuis gezond eten kunnen integreren. Tijdens deze workshops is er niet alleen een theoriegedeelte maar ook een praktijkdeel, waarbij er een gezonde maaltijd wordt gemaakt en samen wordt gegeten.

Als na drie maanden van de interventie blijkt dat de deelnemer een stijgende BMI of obesitas graad drie heeft, zullen de ouder(s) worden doorverwezen naar triple P Lifestyle. Deze doorverwijzing zal worden gedaan door de sportbegeleiders van Friends In Shape, het OKT wordt hiervan op de hoogte gebracht door Friends In Shape. Triple P Lifestyle richt zich op gedragsverandering binnen gezinnen ten aanzien van voeding, beweging en positief opvoeden (triple P Lifestyle, 2020). De Triple P Lifestyle cursus bestaat uit 10 groepsbijeenkomsten voor de ouders waarin kennis wordt overgedragen en vaardigheden worden geoefend met betrekking tot voeding, beweging en positief opvoeden, aangevuld met 4 individuele telefonische consultaties.

Tot slot zijn er drie uitstapjes per jaar, zoals een uitstapje naar de boerderij waar het eten van DoorMeal, de leverancier van de maaltijden in Amsterdam, vandaan komt. Het uitstapje wordt gedaan, zodat kinderen zich bewust worden van de afkomst van de voeding en zodat zij inzien dat gezonde voeding geen extra toevoegingen bevatten. Verder vergroten de uitjes het groepsgevoel.

Bij de laatste bijeenkomst wordt gekeken of het kind klaar is voor uitstroming naar een regulier sportaanbod en wordt dit in de eindevaluatie met ouder en kind besproken.

Samenwerking met behandelaar(s)

Friends in Shape maakt onderdeel uit van een multidisciplinair aanbod voor jongeren met overgewicht. Alle betrokken teams zijn aangesloten bij de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (AAGG) en Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG). Friends in Shape is aanwezig bij de netwerkbijeenkomsten van de AAGG en JOGG. Tijdens deze netwerkbijeenkomsten wordt er kennis en ervaring met elkaar gedeeld en contact gelegd tussen de aangesloten teams. Op deze

manier wordt er een netwerk gecreeërd waar Friends in Shape het contact onderhoudt met alle samenwerkende partijen. Alle betrokken partijen hebben als doelstelling dat de Amsterdamse jeugd in 2033 tenminste op het dan gemiddelde nationaal gewicht van de jeugd is (pact gezond gewicht, z.d.). De jongeren die bij Friends in Shape komen sporten zijn in behandeling bij een kinderarts in Amsterdam onder begeleiding van een Ouder Kind Team en zijn vaak onder begeleiding van een diëtist(e). De kinderarts heeft inzage op alle verschillende disciplines en heeft hierdoor goed overzicht in het verloop van de begeleiding. De Ouder Kind Teams proberen ouders te ondersteunen en te begeleiden in de opvoeding van de kinderen. Hierdoor kan er ingespeeld worden op de opvoeding – voeding en gezondheid van de kinderen waarbij Friends in Shape zich richt op sport maar ook ondersteunend is op de pijlers van voeding en opvoeding.

Evaluatie

Na de intake waar de doelen besproken zijn en de observatieperiode geëvalueerd is vinden er twee tussenevaluaties, een eindevaluatie en een na-meting plaats. Bij de tussenevaluaties wordt besproken of de doelen (op tijd) behaald kunnen worden.

Bij een negatieve constatering wordt er een gesprek met de deelnemer/deelneemster en zijn/haar ouders gepland. Tijdens dit gesprek zal worden gekeken naar de oorzaak van het niet behalen van de doelstellingen. Aan de hand van het gesprek worden er vervolgens nieuwe afspraken gemaakt waarbij het realiseren van de doelstellingen centraal staat.

Als blijkt dat de deelnemer zijn/haar doelstellingen door eigen toedoen of gebrek aan inzet niet realiseert, kunnen de sportbegeleiders van Friends In Shape besluiten een gesprek te plannen waarbij zowel de doorverwijzer als de participant (met ouder(s)/verzorgers) aanwezig is. Tijdens dit gesprek kan samen worden gezocht naar een oplossing. Als deze niet gevonden kan worden, kan er door de sportbegeleiders van Friends In Shape worden besloten de participant uit te schrijven.

Mocht de reden van het niet bereiken van de doelstellingen liggen bij de ouder(s), dan zullen de sportbegeleiders een gesprek aanvragen samen met de desbetreffende doorverwijzer en ouder(s) van het kind. Er zal dan in overleg met ouders en doorverwijzer worden gekeken of de ouders bereid zijn deel te nemen aan Triple P Lifestyle om zo de ouders bewust te maken van het belang van hun participatie. Mochten de ouders niet open staan voor de Triple P Lifestyle cursus, dan mogen de deelnemers wel blijven sporten bij Friends In Shape. Er wordt dan actief gezocht door de sportbegeleider van Friends In Shape naar een manier om toch de doelstelling te behalen.

De aanwezigheid in de lessen (presentielijsten), uitkomsten uit de sportparticipatievragenlijst, de intrinsieke motivatie vragenlijst (Breq-2 vragenlijst) en het verloop tijdens de lessen worden hierbij ook besproken. Voorafgaand aan de evaluatiemomenten wordt er informatie bij de doorverwijzer (kinderarts) opgevraagd over het kind zoals BMI en of ouder en kind worden begeleid door een diëtist. Ook wordt er tweemaal in het programma een shuttle walk test (aangepaste versie van de shuttle run test) afgenomen om een uitspraak te kunnen doen over de ontwikkeling van het uithoudingsvermogen van de deelnemers.

Uitstroom

Tijdens de 2e tussenevaluatie (week 29-32, 3 maanden voor het einde) zal er met ouders en begeleiders naar een passende sportvereniging worden gezocht. De sportbegeleiders verdiepen zich in het sportaanbod in de wijk van de deelnemer om zo de deelnemer hierin goed te kunnen begeleiden. Na 42 weken wordt gekeken wat de vorderingen daarin zijn. Is er een passend aanbod gevonden, dan stroomt het kind direct uit. De sportbegeleiders houden contact met zowel de

deelnemer en de betreffende regulier sportaanbieder om zo het verloop te monitoren. Is er geen regulier sportaanbod gevonden, dan zal het kind nog maximaal drie maanden lang één keer per week sporten bij Friends in Shape. In de tussentijd wordt er verder gezocht naar een passend sportaanbod. Wanneer er dan nog steeds geen passend sportaanbod is gevonden, vindt er een gesprek plaats tussen OKT, sportbegeleider(s) en ouder(s), om naar een gepaste oplossing te zoeken.

Tot slot vindt er een na-meting plaats een half jaar na uitstroom. Het tijdstip van deze nameting is variabel en afhankelijk of het kind eerder uitvalt of dat het kind het volledige traject heeft doorlopen.

2. Uitvoering

2.1. Materialen

Voor de werving en uitvoering van Friends in Shape zijn de volgende materialen verkrijgbaar bij Only Friends, het Friendship Sports Centre in Amsterdam:

Werving

- Er is een website beschikbaar: <https://onlyfriends.nl/friends-in-shape/>
- Op de website staat een promotiefilm van Friends in Shape.
- Er is verwijsinformatie beschikbaar voor JGZ, OKT en Kinderartsen. Verwijsinformatie bevat de contactgegevens, de data en de methode van verwijzen (kinderarts of OKT mailt naam kind en ouder, telefoon, e-mail, BMI en huidig gewicht van het kind)
- Er is een flyer beschikbaar, zie bijlage 5.

Uitvoering

- Intakeformulier: bestemd voor ouders en deelnemers.
- Handleiding: bestemd voor de begeleiders. De handleiding omvat informatie die nodig is om de implementatie van Friends in Shape op een kwalitatief juiste manier plaats te laten vinden.
- Powerpointpresentaties over voeding: bestemd voor ouders en deelnemers. De presentatie wordt 3 maal per jaar verzorgd door een externe organisatie (Doormeal).
- Tweemaal per jaar wordt er geïnformeerd over de cursussen van Triple P lifestyle over opvoeding die ouders kunnen volgen. Dit wordt gedaan door een trainer van Triple P.
- Ouders van kinderen met obesitas graad 3 en/of een stijgend BMI gedurende het programma worden bij Triple P Lifestyle aangemeld. Triple P Lifestyle materiaal is in het bezit van Triple P.

Evaluatie

- Via presentielijsten wordt het aanwezigheidspercentage gemeten.
- Er is een formulier beschikbaar waarop de lichaamssamenstelling metingen van de kinderen worden bijgehouden: bestemd voor projectleiders
- Er is een evaluatieformat beschikbaar: bestemd voor projectleiders.
- Intrinsieke motivatie wordt bij aanvang en na een jaar gemeten met behulp van de Breq-2 vragenlijst (Markland & Tobin, 2004): bestemd voor projectleiders en sportbegeleiders.
- Beweggedrag wordt gemeten middels de Squash vragenlijst van het RIVM, een korte, reproduceerbare en valide vragenlijst (Wendel-Vos, Schuit et al., 2003): bestemd voor projectleiders.

2.2. Locatie en type organisatie

Een organisatie moet aan onderstaande punten voldoen:

- Er moet minimaal tweewekelijks sport kunnen worden aangeboden
- Voor de interventie is een sporthal met een fitnessruimte en een buitenruimte nodig. Locaties die aan deze voorwaarden voldoen kunnen sportmedische centra, fitnesscentra en middelbare scholen zijn.

Meest geschikt zijn sportorganisaties die ervaring hebben met het werken met kinderen met speciale doelgroepen. Voor regio Amsterdam zijn dit bijvoorbeeld Only Friends, Heliomare en de Obesitaskliniek. Andere nationale organisaties zijn de Kinderkliniek en behandelcentrum Heideheuvel.

2.3. Opleiding en competenties van de uitvoerders

Het vereiste opleidingsniveau voor de sportbegeleiders van de interventie is mbo-niveau 4. De opleiding moet sport gerelateerd zijn. Daarnaast is een aanvulling van kennis op voedingsgebied en/of opvoeding wenselijk, dit kan in de vorm van een cursus zijn.

- De sportbegeleiders van Friends in Shape moeten minimaal vier jaar ervaring hebben met het lesgeven aan kinderen.

