

Universiteit Twente

Faculteit Management en Bestuur (MB)

Vakgroep Health Technology and Services Research (HTSR)

Bacheloropdracht opleiding Gezondheidswetenschappen (GzW)



Cool 2B Fit, worden de doelstellingen gehaald?

Evaluatie van een programma dat leefstijlverandering bij kinderen tussen de 8 en 13 jaar met overgewicht wil bewerkstelligen

Briëlle Grievink

mei, juni & juli 2012

1^e begeleider: Lotte Vrijhoef-Steuten

2^e begeleider: Janine van Til

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie die ik heb geschreven ter afsluiting van mijn bacheloropleiding Gezondheidswetenschappen (GzW) aan de Universiteit Twente. Het onderzoek dat hiervoor is uitgevoerd betreft een evaluatie van het programma ‘Cool 2B Fit’. Dit programma richt zich op leefstijlverandering bij kinderen met overgewicht in de regio Twente.

Voor de totstandkoming van deze scriptie wil ik een aantal mensen in het bijzonder bedanken. Judith Waleczek en Karlien Zomer voor hun betrokkenheid vanuit de GGD. Sinette Giesselink, projectleider bij Cool 2B Fit, heeft er onder andere voor gezorgd dat ik alle benodigde gegevens toegestuurd kreeg. Ook kon ik altijd met inhoudelijke vragen bij haar terecht. Daarnaast wil ik Lotte Vrijhoef-Steuten, mijn begeleider vanuit de Universiteit Twente, bedanken voor de fijne begeleiding tijdens dit hele traject. Ik wil Janine van Til bedanken dat zij de tijd en moeite genomen heeft om als meelezer bij mijn scriptie betrokken te zijn.

Ik wens u veel plezier met het lezen van deze scriptie!

Briëlle Grievink

Hengelo, juli 2012

Samenvatting

Overgewicht is wereldwijd een steeds groter wordend probleem. Niet alleen bij volwassenen komt overgewicht steeds vaker voor, ook bij kinderen is dit steeds vaker een probleem. Om dit tegen te gaan is in Twente 'Cool 2B Fit' opgezet. Dit is een programma dat door middel van leefstijlverandering bij kinderen tussen de 8 en 13 jaar overgewicht wil tegen gaan.

Vanuit Cool 2B Fit kwam de vraag voor een evaluatie van het programma. Graag wilden ze weten of de programmadoelstellingen gehaald worden. Ook wilden ze weten hoe de kinderen en hun ouders het programma ervaren. Om deze vragen te beantwoorden is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:
In hoeverre worden de doelstellingen van Cool 2B Fit in de periode van 2008 tot en met 2011 bereikt en in welke mate zijn de gebruikers tevreden met het programma?

Deze centrale onderzoeksvraag is opgesplitst in drie deelvragen, die elk een ander aspect van het programma belichten (fysiek aspect, psychosociaal aspect en ervaringen van ouders en kinderen). Voor de eerste deelvraag waren de uitkomstmaten BMI, vetpercentage, vetmassa en de looptest. Voor de tweede deelvraag waren de SDQ, de CBSK en een schaalvraag de uitkomstmaat. Voor de derde deelvraag is een vragenlijst gemaakt, een versie voor ouders en een versie voor kinderen.

Op fysiek gebied verschilt het per uitkomstmaat of de doelstellingen gehaald worden. De looptest scoort het beste, veel kinderen halen deze doelstelling (85% bij T1, 83% bij T2). Wat opvalt is dat over het algemeen 6 maanden na aanvang van het programma vaker de doelstelling wordt gehaald dan 18 maanden na aanvang van het programma (gemiddeld een daling van 10,5% tussen T1 en T2). Op psychosociaal gebied wordt voor de SDQ en de schaalvraag door de meerderheid van de kinderen (beide 80%) de doelstelling gehaald. Voor de CBSK geldt dat 40% van de kinderen de doelstelling haalt, tegen 47% van de kinderen die de doelstelling niet haalt. De meeste kinderen vinden Cool 2B Fit leuk, vooral het sporten werd vaak genoemd. De ouders waren ook grotendeels positief over het programma. De ouders in Oldenzaal waren over het algemeen positiever dan de ouders in Rijssen, de laatste groep vond de inhoud van de ouderbijeenkomsten soms te oppervlakkig, ze misten hier diepgang.