De competenties die nodig zijn om les te kunnen geven bij de interventie zijn:

- **Adviseren over beweging en voeding:** De begeleiders moeten kennis hebben van de effecten van fitness bij kinderen en bewegecorrecties uit kunnen voeren bij de kinderen waarbij rekening wordt gehouden met de ontwikkelingsleeftijd. Ook wordt er geadviseerd over voeding. Voedingsadvies wordt gegeven met de schijf van vijf als uitgangspunt.
- **Lesgeven:** De begeleiders bereiden de sportlessen voor en voeren deze uit. Daarnaast coördineren zij de uitstapjes.
- **Inlevingsvermogen:** De begeleiders moeten vooraf problemen of misverstanden al kunnen herkennen. De begeleiders spelen in op de trends die de kinderen volgen en leven. Daarnaast wordt verwacht dat de begeleiders complimenteren op basis van prestaties die op het niveau van het kind zijn. Een mogelijk probleem dat ondervangen moet worden is het eten dat na de training wordt gegeven. Dit moet halal zijn, wanneer er een aantal kinderen moslim zijn in de bewegegroep.
- **Motiveren:** de sportbegeleiders hebben een belangrijke rol in het motiveren in het uitproberen van de sporten en het coachen door succeservaringen te benadrukken en aan hun eigen inzet toe te schrijven. Daarnaast moeten sportbegeleiders op autonomie, competentie en verbondenheid inspelen. Het aanbieden van sport en speldagen en afwisseling tussen hoog intensieve trainingen en speltrainingen kunnen de plezierbeleving nog meer verhogen.

- Bovenstaand opleidingsniveau geldt ook voor de coördinator van Friends in Shape. Om coördinator te worden moet diegene ook nog een jaar ervaring als sportbegeleider hebben.

De competenties die nodig zijn om de interventie te kunnen coördineren zijn:

- **Kennis van de doelgroep:** Voor de interventie is onderzoek gedaan naar de doelgroep. Ook wordt er onderzoek gedaan naar de beperkingen van de doelgroep.

Welke activiteiten zijn het meest effectief voor kinderen met overgewicht in die regio

- **Ontwikkelen:** Er worden sportprogramma's en sportlessen ontwikkeld gericht op kinderen met obesitas. Er moet hierbij rekening gehouden worden met de beperkingen en mogelijkheden van de doelgroep.
- **Organiseren van bijeenkomsten:** De coördinator organiseert de intakes en evaluaties. Tijdens bijeenkomsten moet er gezorgd worden dat de ouders en kinderen komen opdagen, dit door alles goed te regelen, contact te onderhouden en te plannen.
- **Managen en ondernemen:** Afspraken met de sponsoring en de gemeente moeten worden geregeld. De coördinator moet het programma zichtbaar en herkenbaar maken bij doorverwijzers en andere mogelijke samenwerkingspartners.
- **Innoveren:** Er wordt elk halfjaar gekeken naar de effectiviteit van het beweegprogramma en de samenwerking met de andere disciplines.

2.4. Kwaliteitsbewaking

Er vindt elk kwartaal een bijeenkomst plaats waarin de sportbegeleiders onder leiding van de coördinator op proces en inhoud evalueren. Er wordt gekeken of de inhoud van de lessen overeenkomt met de vooraf besproken planning en of het proces goed verloopt. De coördinator is verantwoordelijk voor de kwaliteit en controleert buiten de bijeenkomsten om de kwaliteit van de uitvoering door de sportbegeleiders. De coördinator gaat na of het programma volgens de planning wordt uitgevoerd, of de aanwezigheid klopt, kijkt steekproefsgewijs bij de kinderen of zij tevreden zijn met het aanbod, of de sportbegeleiders zich professioneel gedragen naar zowel kinderen als ouders, onderhoud contact met doorverwijzers en controleert de evaluatiemomenten. Met behulp van het beschikbare evaluatieformulier wordt dit elk halfjaar geëvalueerd waarna terugkoppeling naar de sportbegeleiders plaats vindt.

De (landelijke) coördinator van Friends in Shape is beschikbaar voor advies en vragen. Er wordt ook landelijk gemonitord door de (landelijke) coördinator. Alle aanbieders van Friends in Shape leveren hiervoor de afgesproken cijfers aan (zoals registratie en evaluatie van de meetgegevens).

De behandelend arts van de kinderen registreert de metingen van de kinderen. Na instemming van de ouders deelt de behandelend arts BMI-gegevens met de sportbegeleiders van de interventie. Ook de registratie van de aanwezigheid van de kinderen wordt door de sportbegeleiders bijgehouden. Wanneer een kind een maand niet aanwezig is geweest zonder afmelden of een vorm van contact ondanks veelvuldige pogingen van de sportbegeleiders om telefonisch of mailcontact op te nemen, wordt de afwezigheid doorgegeven aan de behandelend arts/OKT. Zij benaderen dan ook weer ouder en kind om alsnog te motiveren of definitief uit te schrijven voor Friends in Shape.

De begeleiders hebben zich verdiept in het sportaanbod per stadsdeel. Op deze manier kunnen zij de deelnemers goed informeren over de sportmogelijkheden in hun eigen buurt zodat de uitstroom soepel verloopt.

Telefonisch zullen de begeleiders contact opnemen en onderhouden met de door de deelnemer gekozen sportaanbieder en met de deelnemer zelf, om op deze manier de voortgang te bewaken.

2.5. Randvoorwaarden

Organisatorische randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie is het hebben van draagvlak bij ziekenhuizen, JGZ en OKT's. Via deze weg wordt de doelgroep bereikt en krijgen de kinderen de nodige zorg zoals begeleiding van een kinderarts, diëtist (een psycholoog en gezinscoach). Het is van belang dat er afspraken gemaakt worden met deze partijen over wijze van doorverwijzing, samenwerking en het structureel plaats vinden van overleg/afstemming.

Door Friends in Shape zoveel mogelijk in de wijk te organiseren kan er na afloop van de interventie een betere doorstroom naar regulier sportaanbod plaatsvinden. Ook moet er een budget beschikbaar zijn voor de interventie, de coördinator is hier verantwoordelijk voor maar doet er goed aan om met de andere disciplines (gemeente, zorgverzekeraars, sportfondsen en andere mogelijke financierders) in overleg te gaan over (lokale) financiering. Er moet structureel een vaste sportruimte beschikbaar zijn, met verschillende mogelijkheden. Tot slot moeten de trainingen op een vaste dag en tijd kunnen plaats vinden.

Een contextuele randvoorwaarde is dat de locatie goed bereikbaar moet zijn. Het inzetten van vervoer van en naar de sportlocatie kan de bereikbaarheid vergroten. Er worden daarom bussen ingezet die kinderen vanuit elk stadsdeel naar de locatie Friends in Shape in Amstrdam Noord halen en brengen, vanaf een afgesproken opstappunt.

Het werken met een vaste locatie zorgt voor structuur. Schaamte kan mogelijk een rol spelen bij de kinderen met overgewicht en is het van belang dat de kinderen geen sportruimte hoeven te delen met andere kinderen.

Veiligheid binnen de groep. Er is een maximaal aantal van 7 kinderen per begeleider om zo aandacht voor het individu te behouden en groepsprocessen te monitoren. Er is een vaste structuur binnen de lessen wat duidelijkheid en hierdoor veiligheid brengt. Bijvoorbeeld in Amsterdam wordt Friends in Shape aangeboden in het Friendship centre, voor dit sportcentrum geldt dat iedereen hier welkom is. Vanwege het daar training geven aan mensen met verschillende beperkingen vallen de jongeren Friends in Shape niet op en kunnen zij op een veilige en niet bekeken manier sporten.

2.6. Implementatie

Friends in Shape heeft als toekomstwens om eerst op 5 regionale locaties Friends in Shape aan te bieden, in regio Amsterdam en omstreken. Vanuit deze ervaring kan dan verder gewerkt worden naar nationale uitbreiding.

Disseminatiefase

- Voorlichtingsactiviteiten verrichten zoals het maken van een website, opstellen van nieuwsbrieven en uitbrengen van pers-uitingen.
- Opbouwen van een werkrelatie kinderarts, JGZ en OKT. Persoonlijke communicatie via projectcoördinator met kinderarts, JGZ en OKT wordt hier gestimuleerd.
- Het vinden van geschikte sportbegeleiders, locatie, voedingsservice en (optioneel) vervoer
- Het vaststellen van de dagen en tijd
- Opstellen van het lesaanbod met behulp van de handleiding
- Werving en het verwerken van aanmeldingen

- Ouders telefonisch benaderen over de start en extra informatie geven over het programma
- Toestemming vragen bij ouders voor het opvragen van meetwaarden bij de kinderarts

Adoptiefase

- Individueel motiveren van verwijzers om door te verwijzen naar Friends in Shape.
- Onderhouden van contacten met lokale sportverenigingen

Gebruiksfase

- Handleiding en website
- Visitage van uitvoerende locaties
- Aanwezigheid en beschikbaarheid van sportmateriaal nagaan.
- Aanwezigheid en beschikbaarheid van testmateriaal nagaan

Behoudsfase

- Jaarlijkse bijeenkomst met verwijzers
- Jaarlijkse bijeenkomst met sportverenigingen
- Nastreven van een langjarige financiering
- Aansluiten bij plaatselijke, regionale of landelijke aanpakken over gezond gewicht zoals Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht & JOGG

2.7. Kosten

Urenoverzicht voor een groep van 20 kinderen met 3 begeleiders.

	Week (in uren)	Jaar (42 weken)
Sportbegeleiders	3	3
Aanwezigheid	18	756
Coördinatie	1	42
Bijeenkomsten met verwijzers	0,42	17,5
Bespreken voortgang deelnemer met verwijzers	0,238	10
Intakegesprekken	0,25	10,5
Nabellen	0,5	21
Evaluatie		
Dataverzameling	0,33	13,8
Gesprekken	0,5	21
Totaal	21,7 uur	891,80 uur

Voor een specificatie van het urenoverzicht zie bijlage 1.

Kostenoverzicht op jaarbasis

Friends in shape	Kosten (excl. BTW)
Sportbegeleiders en coördinator	€45.216,96
(stelpost)	€21.000,-
-Vervoer (situatie Amsterdam gebruikt als voorbeeld)	
Zaalhuur	€3.150,-
Maaltijden	€12,600
Rolmodellen	€1000,-
Voeding- & opvoedcursus	€2400,-

Uitstapje	€600,-
Promotie	
Flyers	€300,-
t-shirts	€400,-
Bijscholing sportbegeleiders	€450,-
Totaal zonder stelpost vervoer	€ 66.116,96
Totaal per kind zonder stelpost vervoer	€ 3.305,85
Totaal inclusief (stelpost) vervoer	€ 87.116,96
Totaal per kind inclusief (stelpost) vervoer	€ 4.355,85

Voor een specificatie van het kostenoverzicht zie bijlage 2.

Er wordt geen eigen bijdrage aan de deelnemers gevraagd. De kosten van het programma worden momenteel betaald door de GGD van Amsterdam.

Indien de groep groter wordt kunnen er ook lessen na elkaar aangeboden worden waardoor de zaalhuur verdeeld kan worden over meerdere groepen en kan het busvervoer mogelijk ook goedkoper uit vallen. Het is goed om te kijken naar verschillende opties van financiering zoals via de gemeente of zorgverzekeraars. Verder kan de maaltijdaanbieder mogelijk ook gestimuleerd worden om de maaltijden te doneren.

3. Onderbouwing

3.1. Probleem

Het probleem dat centraal staat, is kinderen met obesitas. Obesitas wordt volgens de WHO gedefinieerd als een chronische ziekte, waarbij een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam bestaat dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's. De meest gebruikte maat om dit te meten is de Body Mass Index (BMI), de index voor het gewicht in verhouding tot lichaamslengte. Bij kinderen spelen leeftijd en geslacht ook een rol bij het correct meten van het BMI. Als een kind een BMI heeft van 35-40 wordt er gesproken van graad 2 en bij een BMI van 40-45 wordt er gesproken van graad 3.

Onderzoek van het Nationaal Kompas (2014) toont aan dat het percentage overgewicht onder kinderen en jongeren van 2 tot 21 jaar enorm is gestegen. Ook bij de percentages van kinderen met obesitas is een stijgende lijn te zien. In 1980 kampte één procent van de meisjes met obesitas, in 2010 was dit tweeëneenhalf procent. In 2010 was het percentage jongens met obesitas ook al twee procent. In 2016 is het percentage jongeren van 12-18 jaar met ernstig overgewicht gestegen van 2% (2015) naar 2,8% (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017). In 2017 bleek dat 13,5% van de kinderen van 4 tot en met 17 jaar oud overgewicht had, waarvan 2,8% obesitas (CBS, RIVM en Trimbos-instituut, 2017).

Bij kinderen en jongeren in de laagste inkomensklasse komt ernstig overgewicht drie keer zo vaak voor als onder leeftijdsgenoten in de hoogste inkomensklasse (Visscher, Van Bakel en Zantinge, 2013). Veelal is obesitas bij jongeren een gezinsprobleem (> 50%). De oorzaak is te vinden in psychische factoren, sociale achterstand en/of culturele achtergrond (59% heeft niet westers allochtone ouders en 21% heeft westers allochtone ouders) (Visscher, Van Bakel en Zantinge, 2013). De sociaaleconomische status (SES) en etnische achtergrond spelen een belangrijke rol in het wel of niet deelnemen aan bewegingsactiviteiten. Kinderen met een lage SES of kinderen van een etnische minderheidsgroep nemen minder snel deel aan regelmatige bewegingsactiviteiten in vergelijking met kinderen van een hoge SES of etnische meerderheid (Delva, 2006; de Meij et al., 2012).

Overgewicht heeft veel gevolgen. Kinderen met overgewicht hebben meer kans op glucose-intolerantie, verhoogde bloeddruk en hypercholesterolemie (Freedman et al., 1999). Ook hebben zij meer kans op hart- en vaatziekten op latere leeftijd. Er zijn aanwijzingen gevonden dat de duur van overgewicht als een extra risicofactor kan worden gezien voor het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2 (Kemper et al., 1999). Tot slot scoren kinderen met overgewicht op verscheidene onderdelen van de fitheidstest significant slechter dan kinderen met een normaal gewicht (Mulier instituut, 2014).

Door het aanbieden van verschillende sportvormen en sport&spel vormen, wordt er gestuurd op plezierbeleving bij de kinderen in de sport- en beweegactiviteiten. Kenmerkend voor succesvolle interventies is een benadering waarbij sport en bewegen als een leuke manier van vrijetijdsbesteding wordt gezien. Kinderen bewegen meer als zij het belang ervan inzien en het leuk vinden. Het creëren van een veilige omgeving waarin kinderen elkaar laten uitpraten, op hun beurt wachten en elkaar niet uitlachen, leidt tot meer plezier aan sportactiviteiten.

3.2. Oorzaken

Bij overgewicht is sprake van een disbalans tussen de energie-inname en het energieverbruik. De energie-inname is in dit geval hoger dan het energiegebruik. Overgewicht bij kinderen kan worden teruggedrongen door meer beweging en door gezondere- en/of een voedingspatroon met minder calorieën dan hun behoeften (Shapouri-Moghaddam, 2010). Daarnaast is gebleken dat een te kort aan slaap ook bijdraagt aan het ontstaan van overgewicht (Han, Lawlor & Kimm, 2010). Hier wordt tijdens de workshops, beschreven op pagina 26, aandacht aan besteed.

Beweeggedrag

Er is een groot aantal kinderen dat (te)veel beeldschermtijd heeft, niet of weinig buiten speelt en niet of weinig aan sport doet. Dit zijn belangrijke factoren die bijdragen aan het ontstaan van overgewicht. Daarom wordt gesteld dat in het voorkomen van overgewicht het van belang is om kinderen te stimuleren om de norm van bewegen te halen door te gaan sporten en buiten spelen en vooral de beeldschermtijd te minderen. Kinderen die zowel de beeldschermtijd norm als de beweegnorm halen, hebben minder kans op overgewicht in vergelijking met kinderen die maar een van de twee normen behalen (Laurson et al., 2010).

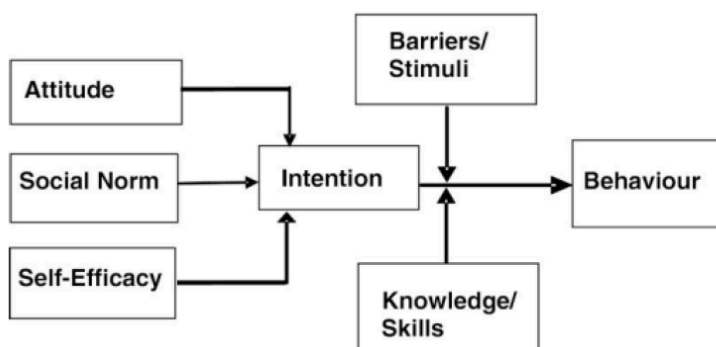
Voedingsgedrag

In het World Cancer Report wordt op het gebied van voeding verschillende risicofactoren beschreven zoals vezelarme voeding, een toename in maaltijdfrequentie, grotere porties, slecht voedselaanbod in scholen en het aanbod van meer voedsel voor relatief minder geld (Stewart & Wild, 2014). Daarbij is te zien dat er een toename is in het nuttigen van fastfood en kant- & klaarmaaltijden (Van Binsbergen et al., 2003). Voor preventie van overgewicht is het minderen van het drinken van gezoete dranken belangrijk (Whitacker, 2003). Verder wordt structureel ontbijten als een belangrijke maatregel genoemd om de kans op overgewicht te verkleinen (Bulk-Bunschoten, 2005).

Het ASE Model.

Hieronder staat het ASE Model weergegeven. Dit model gaat ervan uit dat intentie om bepaald gedrag te vertonen, leidt tot het daadwerkelijk uitvoeren van dat gedrag.

Een intentie om bepaald gedrag te vertonen wordt bepaald door 3 factoren, namelijk attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit.



ASE Model (de Vries et al., 1988)

Hieronder volgt een toelichting op deze 3 factoren:

Attitude

Er moet een positieve attitude ten aanzien van het gedrag zijn om intentie tot gedrag te vertonen. De attitude komt voornamelijk tot stand op basis van ervaringen, zowel positieve als negatieve. Naast ervaringen zijn attitudes ook gebaseerd op gewoontes en overtuigingen. Wanneer het gaat om gezonde voeding en beweging, moeten mensen dus een positieve houding hebben ten aanzien van sporten en gezonde voeding om hun beweeg- en voedingsgedrag te kunnen aanpassen.

Sociale invloed

De sociale invloed betreft de mate waarin een persoon wel of niet instemt met de opvattingen van personen uit zijn of haar sociale omgeving. De sociale invloed wordt bepaald door referentopvattingen en de motivatie van een persoon om zich hier al dan niet aan te conformeren, sociale steun en sociale druk.

Ervaart een deelnemer bijvoorbeeld sociale steun dan is de kans groter dat de deelnemer het gesteunde gedrag vertoont. (Sassen, 2007)

Uit onderzoek is bijvoorbeeld gebleken dat kinderen vaak de eet- en beweeggewoonten van hun ouders overnemen (Schrijvers & Schoemaker, 2010). Dit is een voorbeeld van sociale invloed van de ouders.

Ouders met een ongezonde leefstijl stimuleren kinderen om ongezonde voedingskeuzes te maken, maar ook reclame op televisie of computer in de thuisomgeving stimuleert hun om ongezonde keuzes te maken (Golan & Crow, 2004; Rosenkranz & Dzewaltowski, 2008).

Daarnaast lopen kinderen met overgewicht en obesitas meer risico om gediscrimineerd te worden door leeftijdgenoten en hebben meer kans op depressies en angststoornissen (Blokland et al., 2003). Het oorzaak en gevolg verband is nog onduidelijk. Het kan zijn dat door het ervaren van sombere gedachten jongeren meer gaan eten waardoor obesitas juist het gevolg is en niet de oorzaak (van Strien et al., 2009).

Eigen effectiviteit

Met eigen effectiviteit wordt de inschatting bedoeld die iemand maakt van zijn eigen mogelijkheden om bepaald gedrag te vertonen. Hier gaat het niet om wat we daadwerkelijk kunnen maar om wat we denken te kunnen.

Stigmatisering komt veel voor bij kinderen met overgewicht, met name bij meisjes (Tang-Péronard & Heitmann, 2008). Hierdoor is de kans op een lagere zelfwaardering en daarmee samenhangende psychosociale problemen, zoals eenzaamheid, verdriet en gespannenheid vergroot (Strauss, 2000). Van Wijnen et al. (2010) concludeerden dat jongeren met obesitas slechter in hun vel zitten en vaker suïcidedachten hebben in vergelijking met hun leeftijdgenoten (van Wijnen et al., 2010).

Kinderen met overgewicht worden vaker gepest. Veel jongeren hebben al geprobeerd om hun gewicht te verminderen maar zonder blijvend succes. Zij kunnen hierdoor hun motivatie en zelfvertrouwen verliezen. Daarbij kunnen ze emotionele of gedrags- problemen ontwikkelen en steeds meer sociaal geïsoleerd raken. Dit kan weer een oorzaak zijn van een slechtere algehele ontwikkeling zoals schoolse vaardigheden, sociale vaardigheden en sportieve vaardigheden (Stern, Mazzeo & Gerhe, 2007).

Nadat de intentie is bepaald door de 3 factoren wordt het uiteindelijke gedrag nog beïnvloed door **barrières** en **vaardigheden**.