Voor vervolgonderzoek wordt aangeraden dat alle drie aspecten (fysiek, psychosociaal en ervaringen van gebruikers) bij één onderzoeksgroep onderzocht worden, zodat de uitkomsten van de verschillende aspecten ook met elkaar in verband kunnen worden gebracht. Zo ontstaat een vollediger beeld. Ook moet nagegaan worden hoe het komt dat 18 maanden na het programma minder goede resultaten worden geboekt op fysiek gebied dan 6 maanden na het programma en hoe dit in de toekomst tegen gegaan kan worden.

Inhoud

VOORWOORD	III
SAMENVATTING	V
INHOUD	VII
1. INLEIDING	9
1.1 OVERGEWICHT	9
1.2 LEEFSTIJLINTERVENTIE PROGRAMMA'S	11
1.3 VRAAGSTELLING ONDERZOEK	12
2. THEORETISCH KADER	14
2.1 FYSIEKE ASPECTEN	14
2.2 PSYCHOSOCIALE ASPECTEN	15
3. METHODE	20
3.1 ONDERZOEKSOPZET	20
3.2 ANALYSE	22
4. RESULTATEN	28
4.1 FYSIEK ASPECT	28
4.2 PSYCHOSOCIAAL ASPECT	33
4.2.1 Algemeen beeld	33
4.2.2 SDQ	34
4.2.3 CBSK	36
4.2.4 Algemene beoordeling omgaan met voeding en beweging	38
4.2.5 Vergelijking T2 ten opzichte van T1	38
4.3 ERVARINGEN KINDEREN EN OUDERS	39
4.3.1 Kinderen	39
4.3.2 Ouders	42
5. DISCUSSIE	46
5.2 IN HOEVERRE WORDEN DE DOELSTELLINGEN OP FYSIEK GEBIED VAN COOL 2B FIT BEREIKT?	46
5.2 IN HOEVERRE WORDEN DE DOELSTELLINGEN OP PSYCHOSOCIAAL GEBIED VAN COOL 2B FIT BEREIKT?	47
5.3 IN WELKE MATE ZIJN DE GEBRUIKERS (OUDERS EN KINDEREN) VAN COOL 2B FIT TEVREDEN OVER HET PROGRAMMA?	49
5.4 STERKE EN ZWAKKE PUNTEN VAN HET ONDERZOEK	50
6. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	53
6.1 CONCLUSIE	53
6.2 AANBEVELINGEN	54
LITERATUUR	56
BIJLAGE 1: BMI AFKAPWAARDEN VOOR KINDEREN	59
BIJLAGE 2: VRAGEN GEBRUIKT UIT GKGK-VRAGENLIJST	60
BIJLAGE 3: VRAGENLIJST VOOR KINDEREN	61

BIJLAGE 4: VRAGENLIJST VOOR OUDERS	67
BIJLAGE 5: TABELLEN PERCENTAGES DOELSTELLINGEN GEHAALD FYSIEKE ASPECTEN	75
BIJLAGE 6: TABELLEN ABSOLUTE WAARDEN FYSIEKE GEGEVENS	77

1. Inleiding

1.1 Overgewicht

Wereldwijd is overgewicht een groot probleem. Sinds 1980 heeft obesitas zich wereldwijd meer dan verdubbeld. Overgewicht en obesitas worden door de 'World Health Organization' (WHO) gedefinieerd als abnormale of overmatige vetophopingen die schade aan de gezondheid kunnen toebrengen (WHO, 2011).

BMI

Body Mass Index (BMI) is een wereldwijd erkende maat om te bepalen of iemand overgewicht of obesitas heeft. Deze maat geeft de verhouding tussen lengte en gewicht weer en wordt berekend door het gewicht in kilogram te delen door de gekwadrateerde lengte in meters. De waarde die op deze manier verkregen wordt, wordt gebruikt om te bepalen of iemand een gezond gewicht voor zijn lengte heeft of dat er sprake is van ondergewicht, overgewicht of obesitas. Ook de buikomvang geldt als indicator voor overgewicht, vooral bij ouderen is dit een zinvolle methode om overgewicht vast te stellen (RIVM, 2011). Volgens de definitie van de WHO is er sprake van overgewicht als de BMI waarde groter dan of gelijk aan 25 is. Als de BMI waarde groter dan of gelijk aan 30 is, is er sprake van obesitas (WHO, 2011).

Prevalentie volwassenen

In 2008 hadden wereldwijd 1,5 miljard volwassenen van twintig jaar en ouder overgewicht (WHO, 2011). Ook in Nederland komt overgewicht veel voor. Hier had in 2009 47% van de volwassenen ouder dan twintig jaar overgewicht. Meer mannen dan vrouwen hadden overgewicht (respectievelijk 53% en 42%), maar vrouwen hebben vaker ernstig overgewicht (RIVM, 2012).

Oorzaken van overgewicht

Overgewicht kan door verschillende factoren veroorzaakt worden. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire obesitas (en overgewicht). Primair overgewicht ontstaat als de balans tussen energie-inname en de energie die door het lichaam verbruikt wordt verstoord is (Daansen, 2003). De voeding kan teveel energie bevatten of er kan sprake zijn van te weinig lichamelijke activiteit (RIVM, 2012). Wanneer deze balans positief is, dat wil zeggen dat er meer energie in het lichaam komt dan er weer uit gaat, wordt de overtollige energie door het lichaam opgeslagen als vet. Dit zorgt voor overgewicht (Voedingscentrum, n.d.). Andere factoren die samenhangen met overgewicht zijn psychosociale factoren, de sociale en fysieke omgeving en genetische aanleg (RIVM,

2012). Bij secundaire obesitas is er geen sprake van een verstoorde energiebalans, maar is overgewicht het gevolg van een ziekte, genetische afwijking of medicatiegebruik (Daansen, 2003).

Overgewicht bij kinderen

Niet alleen bij volwassenen speelt overgewicht en obesitas steeds meer een rol, ook bij kinderen is dit een steeds vaker voorkomend probleem. Uit onderzoek van TNO blijkt dat tussen 2002 en 2004 voor kinderen van 4 tot en met 15 jaar de prevalentie van overgewicht voor jongens gemiddeld 13,5% was en voor meisjes gemiddeld 16,7%. Voor obesitas zijn de prevalenties voor jongens en meisjes respectievelijk 2,9% en 3,3% (Van den Hurk et al, 2006). Om overgewicht en obesitas bij kinderen te bepalen wordt ook gebruik gemaakt van BMI waarden. De BMI wordt op dezelfde wijze berekend, maar er gelden andere grenswaarden dan voor volwassenen (RIVM, 2011). Bij kinderen kunnen niet dezelfde grenswaarden als bij volwassenen gebruikt worden, omdat kinderen een andere lichaamssamenstelling en lichaamsbouw hebben dan volwassenen (Van den Hurk et al, 2006). In 2000 zijn grenswaarden voor overgewicht vastgesteld voor kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar. Deze grenswaarden zijn leeftijd- en geslachtsafhankelijk. Een tabel met daarin per leeftijd voor jongens en meisjes de grenswaarden voor overgewicht en obesitas is opgenomen in bijlage 1 (Cole, Bellizzi & Flegal, 2000).