Barrières zijn allerlei onvoorziene omstandigheden die ervoor zorgen dat er geen wenselijke gedragsverandering plaatsvindt.

Daarnaast kan het zo zijn dat een deelnemer niet over de **vaardigheden** beschikt om het gewenste gedrag te behalen. Een voorbeeld hiervan kan zijn dat de deelnemer niet haalbare doelen voor zichzelf stelt.

3.3. Aan te pakken factoren

De onderstaande doelstellingen die eerder zijn opgesteld, zijn opgedeeld in de hierboven bescheven factoren uit het ASE model (de Vries et al., 1988).

Attitude

Houding ten opzichte van beweeggedrag

- 80% van de deelnemers gaat na het Friends in Shape traject minimaal twee keer per week sporten bij een sport- beweegaanbieder.
- Deelnemers wonen tenminste 80% van de trainingen bij.
- 80% van de deelnemers behaalt aan de hand van de Breq-2 vragenlijst (zie bijlage 7) een score die duidt op intrinsieke sportmotivatie.
- Bij 70% van de deelnemers neemt sedentair gedrag in de vrije tijd af binnen vier maanden van deelname aan Friends in Shape traject.

Houding ten opzichte van voeding

- 60% van de deelnemers krijgt een positieve houding ten aanzien van een gezond voedingspatroon.
- Alle deelnemers wonen 75% van de voedingsworkshops bij, om zo te weten te komen wat gezonde voeding inhoudt.

Sociale invloed

Houding van de ouders ten opzichte van beweeggedrag

- Alle ouders wonen minimaal 50% van de opvoedbijeenkomsten bij, waarbij zij zich bewust worden dat sporten en dagelijks bewegen belangrijk is voor het welzijn van hun kind.
- 70% van alle ouders ondersteunt hun kind(eren) om meer actief te bewegen en minder

- sedentair gedrag te vertonen.
- 70% van alle ouders wonen minimaal 75% van de ouder/kind sportlessen bij.

Houding van ouders ten opzichte van voeding

- 60% van alle ouders hebben minimaal 75% van de bijeenkomsten over voeding bijgewoond, om zo bewustzijn te creëren over gezonde voeding.
- 70% van alle ouders ondersteunt hun kind(eren) in het aanleren van een gezond en gevarieerd eetpatroon.
- 50% van de ouders van kinderen met obesitas graad 3 en/of een stijgend BMI gedurende het programma start met Triple P Lifestyle.

3.4. Verantwoording

De interventie is gericht op gedragsverandering en het ASE model wordt hierbij gehanteerd.

Attitude

Doordat Friends in Shape heel veel verschillende sporten met de deelnemers uitvoert, zal de attitude ten opzichte van sport in positieve mate kunnen veranderen. Dit omdat kinderen zullen ervaren dat er wel degelijk sporten zijn waar zij plezier in beleven.

Bij Friends In Shape Amsterdam vindt er eens in de 3 maanden een voedingsworkshop plaats, aangeboden door DoorMeal. DoorMeal is een bedrijf dat zich bezighoudt met gezonde voeding en zorgt ervoor dat zij een positieve impact hebben op het minimaliseren van voedselverspilling, het realiseren van een hoogwaardig voedingspatroon en het toegankelijk maken van een goede kwaliteit van voeding (DoorMeal, z.d.).

Tijdens deze workshops duiken de deelnemers van Friends in Shape samen met een ouder/verzorger de keuken van DoorMeal in. Hier leren zij hoe zij een gezonde, maar eveneens lekkere maaltijd kunnen bereiden. Daarnaast staat op de wekelijkse maaltijden vermeld waar het van gemaakt is. Op deze manier leren de deelnemers nieuwe ingrediënten kennen. Ook wordt het belang van voldoende nachtrust en de invloed die dit heeft op eetlust en gewicht/BMI tijdens de workshops besproken.

Er zijn geen onderzoeken gevonden die beschrijven dat het meegeven van gezonde maaltijden bijdraagt aan het ontwikkelen van positief eetgedrag. In de praktijk merken we bij Friends in Shape (situatie Amsterdam) dat de deelnemers enthousiast zijn over de maaltijden en aan hun ouders vragen om dit soort gerechten ook te gaan koken.

Sociale steun van mededeelnemers

Door het sportaanbod uitsluitend aan te bieden aan kinderen met obesitas, ontstaat er lotgenotencontact. De kinderen ondervinden dat zij niet de enige zijn die de strijd tegen overgewicht aangaan. De deelnemers zijn op sportief gebied elkaars gelijken (Robinson, 1999). De kinderen rennen net zo snel als de andere kinderen van Friends in Shape en hebben hetzelfde uithoudingsvermogen, waar dat in bijvoorbeeld de gymles op school niet altijd het geval is. Daarbij kunnen de kinderen van elkaar leren en elkaar steunen.

Er wordt gesport in groepsverband omdat de sociale omgeving veel invloed kan uitoefenen op het beweeggedrag bij kinderen (Stuij et al., 2011). De sociale interactie met andere kinderen (Allender, Cowburn, & Foster, 2006), gezelligheid (Bernaards, Slinger, & Nauta, 2011) en samenspel zijn voor kinderen ook belangrijke redenen om te bewegen (Gillison, Standage, & Skevington, 2011). Sportactiviteiten die richten op plezier en sociale interactie blijken ook effectief in kinderen met overgewicht aan het sporten krijgen en houden (Kelleher et al., 2017; Kellou et al. 2014; Watson et al., 2016).

De begeleiders richten zich op het creëren van een sociale norm waarbij de kinderen elkaar aansturen om minder te gaan snoepen en het gezonde eten dat aangeboden wordt uit te proberen. Er ontstaat hierdoor een sociale norm waarbinnen gezond eetgedrag bevorderd wordt.

Sociale steun van de ouders

Er vinden voedingsworkshops plaats waar ouder en kind bij aanwezig zijn. Ouder en kind worden hierbij bewust gemaakt van wat gezonde voeding is en waarom het belangrijk is. Daarnaast krijgen de ouders de mogelijkheid tijdens de voedingsworkshops om te ervaren dat gezonde voeding lekker is en dat zij dit zelf ook thuis kunnen bereiden. Bevindingen van de review van Jalali, Sharafi-Avarzaman, Rahmandad & Ammerman (2016) geven inzicht in hoe de effectiviteit van interventies verbeterd kunnen worden op het gebied van voeding. Bij intensieve interventies gericht op kinderen met obesitas moet de focus liggen op wat er wel gegeten kan worden in plaats van wat niet. Ouders hierbij betrekken zorgt ervoor dat het gewenste eten ook daadwerkelijk in huis is.

Ouders leren ook dat gezond eten niet duurder hoeft te zijn dan ongezond te eten. Op deze manier kunnen de ouders een positieve sociale invloed uitoefenen op hun kind.

Door de ouderparticipatie komen ouders ook met andere ouders in contact die in dezelfde situatie zitten. Dit contact geeft ruimte om onderling kennis over bewegen te delen en te bespreken hoe zij de uitdagingen van het bewegen kunnen aanpakken (Kelleher et al., 2017; Lucas et al. 2014).

Eens in de twee maanden is er de gelegenheid voor de ouders/verzorgers van de deelnemers van Friends in Shape om mee te sporten met de les. De begeleiders van Friends in Shape hopen hiermee te kunnen laten zien wat sporten teweeg kan brengen bij hun kinderen, maar ook bij volwassenen. Kelleher et al. (2017) stellen dat als ouders met hun kinderen bewegen er tijd is voor elkaar en ouders het kind kunnen steunen om vol te houden. Op de leeftijd van de deelnemers spelen de ouders een grote rol in het leven van de deelnemer.

Een ouder die zelf sport, vertoont daarmee voorbeeldgedrag dat een positieve invloed kan hebben op de attitude van het kind jegens sport.

Eigen effectiviteit

Door het verbeteren van de algehele conditie kunnen deelnemers aan het einde van de interventie periode beter aansluiting vinden bij lokale sportverenigingen waar zij structureel kunnen blijven sporten. Zij hebben door hun verbeterde conditie meer vertrouwen in eigen kunnen en dit zal helpen om het gewenste gedrag te realiseren.

De sportbegeleiders spelen in op eigen effectiviteit van de deelnemers door aan te sturen op het creëren van succeservaringen tijdens het bewegen. Daarbij leren zij de deelnemers nieuwe bewegingen aan waarmee zij hun eigen effectiviteit vergroten. Door de kinderen te laten sporten in groepsverband en gewenst gedrag te benadrukken kan er een sociale norm ontstaan waarin kinderen de uitdaging zien in het bewegen en plezier kunnen ervaren in sport en spel. Het beleven van succeservaringen ('ik kan het') heeft een positief effect op het aanhouden van beweegdeelname (Gurnani et al., 2015; Tyson & Frank, 2017).

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Uit de procesevaluatie blijkt dat bij de start van het project de aanmeldperiode “rommelig verloopt” (bijlage verschillende onderzoeken). Aansluitend hierop is er een intake formulier en gesprek ontwikkeld waarbij er vereisten voor deelname zijn ontstaan en een proefperiode met evaluatiegesprek.

Vanwege de doelgroep is er een hoge uitval. Om deelnemers te motiveren voordat ze uitvallen is er een registratie van deelname. Deelnemers dienen 80 % van de lessen aanwezig te zijn. Zodra deelnemer onder dit percentage valt dan wordt deelnemer gebeld.

Vanwege de omvang van Amsterdam is vervoer en bereikbaarheid een probleem geweest. Plaatsen die minder omvangrijk zijn zullen niet tegen dit probleem aanlopen. Voor Amsterdam is er een oplossing gezocht door gebruik te maken van een vervoersdienst. Vanuit elk stadsdeel is er een bus die naar het Centre rijdt.

Door dat er deelnemers uit elk stadsdeel naar het Centre kwamen is de groepsomvang exponentieel gegroeid. Hierdoor zijn er meerdere groepen gevormd om de kwaliteit te waarborgen. Groot gedeelte van deze deelnemers doorliep het proces uitstekend. Echter hadden ze nog moeite om na Friends in Shape ergens te gaan sporten. Dit heeft er toe geleid dat Friends in Shape een uitstroom programma heeft opgezet. Deelnemers worden na het project begeleid naar een nieuwe sportvereniging.