Spreiding over Nederland

In Nederland is niet in elk gebied de prevalentie van overgewicht en obesitas gelijk. In de periode van 2005 tot 2008 was het landelijke gemiddelde van overgewicht 45,9%. In Twente was het percentage in deze periode 49,4%, dit is significant hoger dan het landelijke gemiddelde ($p < 0,05$) (RIVM, 2012). Het percentage ernstig overgewicht wijkt in Twente in de periode van 2005 tot 2008 niet significant af van het landelijke gemiddelde van 11,1% (RIVM, 2012). In Twente had in de periode van 2006 tot en met 2010 17,7% van de basisschoolleerlingen (ernstig) overgewicht. Bij de meisjes had 19,4% (ernstig) overgewicht, bij de jongens was dit 16,0%. Dit verschil tussen jongens en meisjes in Twente is significant. Vooral jongens krijgen in de periode dat ze naar de basisschool gaan meer overgewicht (Twente in Balans, n.d.).

Gevolgen van overgewicht

Overgewicht heeft tal van gevolgen. Deze kunnen lichamelijk, maar ook psychisch en sociaal van aard zijn. Mensen met overgewicht en obesitas hebben een verhoogd risico op een aantal aandoeningen en ziekten. Dit risico wordt groter naarmate de BMI of buikomvang toeneemt. Mensen met (ernstig) overgewicht hebben een groter risico op de volgende ziekten en aandoeningen: diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten, een aantal kankersoorten (zoals o.a. slokdarm-, dikke darm- en borstkanker), aandoeningen van de galblaas, aandoeningen van het bewegingsstelsel, aandoeningen van de ademhalingswegen, onvruchtbaarheid, depressie, angststoornissen en suïcide. Mensen met een BMI

hoger dan 30 hebben vijf tot twaalf keer zoveel kans op het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2 en zij hebben een twee tot vier keer zo hoge kans op het krijgen van hartziekten en een aantal kankersoorten. Overgewicht staat ook in verband met de psychische gezondheid, met name met depressie, angststoornissen en suicide. Het is echter niet altijd duidelijk of psychische factoren een oorzaak of een gevolg van overgewicht zijn. Ook bij kinderen spelen psychische factoren een rol. Zij hebben vaak een lagere zelfwaardering en zitten minder goed in hun vel (RIVM, 2012). Ook hier is de causale relatie vaak onduidelijk. Ze kunnen een lage zelfwaardering hebben omdat ze vinden dat ze te zwaar zijn. In dit geval is het overgewicht de oorzaak en zijn de psychologische factoren het gevolg. Een andere mogelijkheid is dat kinderen niet lekker in hun vel zitten en dat ze daardoor meer gaan eten waardoor ze overgewicht ontwikkelen. In dat geval zijn psychische factoren de oorzaak en is overgewicht het gevolg. Bij kinderen met overgewicht spelen gezondheidsproblemen nu (op jonge leeftijd) en later (op oudere leeftijd) een rol. Zij hebben een grote kans op diabetes mellitus type 2 en op latere leeftijd meer kans op hart- en vaatziekten (RIVM, 2012). Mensen met overgewicht verliezen gemiddeld 1,2 jaar van hun leven, mensen met ernstig overgewicht verliezen gemiddeld 3,0 jaar van hun leven. Ook verliezen mensen met overgewicht en ernstig overgewicht gezonde levensjaren (uitgedrukt in HALE – Health-adjusted life expectancy), gemiddeld respectievelijk 2,1 en 5,1 jaar. Na roken zorgen ernstig overgewicht en overgewicht voor het meeste gezondheidsverlies (RIVM, 2012).

1.2 Leefstijlinterventie programma's

Uit bovenstaande blijkt dat de gevolgen van overgewicht groot zijn, ook voor kinderen met overgewicht. Daarom is het van belang om bij deze leeftijdsgroep het overgewicht te verminderen. Door overgewicht zo vroeg mogelijk tegen te gaan kunnen de gezondheidsrisico's zo beperkt mogelijk worden gehouden (RIVM, 2012).