Bovenstaande punten zijn allemaal doorgevoerd, echter zijn er ook een aantal punten die in toekomst nog verbeterd kunnen worden. Door een wijzing in de toekenning van de subsidie is het vervoer van Amsterdam-Zuidoost naar het Centre te komen vervallen. Voor de kinderen in Zuidoost is er nog geen oplossing gevonden om deel te kunnen nemen aan Friends in Shape. Een tweede punt van verbetering is de deelname van ouders aan de cursus van Triple P. In het verleden zijn er wel gesprekken geweest met Triple P om het programma voor de ouders van Friends in Shape te verkorten of aangepast aan te bieden. Tot op heden is hierin nog geen progressie geboekt.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Friends in Shape biedt een combinatie van sport&spel en fitness training. Hierdoor is er sprake van een fysieke uitdaging die de deelnemers stimuleert om af te vallen maar het speelse van sport&spel activiteiten die bijdragen in het behouden van plezier in het sporten en het vergroten van het uithoudingsvermogen (denk aan balsporten). De sportbegeleiders spelen in op de plezierbeleving van de deelnemers en kijken in welke sporten de deelnemers goed zijn om daarbij competentie te bevorderen. Er wordt op een laagdrempelige manier ingespeeld op opvoeding en voeding middels ouder-kind sport en voedingmomenten. Daarbij is er een extra Triple P oudertraining ingebed voor het onderdeel opvoeding en een voedingsworkshop ingebed voor de ouders en kinderen voor het onderdeel voeding.

Om ervoor te zorgen dat de deelnemers blijven komen besteden de sportbegeleiders veel tijd aan het nabellen van de ouders bij afwezigheid. Als de kinderen dan wel aanwezig zijn besteden de sportbegeleiders ook aandacht aan de ouders om de betrokkenheid te vergroten. Indien het niet lukt om contact te onderhouden dan wordt de behandelend kinderarts of OuderKindTeams ingelicht om ervoor te zorgen dat diegene ook ouders kan benaderen. Dit is een voorbeeld van het succesvol werken met andere disciplines in het multidisciplinair aanbod voor kinderen met obesitas. Friends in Shape werkt daarbij samen met kinderarts, OuderKindTeams, diëtist en opvoedondersteuning.

Tot slot draagt de locatie ook bij aan het succes, in bijvoorbeeld Amsterdam wordt het programma aangeboden waar het mogelijk is om verschillende sporten te ervaren onder hetzelfde dak. Vervoer verlaagt de drempel om naar de locatie te komen en vervangt de mogelijkheid om in het aanbod in de wijk aan te bieden.

6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

Alberga, A. S., Farnesi, B. C., Lafleche, A., Legault, L., & Komorowski, J. (2013). The effects of resistance exercise training on body composition and strength in obese prepubertal children. *The Physician and sportsmedicine*, 41(3), 103-109.

Braet, C. (2001). Behandeling van dikke kinderen. *Directieve therapie bij kinderen en adolescenten*, 77.

Blokland, G., Prinsen, B., Kok, C., Wijngaarden, J. van (2003). *De jeugd heeft de toekomst. Preventie van psychosociale problematiek bij jeugdigen. Maatwerk van de GGD*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.

Bulk-Bunschoten, A. M. W., Renders, C. M., Van Leerdam, F. J. M., & Hira Sing, R. A. (2005). *Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht*. VUmc.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2017). Jeugd met overgewicht.

Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. 2000 May 6;320(7244):1240-3.

Collard, D., Chinapaw, M., Verhagen, E., Valkenberg, H., & Lucassen, J. (2014). *Motorische fitheid van basisschoolkinderen (10–12 jaar): factoren geassocieerd met kracht, snelheid, lenigheid en coördinatie*. Utrecht: Mulier Instituut.

Dallman, MF, N. Pecoraro, SF Akana, S.F., La Fleur, S.E., Gomez, F., Houshyar, H., Bell, M.E., Bhatnagar, S., Laugero, K.D., Manalo, S. (2003). Chronic stress & glucocorticoids: a new view of "comfort food." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* vol 100 (20): pp 11696–11701

Faigenbaum, A. D., Lloyd, R. S., & Myer, G. D. (2013). Youth resistance training: past practices, new perspectives, and future directions. *Pediatric exercise science*, 25(4), 591-604.

Freedman DS, Dietz WH, Berenson GS. The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*. 1999;103(6 Pt 1):1175-82.

Gurnani, M., Birken, C. & Hamilton, J. (2015). Childhood obesity: causes, consequences and management. *Pediatr Clin N Am*, 62:821-840.

Han, J. C., Lawlor, D. A. & Kimm, S. Y. (2010) "Childhood obesity," *The Lancet*, vol. 375, no. 9727, pp. 1737–1748.

Kelleher, E., Davoren, M.P., Harrington, J.M., Shieley, F., Perry, I.J. & McHugh, S.M. (2017). Barriers and facilitators to initial and continued attendance at community-based lifestyle programmes among families of overweight and obese children: a systematic review. *Obesity Reviews*, 18:183-194.

Kellou, N., Sandalinas, F., Copin, N. & Simon, C. (2014). Prevention of unhealthy weight in children by promoting physical activity using a socio-ecological approach: what can we learn from intervention studies? *Diabetes & Metabolism*, 40:258-271.

- Kemper HCG, Post GB, Twisk JW, van Mechelen W. Lifestyle and obesity in adolescence and young adulthood: results from the Amsterdam Growth And Health Longitudinal Study (AGAHLS). *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1999;23 Suppl 3:S34-40.
- Markland, D. & Tobin, V. (2004). A modification of the Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire to include an assessment of amotivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26, 191-196
- Pact gezond gewicht (z.d.) https://www.elaa.nl/images/aagg/Pact_Gezond_Gewicht.pdf
- Robinson, T. N. (1999). Behavioural treatment of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity*, 23(S2), S52.
- Sassen, B. (2007). Gezondheidsvoorlichting voor paramedici. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg
- Strauss RS. Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics.* 2000;105(1):e15.
- Tang-Péronard JL, Heitmann BL. Stigmatization of obese children and adolescents, the importance of gender. *Obes Rev.* 2008;9(6):522-34.
- Triple P Lifestyle (2020)
<https://www.triplep-nederland.nl/nl-nl/de-triple-p-methode/triple-p-toolbox/lifestyle/>
- Tyson, N. & Frank, M. (2017). Childhood and adolescent obesity definitions as related to BMI, evaluation and management options. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 1-7.
- Vries, de H., Dijkstra, M. et al. (1988). "Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions "Health education Research 3 (3) 273-282. ASE model
- Van Binsbergen JJ, Langens FNM, Dapper ALM, Van Halteren MM, Glijsteen R, Cleyndert GA, Mekenkamp-Oei SN, Van Avendonk MJP. NHG-Standaard Obesitas. *Huisarts Wet* 2010;53(11):609-25
- van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? *Appetite.* 2009;52(2):380-7.
- Watson, L.A., Baker, M.C. & Chadwick, P.M. (2016). Kids just wanna have fun: children's experiences of a weight management programme. *British Journal of Health Psychology*, 21:407-420.
- van Wijnen LGC, Boluijt PR, Hoeven-Mulder HB, Bemelmans WJE, Wendel-Vos GCW. Weight status, psychological health, suicidal thoughts, and suicide attempts in Dutch adolescents: results from the 2003 E-MOVO project. *Obesity (Silver Spring).* 2010;18(5):1059-61.
- WCRF. (n.d.). Kankerpreventie, Meer over gewicht. Retrieved april 28, 2014, from Wereld Kanker Research Fonds: <http://www.wcrf.nl/kankerpreventie/gewicht/overgewicht.php>
- Wendel-Vos, G., A. J. Schuit, W. H. Saris and D. Kromhout (2003). "Reproducibility and relative validity of the short questionnaire to assess health-enhancing physical activity." *Journal of clinical epidemiology* 56(12): 1163-1169.

7. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Aya (15) vond sporten altijd saai. “En ik dacht dat ik het niet kon, maar hier is het gezellig en zeggen mensen: ‘Kom op, nog een klein stukje. Je kunt het’. Dat zei nooit iemand tegen me”. Twee keer per week sport en beweegt ze met andere kinderen met ernstig overgewicht bij Friends in Shape in en om het Friendshipcentre in Noord.

Vorige zomer woog ze nog 75 kilo, het lukte haar maar niet om af te vallen. Inmiddels is ze 15 kilo kwijt. In plaats van op Instagram kijken naar plaatjes van taart en chocobonbons, zoekt ze nu naar squats en andere oefeningen die ze thuis kan uitproberen. Nog een paar kilo en ze is op haar streefgewicht, ‘en dat gaat ook wel lukken’.

Dominiek Sloote (31) begon – naast het werk in zijn sportschool in Zuidoost – zes jaar geleden als vrijwilliger en judoleraar bij Only Friends, de club voor kinderen en jongeren met een beperking. Drie jaar later werd hij door onder meer het Slotervaartziekenhuis gevraagd om het programma Friends in Shape op te zetten. Met dat programma laten hij en zijn collega’s nu aan Amsterdamse kinderen die dat ook niet gewend zijn zien dat bewegen ook leuk kan zijn. “In deze club hebben ze allemaal overgewicht, niemand is meteen de aller-snelste en hier worden ze niet gepest”.

Geen vast programma. “Soms zien we 10-jarigen die 100 kilo wegen, die zijn niet meer een beetje te zwaar. Dat kan komen door een verkeerde voedselinname en weinig kennis daarover, te weinig beweging en soms andere problemen zoals gescheiden ouders. Hierdoor kunnen ze in een sociaal isolement raken, maar door de vele kilo’s kunnen ze ook een probleem krijgen met hun gezondheid; denk aan diabetes of gewrichtspijn.”

De groep die bestaat uit meer dan veertig deelnemers heeft geen vast programma. Sloote: ‘het is een groep die lastig te motiveren is. Als ze zich vervelen zijn ze weg en als de buurman een bbq geeft ook.’ Daarom proberen ze kinderen te blijven prikkelen en te verrassen. “Als ze het maar leuk genoeg vinden komen ze wel.”

Ook als het regent. Er wordt gebasketbald, gevoetbald, gefitnesst, gekickbokst en gevolleybald.

Ook als het regent. Zo maken ze kennis met verschillende sporten en kunnen ze uitzoeken wat ze leuk vinden.

Ook krijgen de kinderen na het sporten een gezonde avondmaaltijd mee naar huis en worden er af en toe kookworkshops gegeven, waarbij ook de ouders welkom zijn. Zo wordt het hele gezin bij het proces betrokken. “Met eten blijven we vooral realistisch en dicht bij hun beleefwereld,” zegt Sloote. Net als met sporten moet ook eten wel leuk blijven. “Eten zij een kapsalon, dan maken we een gezonde variant. We zeggen niet: vanaf nu eet je alleen nog maar een paprika, wortels en roggebrood. Roggebrood? Dat vind ik zelf niet eens lekker.”

Bovenstaand artikel is geschreven voor Laura Obdeijn, Amsterdam.

8. Bijlagen

Bijlage 1. Kostenoverzicht: samenstelling uren van projectbegeleiders

Aanwezigheid sportbegeleiders bij de les

De lessen worden 42 weken in het jaar gegeven. Voor elke lesuur is er een uur voorbereiding en aan het einde is er een uur nabespreken en nazorg.

Bij 1 groep die twee keer in de les heeft is het 6 uur per week per sportbegeleider. Dat houdt in dat er per sportbegeleider 252 uur per jaar in het lesgeven wordt gestoken. De totale tijd is dan 756 uur op jaarbasis.

Coördinatie

De drie sportbegeleiders besteden 1 uur per week aan coördinatietaken.

Bijeenkomsten met verwijzers

Elk kwartaal vinden er 6 bijeenkomsten met verwijzers plaats. De bijeenkomsten duren 2,5 uur.
 $6 * 2,5 \text{ uur} = 15 \text{ uur per kwartaal} \rightarrow 1,25 \text{ uur per week}$

De vordering van het kind bespreken met verwijzer

Elk halfjaar vindt er een evaluatiegesprek van 15 minuten per kind met de verwijzer plaats.
 $20 \text{ kinderen} * 15 \text{ minuten} = 300 \rightarrow 5 \text{ uur per half jaar} \rightarrow 0,238 \text{ uur per week}$

Intakegesprekken

Een sportbegeleider heeft 30 minuten per intakegesprek, deze vinden elke twee weken plaats \rightarrow 0,25 uur per week

Nabellen bij afwezigheid

Op basis van een aanwezigheid van 80% van de kinderen moet 20% nagebeld worden van 20 kinderen. 4 kinderen per week nabellen en 5-10 minuten per gesprek geeft 0,5 uur voor nabellen per week.

Evaluatiemoment

Per kind wordt er 1 keer per 3 maanden data verzameld. Daarnaast vindt er 1 keer per halfjaar een evaluatiebespreking met ouder en kind plaats gekoppeld aan het data verzamelen.

20 min per kind voor halfjaarlijkse evaluatie

10 min per kind voor voorbereiden van halfjaarlijkse evaluatie

$\rightarrow 0,5 \text{ uur per week}$

Elk kwartaal wordt er data verzameld die inzicht geeft in de voortgang van het kind. Per kind wordt hiervoor 10 minuten voor beschikbaar gesteld.

$\rightarrow 0,33 \text{ uur per week op basis van 20 kinderen}$

Bijlage 2. Kostenoverzicht: samenstelling verschillende kostenposten

Kostenoverzicht

De sportbegeleiders zijn begroot op €49,58 excl BTW per uur. Totaal zijn de drie sportbegeleiders 912 uur bezig voor het volledige seizoen. Dit is een totaal van € 45.216,96 excl. BTW. Voor de zaalhuur wordt €25 per uur voor de zaal berekend. Er zal 1 uur worden gesport met een half uur voor voorbereiding en nabespreken in de zaal. Dit is totaal 3 uur per week. In het seizoen wordt er 42 weken gesport. Voor de zaal is dan het volgende bedrag berekend; 25×3 (aantal uren) \times 42 (aantal weken) = €3.150,-

Vervoer

Een busservice maakt de afstand drempel voor de deelnemers lager om te komen sporten. De kosten kunnen verschillen per locatie en afstand. Om een volledig beeld te krijgen worden kosten van gebruik van bussen in locatie Amsterdam gebruikt. De busorganisatie vraagt hiervoor €250,- excl. btw per retourrit. Dit komt dan neer op €500,- per week. $500 \times 42 = €21.000,-$ (excl. btw). Bij het vervoer is uitgegaan van de grootste bus.

Maaltijden

De maaltijden worden beide trainingsmomenten geleverd. Kostprijs per maaltijd is €7,50 per kind, dit geeft €15,- per kind per week aan maaltijden.

$20 \times €15,- = €300,-$ per week, per jaar (42 weken) komt dit uit op €12,600.

Rolmodellen

De gemeente vindt het belangrijk dat de interventie ook rolmodellen inzet en heeft om deze reden budget hiervoor inbegroot.

T-shirts

Bij deelname krijgen de kinderen ook een t-shirt. Dit om het groepsgevoel te vergroten en ter promotie van Friends in Shape. Er wordt €20,- per shirt gerekend, voor inkoop en bedrukken.

Bijscholing sportbegeleiders

De sportbegeleiders krijgen elk jaar de mogelijkheid om een workshops te volgen op het gebied van bewegen, voeding of opvoeding. Vanuit het programma zal er een vergoeding van €100,- bij een eendaagse cursus zijn en €150,- bij een meerdaagse cursus per sportbegeleiders per jaar.

Uitstapje en cursussen

Er is 1 keer per jaar een uitstapje met de hele groep, hiervoor is €30 inbegroot per kind (inclusief vervoer en mogelijke entree).

Voedingscursussen voor ouder en kind vinden vier keer per jaar plaats. En twee keer per jaar een opvoedcursus. Er is €400 per cursus inbegroot.

Bijlage 3. AAGG en FIS overlegmomenten

Overleggen met AAGG en Friends in Shape gedurende het interventietraject

De interventie is in december 2014 gestart met 2x in de week 1 uur sporten met een max van 15 kinderen en 3 begeleiders. De deelnemers zijn kinderen die bij de kinderarts lopen voor hun overgewicht in Slotervaart ziekenhuis. Het is begonnen als een pilot met een pilotperiode van 6 maanden. AAGG financiert het programma. Met de kanttekening dat als het succesvol is het programma in 2015 het hele jaar doorgaat. Op dit moment weten de begeleiders dat ze de ouders moeten betrekken maar er is nog geen concreet plan over hoe dit te doen.

Er wordt *beleid besproken als iemand uitvalt*:

- 2x in de week appen, sms'en en mailen (visie: contact blijven proberen te maken)
- melding bij de kinderarts van het ziekenhuis
- uitschrijven als ouder en kind duidelijk maakten dat het kind niet meer ging komen.
- ouders contacten met de afspraak dat het kind de eerstvolgende keer bij het ophaalpunt klaar staat.

Februari 2015, voortgangsgesprek met FiS en AAGG. Al heel snel deden er 20 kinderen mee. Ze kenden elkaar via het ziekenhuis en middels mond tot mond reclame bij FIS gekomen. Doordat er zo'n grote groep was werd vervoer een probleem (busje was geschikt voor 9 terwijl er soms 12-15 kinderen klaar stonden). Dit heeft voor een vervoersvraag bij AAGG gezorgd. Tusseloplossing was een vrijwillige chauffeur, geregeld vanuit only friends (zomer 2015 vrijwilligers gevonden, ruim een jaar lang hebben deze de deelnemers opgehaald in West en naar het Friendship Centre gebracht)

Mei 2015, er vindt een tussentijdse evaluatie plaats. De groep is gegroeid naar 26 kinderen. De groeps grootte is te groot voor 1 les waardoor de begeleiders besluiten om de *groep op te splitsen naar 2 groepen*. Ze kiezen ervoor om *op dezelfde locatie* twee lessen aan te bieden en niet op te splitsen naar verschillende locaties om zo het aanbod meer lokaal aan te bieden. Dit omdat de faciliteiten van het Friendship Centre zeer goed verzorgd zijn.

Juni, 2015. Voortgangsgesprek met AAGG.

Probleem: kinderen werden doorverwezen, ouders bellen met de afspraak dat het kind de eerstvolgende keer bij het ophaalpunt klaar staat. Maar het kind staat niet daar, op dat moment alleen even bellen en wachten maar alsnog niet kunnen bereiken. De begeleiders merken dat dit niet werkt, de periode van aanmelden en daadwerkelijk komen sporten duurt te lang. De begeleiders hebben het idee dat sommige ouders het niet zo serieus nemen.

Hierom is er besloten om te *starten met officiële intakemomenten*. Het intakemoment geeft de mogelijkheid om de voorwaarden door te spreken:

- ouders en kind komen voor een FIS sportles voor een intake (hierna meteen kunnen sporten).
- Er wordt besproken op welke dagen, wat er gedaan wordt tijdens de lessen en dat er geen kosten aan verbonden zijn.
- Omdat het gratis is verwachten we 85% aanwezigheid.
- Niet aanwezig dan (vooraf) afbellen bij de begeleider.
- Vertellen over het deelnemen aan het ouder-kind sportmoment.

Augustus 2015, tussentijdse evaluatie FIS en AAGG.

Start met het noteren van gegevens om beter inzicht te krijgen bij de doelgroep die bij FiS sport.
Monitor gegevens ingevuld voor de gemeente, link via de gemeente

- stadsdeel, uitval, deelname, leeftijd, afkomst, buurt, BMI (data wordt opgevraagd via JGZ en OKT)

Tijdens het overleg komt de vraag naar voren: Hoe gaan opvoeding en voeding implementeren? Hier is niet direct een antwoord op.

Verder is een samenwerking aangegaan met de Ricardo van Rijn foundation. Dit zorgt ervoor dat de deelnemers beloond worden door een bezoek van een bekende sporter of de mogelijkheid krijgen om naar een inspirerende locatie te gaan.

September 2015, tussentijdse evaluatie FIS en AAGG.

We zien kinderen die wel actief mee doen met de les er is *niet sprake van een fysieke verandering*. Conditie kon wel iets verbeteren maar de lichaamssamenstelling niet. Vanuit de praktijk *de overtuiging dat eten hier een rol in speelt*. Per toeval met doormeeal in contact gekomen. De oprichter van Doormeeal voelde zich betrokken bij de doelgroep. Zij hebben als doormeeal besloten om FiS van maaltijden te voorzien. Zonder hier kosten voor te vragen.

December 2015, evaluatie FiS.

De begeleiders hebben de overtuiging dat de kinderen nu gezond en lekker eten krijgen maar ze zijn ze niet benieuwd hoe het wordt gemaakt. Vanuit deze gedachte een *kookworkshop met Doormeeal* opgezet voor de ouders en kinderen. Verkondigd als dat het een kookworkshop voor de kinderen is en dat de ouders daarbij helpen omdat zij thuis ook in de keuken staan. Achterliggende gedachte is dat de ouders nu ook geconfronteerd worden met het maken van gezond eten. De workshop is op de locatie van Doormeeal gegeven, er was een grote opkomst van zowel ouders als kinderen (40 man).

Januari 2016, evaluatie FiS en AAGG.

Er vindt een opsplitsing van groepen plaats vanwege de groepsgrootte. Er wordt training gegeven op 2 tijden achter elkaar en dat op 2 dagen.

Er vindt een succesvolle uitstroom omdat heel veel kinderen succesvol waren afgevallen en niet meer in het criteria morbide obesitas vallen.