Cool 2B Fit

In Twente bestaat sinds 2011 de stichting Cool 2B Fit. Dit is een multidisciplinair programma om kinderen van acht tot dertien jaar met overgewicht te helpen een gezonde leefstijl aan te leren, zodat ze een gezond gewicht kunnen bereiken. Vóór 2011 waren er ook al soortgelijke programma's in Twente, zoals 'Fit-Cool' in Oldenzaal en Borne en 'Dikke vrienden samen sterk' in Almelo. Samen met de GGD regio Twente en Roset (Regionale Ondersteuningsstructuur Eerstelijnszorg Twente) zijn uit al deze verschillende programma's de sterke punten genomen en is er één uniform programma ontstaan: Cool 2B Fit (Cool 2B Fit, n.d.).

Betrokken disciplines

Cool 2B Fit is een multidisciplinair programma hetgeen inhoudt dat er niet vanuit één discipline aan het overgewicht gewerkt wordt, maar dat juist meerdere disciplines betrokken zijn. Bij Cool 2B Fit

bestaat het begeleidingsteam uit een diëtist, psycholoog, kinderfysiotherapeut en een sportinstructeur. Ook de ouders worden gezien als een “discipline” in het begeleidingsplan, omdat zij, vooral in de thuissituatie, een ondersteunende en stimulerende rol hebben. Ouders krijgen vanuit Cool 2B Fit begeleiding hoe zij deze rollen het best kunnen vervullen (Cool 2B Fit, n.d.).

Programmaopzet

In totaal duurt het programma anderhalf jaar. De eerste zes maanden zijn de zogenaamde ‘intensieve fase’. In deze fase wordt advies en begeleiding gegeven aan de kinderen en hun ouders, zowel individueel als in groepsverband. In de eerste drie maanden sporten de kinderen twee keer per week met de groep; de laatste drie maanden van de intensieve fase sporten de kinderen één keer per week met de groep. Na de intensieve fase sporten de kinderen nog zes maanden wekelijks samen op de sportschool. Als de intensieve fase voorbij is volgt de follow-up fase. In deze fase is het de bedoeling dat het kind en de ouders begeleiding krijgen via het coach-online project. Dit wordt uitgevoerd door een gz-psycholoog. Het doel hiervan is om ervoor te zorgen dat ook op lange termijn de nieuwe leefstijl volgehouden kan worden. Elke week moet het kind op een vaste dag op een vast tijdstip zich wegen en één keer in de twee weken wordt dit via een (beveiligde) website doorgegeven. De gz-psycholoog van het coach-online project kan hier feedback op geven. Tijdens de follow-up fase komen de kinderen vier keer terug bij Cool 2B Fit om te meten en wegen en eventuele vragen te kunnen stellen. Deze terugkommomomenten zijn 9, 12, 15 en 18 maanden na het begin van het programma (Cool 2B Fit, n.d.).

Doelstellingen

De doelstellingen van Cool 2B Fit richten zich op een verbetering van de lichamelijke en psychosociale gezondheid. Meetbare lichamelijke einddoelstellingen zijn het verminderen van de BMI, het verminderen van de vetmassa en het verbeteren van het aantal meters dat de kinderen bij de looptest halen. Daarnaast richten een aantal meetbare einddoelstellingen van het programma zich op de psychosociale gezondheid. Het gaat dan om een verbeterd resultaat op de SDQ (Strenghts and difficulties questionnaire) en CBSK (Competentiebelevingsschaal voor kinderen) en een schaalvraag zelfbeeld voor ouders en kind (Cool 2B Fit, n.d.).

1.3 Vraagstelling onderzoek

In de vorige paragraaf zijn de (meetbare) einddoelstellingen van Cool 2B Fit besproken. Om te weten of die doelstellingen gehaald worden is het van belang om het programma te evalueren. Daarnaast kwam vanuit Cool 2B Fit de vraag naar voren in hoeverre de gebruikers, namelijk ouders en kinderen, tevreden zijn met de opzet van het programma. Deze twee aspecten vormen dan ook de basis voor de volgende centrale onderzoeksvraag van dit onderzoek:

In hoeverre worden de doelstellingen van Cool 2B Fit in de periode van 2008 tot en met 2011 bereikt en in welke mate zijn de gebruikers tevreden met het programma?