- er zijn 16 kinderen uitgestroomd naar een lokaal sportaanbod in verenigingsverband. Hierdoor bleef er nog een groep van ongeveer 10 over.
- JSF aanvragen gedaan voor de kinderen om hun te ondersteunen met de stap naar sporten in verenigingsverband

Februari – juli 2016, evaluatie FiS.

De coördinator van FiS heeft extra OKT informatiebijeenkomsten en overgewichtbijeenkomsten bijgewoond om awareness van het programma te vergroten en contact met de verwijzers te onderhouden. *Aanwezigheid bij de OKT bijeenkomsten heeft ervoor gezorgd dat OKT's in plaats van het ziekenhuis zijn gaan verwijzen*. Dit heeft er ook voor gezorgd dat het contact met OKT's is vergroot en het belang hiervan ook.

Januari 2017, evaluatie FiS en AAGG.

Beleid wordt veranderd met betrekking tot uitstroom. In de praktijk verandert en meegedeeld met beleidsmakers van AGGG.

- *bij de uitstroom blijven kinderen nog 1 keer in de week meetrainen, minimaal een half jaar, om te kunnen monitoren hoe het verloopt bij de sportvereniging.*
- Jan-mrt een succesvolle uitstroom gehad volgens het nieuwe uitstroom beleid (20 kinderen). Zij gingen allemaal bij een sportvereniging sporten.

April 2017, evaluatie FiS en AAGG.

Gebruik maken van de vervoersmaatschappij van de overkoepelende organisatie Only Friends → sinds april 2017 werkt FiS met een standaard vervoersmaatschappij.

Vanwege de kosten voor het vervoer is de doelstelling voor het aantal deelnemende kinderen verhoogd.

Doelstelling: 45 kinderen verdeeld over 3 groepen die 2 dagen in de week sporten.

les 1: kids uit Noord

les 2: kids uit West en Zuid-Oost

les 3: kids uit Oost

- sindsdien de mogelijkheid hebben om kinderen te bedienen uit zuid-oost, oost, west en noord.

Bijlage 4. Intake formulier

Deelnemer		
Naam deelnemer:		
Geboorte datum:		
Adres gegevens	Straatnaam: Huisnummer: Postcode: Stadsdeel:	
Startdatum bij Only Friends:		
Doorverwezen door: (hier vult u de naam in van de persoon die u heeft doorverwezen naar Friends In Shape)	Heeft kind minimaal A-diploma:	
Meetgegevens	Laatste gemeten BMI: Datum laatste gemeten BMI: Huidige lengte: Huidig gewicht:	
Ouder(s)/verzorger(s)		
Naam ouders/ verzorgers:	1:	2:
Telefoonnummer:		
Noodnummer (moet altijd bereikbaar zijn):		
Emailadres:		

Bijlage 5. Flyer

Wat vinden de deelnemers van Friends in Shape?

"Bij Friends In Shape kan ik mezelf zijn en heb ik veel vrienden gemaakt!"

"We doen veel verschillende sporten!"

"De trainers zijn aardig en enthousiast."

Wat vinden de ouders van Friends in Shape

"Friends In Shape is super, de trainers zetten zich 100% in voor de kinderen en dat betaalt zich uit. Mijn kinderen zijn erg enthousiast en voelen zich veilig." "Mijn kind gaat met veel plezier naar Friends In Shape, dat heb ik nog nooit eerder meegemaakt!"

Friends in Shape is Gratis!

Friends In Shape is een programma die voor zijn deelnemers kosteloos is.

Duur van programma:

Friends In Shape is een sportprogramma dat 1 jaar duurt. Na dit jaar wordt er in overleg met de deelnemer gezocht naar passend sportaanbod.

Voordelen:

Breed sport aanbod. Veel faciliteiten : o.a. zwembad, voetbalveld, dojo en fitnessruimte Vervoer vanuit alle stadsdelen. Gezonde maaltijden van sponsor DoorMeal (halal). Veilige omgeving om kennis te maken met verschillende sporten. *"Kinderen kunnen sporten op maat, iedereen kan op zijn eigen niveau sporten"*

Informatie, aanmelden en contact:

Voor vragen, opmerkingen en aanmeldingen kunt u contact opnemen met **Friends in Shape**. De begeleiders van **Friends in Shape** zijn bereikbaar op friendsinshapesport@gmail.com





WAAROM FRIENDS IN SHAPE

Obesitas is een groeiend probleem in Amsterdam. Niet alleen bij volwassenen maar ook bij kinderen. Alleen al in Amsterdam lijden meer dan 30.000 kinderen en jongeren tussen de nul en negentien jaar aan obesitas.



Dat obesitas ernstige gevolgen heeft voor de gezondheid op korte en lange termijn, zowel lichamelijk als psychosociaal, moge duidelijk zijn. Naast de vele lichamelijke klachten, worden veel kinderen en jongeren met obesitas geconfronteerd met sociale uitsluiting, negatieve stereotypering en discriminatie.

Naar aanleiding van bovenstaande feiten en cijfers is er in de laatste jaren veel aandacht besteed aan het gezonder krijgen van de Amsterdamse jeugd door middel van interventie projecten. Toch is er nog maar weinig aanbod voor kinderen met obese en vooral het aanbod voor extreme obese is beperkt.

Om deze reden is **Friends In Shape** ontwikkeld. Een programma waarbij deelnemers een veilige omgeving wordt geboden om twee keer per week te sporten, te leren over voeding, vriendschappen en vertrouwen op te bouwen en kennis te maken met verschillende sporten. Na elke les krijgt de deelnemer bovendien een gezonde maaltijd (halal) mee naar huis.

Voor wie?

Friends In Shape is voor kinderen tussen de 8 en 14 jaar oud met morbide obesitas klasse 2 en 3.

Wanneer?

Er wordt gesport op de maandag en de woensdag. De lessen beginnen om 17.30 uur en stoppen om 18.30 uur.

Waar?

De lessen vinden plaats in het prachtige Friendship Sports Centre in Amsterdam-Noord (Beemsterstraat 652).

Vervoer naar en van **Friends in Shape**

Soms kan het moeilijk zijn om uw kind te brengen i.v.m. vervoer of tijd, daarom nemen wij deze drempel voor u weg. **Friends In Shape** voorziet vanuit alle stadsdelen vervoer naar het Friendship Sports Centre in Amsterdam-Noord. Uw kind wordt bij een verzamelpunt in uw stadsdeel opgehaald en uiteraard na een uur sporten weer veilig teruggebracht. (met uitzondering stadsdeel Amsterdam-Noord)



Bijlage 6. Interview Interventieontwikkeling

Dominiek: *'Goed dat jullie er allemaal zijn, de juffrouw gaat een aantal vragen aan jullie stellen en dat is voor haar studie, om haar te helpen. Snappen we dat? Wil iedereen nog steeds de juffrouw helpen?'*

Kinderen: *'Ja'*

Roos: *'En als je.. als ik een vraag stel en je denkt nou die wil ik liever niet beantwoorden dan mag je dat ook gewoon zeggen, dat is niet erg. Ja?'*

Roos: *'Ehmmm'*

Dominiek: *'Heeft iedereen nog z'n tong? Want iedereen is ineens heel stil geworden, en verlegen'*

Stilte

Roos: *'En als ik straks wat vraag aan jullie, en je wilt graag iets erop zeggen, dan mag je even je vinger opsteken en dan kom je vanzelf aan de beurt. Ik... Allereerst....'*

Rumoerig, Roos even stil

Roos: *'Allereerst vroeg ik mij af wat jullie nou van de.... Van de sporten hier vinden, bij Friends in Shape. Vinden jullie... Wat voor cijfer zouden jullie het geven? Wie wil daar iets op zeggen?'*

Kind 1: *'Wat bedoel je?'*

Roos: *'Wat voor cijfer zou jij alle sporten die hier worden gegeven, wat zou je dat geven? De lessen. Van 1 tot 10.'*

Kind 1: *'ooh, ehm een 8.'*

Roos: *'Ja? Dat is een goed cijfer.'*

Kind 2: *'Een 10!!'*

Roos: *'Ja een 10?! Jeetje! En wat vinden jullie leuk hier? Welke sporten vinden jullie leuk?'*

Kind 3: *'eehhh, voetbal.'*

Roos: *'Ja? En waarom vind jij voetbal leuk?'*

Kind 3: *'Eh... omdat het in een team is en ik het gewoon leuk vind.'*

Kind 3: *'Maar ik vind fitness ook wel leuk'*

Roos: *'Fitness en voetbal, en kind 4? Wat vind jij het leukst?'*

Kind 4: *'Ook fitness en voetbal'*

Kind 2: *'Ook voetbal'*

Roos: *'Ook voetbal, en waarom vinden jij voetbal leuk?'*

Kind 2: *'Omdat ik dat veel doe met vrienden en ik dat kan.'*

Roos: *'Oke, dus als je ergens minder goed in bent vind je het niet zo leuk?'*

Kind 2: *'Nee dan vind ik het stom'*

Kind 1: *'Ik vind ook wel een vechtsport leuk'*

Roos: *'Ja, een vechtsport. En de meiden?'*

Kind 5: *'Fitness'*

Roos: *'En wat vind je zo leuk aan fitness?'*

Kind 5: *'ehmm, dat ik zelf kan kiezen wat ik wil doen.'*

Kind 6: *'Zwemmen'*

Roos: *'Fitness, zwemmen, ook heel leuk. En weet jij al een beetje wat je... (wijzend naar een meisje)'*

Kind 7: *'Fitness'*

Roos: *'En wat vinden jullie niet zo leuk? Welke sporten vinden jullie, denken jullie nou daar vind ik niet zo veel aan hier.'*

Kind 1: *'Elke sport is eigenlijk wel leuk, alleen spelletjes is niet echt heel leuk. Als we beginnen met spelletjes is het niet echt meer leuk.'*

Roos: *'Als je na de spelletjes nog iets anders moet doen bedoel je?'*

Kind 1: *'Nee ik bedoel als we een spelletje gaan doen dan blijft het niet echt meer een sport snap je?'*

Roos: *'Oh oke, dat voelt voor jou niet echt als sporten dan?'*

Kind 1: *'Ja, nee niet echt.'*

Roos: *'Oke, en vind nog iemand iets niet leuk hier?'*

Kind 2: *'Ik vind alles leuk!'*

Roos: *'Vinden jullie alles leuk?!'*

Kind 2: *'Ja.'*

Roos: *'Echt waar? En ehm, weten jullie toevallig hoe vaak je eigenlijk moet bewegen? Per dag?'*

Kind 4: *'Ehm minimaal 1 uur.'*

Roos: *'Heel goed! Ja, en dat is dus elke dag. En wat vinden jullie daarvan? Van die norm?'*

Kind 1: *'Ik goed want ik doe dat.'*

Roos: *'Heel goed, en kind 8?'* **Stilte** *'Of is dit een beetje een moeilijke vraag?'*

Kind 8: *'Ja.'*

Roos: *'Ja he, en Sanne wat vind jij er van?'* **Stilte** *'Of vind je het ook een beetje moeilijk? Haha.'*

Kind 6: *'ja.'*

Kind 9: *'7 uur in de week is best wel moeilijk.'*

Roos: *'Best wel veel he?'*

Kind 9: *'Ja omdat ik ook heel veel dingen doe, school, maar ook trainen, maar trainen doe ik wel een paar uurtjes per week.'*

Roos: *'Ja, oke. En denken jullie als je nou zegt, nou deze week ga ik echt zeven keer per week bewegen, denken jullie dat dat dan lukt?'*

Aantal kinderen: *'Jawel, ja.'*

Aantal kinderen: *'Nee'*

Roos: *'Ja sommige wel, sommige niet.'*

Kind 7: *'Dat is best wel moeilijk'*

Roos: *'Ja dat is best wel moeilijk he. En vinden jullie het ook lastig om in te delen met tijd?'*

Kind 2: *'Nee'.*

Kind 1: *'Ikke wel.'*

Roos: *'Kind 1 wel, ja. En ehm... en de mensen waarmee jullie om gaan vinden die het goed dat jullie veel bewegen?'*

Kind 2: *'Ja'.*

Roos: *'En zijn jullie vrienden, bewegen die ook veel?'*

Kind 10: *'Nee niet echt'.*

Roos: *'Niet zo kind 10?'*

Kind 10: *'Mijn vrienden zijn niet zo energiek'.*

Roos: *'Nee, is best wel lastig soms he om dan veel te gaan bewegen denk ik?'*

Kind 10: *'Soms'.*

Roos: *'Hm, en iemand anders vrienden? Kind 11? Bewegen jou vrienden veel?'*

Kind 11: *'Ehm ja, we spelen, als we naar buiten gaan spelen we altijd voetbal.'*

Roos: *'Dat is heel goed. Dat is leuk. Ik ga nu een paar stellingen opnoemen en dan moeten jullie zeggen wat jullie van die stellingen vinden.' 'Ik schaam me om te sporten. Wat vinden jullie van die stelling?'*

Stilte

Kind 7: *'Ik vind dat niet goed, want sporten is gewoon goed voor je'.*

Roos: *'Ja, dus het is nergens voor nodig om je te schamen eigenlijk?'*

Kind 7: *'Ja'.*

Roos: *'Maar hebben jullie wel eens gehad dat jullie je soms schaamde?'*

Alle kinderen: *'Nee'.*

Roos: *'Want ik heb wel eens gehad hoor, als mensen super goed konden sporten en ik kon die sport eigenlijk niet zo goed, vond ik het wel een beetje eng. Hebben jullie dat niet?'*

Alle kinderen: *'nee'*.

Roos: *'En ehm, sporten kost heel veel tijd.'*

Kind 2: *'Nee'*.

Roos: *'Nee vind je van niet?'*

Kind 10: *'Ligt er aan hoeveel tijd je erin steekt.'*

Roos: *'Ja, dat is waar.'*

Kind 1: *'Ik vind van wel'*

Roos: *'Vind je het veel tijd kosten?'*

Kind 1: *'Ja'*.

Kind 6: *'Ja ik ook'*.

Roos: *'Ja, kind 6 ook?' En ehm ik vind sporten heel erg vermoeiend.'*

Kind 2: *'Nee'*

Roos: *'Of een beetje vermoeiend'*

Kind 3: *'Nee'*.

Roos: *'Nee niet? Ja kind 11?'*

Kind 11: *'Nee'*.

Kind 10: *'Niet super'*.

Roos: *'Niet super, oke. En van sporten krijg ik spierpijn, hebben jullie dat wel eens?'*

Bijna alle kinderen: *'Ja'*

Kind 10: *'Heel soms'*.

Roos: *'Ja he, En ik vind sporten saai. Wie vindt dat?'*

Kind 12: *'Ja ikke.'*

Roos: *'Ja Kind 12.'*

Kind 2: *'Ik niet.'*

Roos: *'Nee jij niet. En kind 12 wat vind je saai aan sporten? Vind je wel sommige sporten leuk?'*

Kind 12: *'Ja'*.

Roos: *'Welke sporten?'*

Kind 12: *'Gewoon normaal'*.

Roos: *'haha gewoon normaal, vind je voetbal leuk?'*

Kind 12: *'Nee.'*

Roos: *'Oh, Fitness, atletiek?'*

Kind 12: *'Ja atletiek'*

Roos: *'Ja, en mijn familie steunt mij goed tijdens het sporten, wat vinden jullie daarvan?'*

Kind 10: *'Eens'*.

Kind 2: *'Eens'*.

Kind 12: *'Nee mijne niet'*.

Roos: *'Oke Kind 12 niet. Ja verder veel mee eens?' Stilte 'En ehm ik ben bang om een blessure te krijgen tijdens het sporten.'*

Alle kinderen: *'Nee'*.

Roos: *'Nee? Zijn jullie daar helemaal niet bang voor?'*

Kind 10: *'Ik niet, dan hoef ik niet naar school'*.

Roos: *'Het is soms best wel lastig. En jij kind 1?'*

Kind 1: *'Wat?'*

Roos: *'Ben je bang om een blessure te krijgen?'*

Kind 1: *'Dan krijg ik het maar, heb ik lekker vrij.'*

Roos: *'Haha. Ik houd niet van zweten en natte haren.'*

Kind 2: *'Ja soms'*.

Kind 12: *'Ja ik heel erg!'*

Kind 10: *'Dat boeit mij helemaal niks.'*

Roos: *'Nee? Ik heb daar wel sommige kinderen wel eens over gehoord, van 'ja dan ga ik zweten, dat vind ik niet zo lekker!''*

Kind 10: *'Ja maar dat is helemaal niet erg'.*

Roos: *'Ja dat is zeker waar, hoef je je ook echt niet voor te schamen, ehm.. nou dat waren mijn vragen wel.'*

Kind 2: *'Snel zeg'.*

Roos: *'Snel he, bedankt dat jullie zo goed mee... Wat wil je vragen?'*

Kind 1: *'Deze gesprekken moeten we best wel vaak houden.'*

Roos: *'Ja is dat zo? En vind je dat niet leuk? Of vind je dat wel leuk?'*

Kind 1: *'Nee juist wel! Gewoon één keer per maand zodat u kunt zien wat er veranderd is.'*

Dominiek: *'Oke, dus je wilt dit zeg maar 1 keer per maand doen om te kijken, zodat jullie ook zeg maar iets kunnen vertellen eigenlijk?'*

Kind 2: *'Ja.'*

Dominiek: *'Oke, is er nog iets dat jullie ons willen vertellen dan? Waarvan jullie denken, dat is misschien belangrijk voor ons. Misschien voor de lessen, of voor iets anders. Zullen we anders gewoon het rijtje af gaan? Je mag ook zeggen ik heb niks te vertellen dan gaan we heel makkelijk het rijtje af. Beginnen we bij kind 1.'*

Kind 1: *'Sommige dingen zijn irritant klaar.'*

Dominiek: *'Welke dingen zijn irritant?'*

Kind 1: *'Gewoon, niks.'*

Dominiek: *'Heb jij nog iets? Kind 2?'*

Kind 2: *'Nee niks te vertellen.'*

Dominiek: *'Nee niks te vertellen? Nee omdat hij zei ik wil het vaker doen. Nee? Mag, kan dat je zegt ik wil dat we nog wat vaker gaan fitnessen of ik wil dat we vaker buiten voetballen. Niemand? Dan gaan we nu beginnen met de les.'*

Bijlage 7. Breq-2 vragenlijst

De verschillende soorten motivatie behorend bij de items uit de vragenlijst

Amotivation	5	9	12	19		
External regulation	1	6	11	16	23	24
Introjected regulation	2	7	13	17	21	25
Identified regulation	3	8	14	20	22	
Intrinsic motivation	4	10	15	18		

Geboortedatum:

Klas:

Deze vragenlijst vraagt naar jouw ervaringen tijdens de lessen Lichamelijke Opvoeding (LO):
Omcirkel in iedere regel het getal dat aansluit bij jouw mening of gevoel.

	Helemaal niet waar	Eerder niet waar	Soms waar, soms niet	Eerder waar	Helemaal waar
Ik werkte mee tijdens de afgelopen lessen LO...					
1. ...omdat anderen vonden dat ik dit moest doen	1	2	3	4	5
2. ...omdat ik me anders schuldig zou voelen	1	2	3	4	5
3. ...omdat ik de voordelen van deze les LO inzag	1	2	3	4	5
4. ...omdat ik de lessen LO leuk vond	1	2	3	4	5
5. Ik zie eigenlijk niet in waarom LO verplicht is	1	2	3	4	5
6. ...omdat anderen me dan aardig vinden	1	2	3	4	5
7. ...omdat ik me zou schamen als ik het niet deed	1	2	3	4	5
8. ...omdat ik dit persoonlijk belangrijk vind	1	2	3	4	5
9. Ik zie niet in waarvoor ik me ingezet heb	1	2	3	4	5
10. ...omdat ik genoten heb van de lessen LO	1	2	3	4	5
11. ...omdat anderen dan pas tevreden zijn	1	2	3	4	5
12. Ik zag het nut van de les LO niet in	1	2	3	4	5
13. ...omdat ik me anders een mislukking voel	1	2	3	4	5
14. ...omdat ik de lessen persoonlijk zinvol vond	1	2	3	4	5

15. ...omdat ik deze les prettig vond	1	2	3	4	5
16. ...omdat anderen mij tijdens de les onder druk zetten	1	2	3	4	5
17. ...omdat ik me anders onrustig voel	1	2	3	4	5
18. ...omdat ik er plezier en voldoening uithaalde	1	2	3	4	5
19. Ik vond deze les LO eigenlijk tijdsverspilling	1	2	3	4	5
20. ...omdat dit de enige manier is waarop ik tevreden kan zijn	1	2	3	4	5
21. ...omdat ik mezelf moet bewijzen	1	2	3	4	5
22. ...omdat ik me het nut van deze les volledig begrijp	1	2	3	4	5
23. ...omdat ik anders kritiek krijg	1	2	3	4	5
24. ...omdat anderen me anders minder waarderen	1	2	3	4	5
25. ...omdat ik dan pas trots kan zijn	1	2	3	4	5