De doelstellingen richten zich op verschillende onderdelen van het programma. Zo zijn er een aantal doelstellingen die over het lichamelijke deel van het programma gaan, zoals BMI verlaging en verbeteren van de conditie. Daarnaast zijn er doelstellingen die over de psychosociale kant van het programma gaan. Ook kwam vanuit Cool 2B Fit de vraag in hoeverre de gebruikers, namelijk de ouders en kinderen, tevreden zijn met onder andere de opbouw en organisatorische aspecten van het programma. Om de hoofdvraag met dit onderzoek te kunnen beantwoorden, zijn de volgende deelvragen opgesteld.

- 1. In hoeverre worden de doelstellingen op fysiek gebied (BMI verlaging, vermindering vetmassa en verbeteren looptest) van Cool 2B Fit bereikt?*
- 2. In hoeverre worden de doelstellingen op psychosociaal gebied (verbeterde SDQ score, CBSK score en schaalvraag zelfbeeld ouders/kind) van Cool 2B Fit bereikt?*
- 3. In welke mate zijn de gebruikers (ouders en kinderen) van Cool 2B Fit tevreden over het programma?*

Onderzoeksopzet

Om tot een beantwoording van de centrale onderzoeksvraag en de daarbij behorende deelvragen te komen is deels een kwalitatief en deels een kwantitatief explorerend onderzoek uitgevoerd. Het onderzoek is uitgevoerd in de maanden mei, juni en juli van 2012. In deze periode werden gegevens geanalyseerd van kinderen die tussen 2008 en 2012 deel hebben genomen aan Cool 2B Fit (daarvoor Fit-Cool). Bij het analyseren ging het om beschrijvende statistiek, zoals gemiddelde, mediaan, modus en percentages. Dit was het kwantitatieve deel van het onderzoek. Er werd een vragenlijst opgesteld om de ervaringen van ouders en kinderen met het programma te kunnen meten. De vragenlijsten werden door de medewerkers van Cool 2B Fit afgenomen. Nadat deze vragenlijsten zijn afgenomen, werden ze op een voornamelijk kwalitatieve en deels kwantitatieve manier geanalyseerd. De kwalitatieve analyse van de vragenlijst werd gedaan door de zogenaamde ‘labeling’ methode, waarbij getracht wordt naar terugkerende onderwerpen te zoeken in de antwoorden. De onderzoekseenheden van dit onderzoek waren de kinderen die deelnamen aan het programma en hun ouders.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zal de wetenschappelijke literatuur over de onderwerpen die naar voren komen besproken worden. Hierbij is de volgende tweedeling gemaakt: eerst zal de theorie betreffende methoden om de fysieke aspecten te meten behandeld worden en daarna de theorie over methoden om psychosociale aspecten bij kinderen te achterhalen.

2.1 Fysieke aspecten

Bij het bepalen of het gewicht dat een kind heeft gezond is, kunnen verschillende methodes gebruikt worden. Hieronder zullen een aantal methodes aan de orde komen en zal ingegaan worden op de vraag wat de beste manier is om te bepalen of een kind een gezond gewicht heeft of niet.

Body Mass Index

Body Mass Index (BMI) is een veelgebruikte maat om vast te stellen of iemand overgewicht of obesitas heeft. BMI is een getal dat de verhouding weergeeft tussen iemands lengte en gewicht. Voor kinderen (personen jonger dan 18 jaar) zijn er voor jongens en meisjes apart per leeftijd grenswaarden opgesteld, die bepalen of het kind overgewicht of obesitas heeft, of dat het gewicht normaal is voor de lengte (RIVM, 2011).

Om iemands BMI te berekenen, is alleen het gewicht in kilogram en de lengte in meters nodig. Hierdoor is het een eenvoudig te verkrijgen maat die zowel veilig als goedkoop is (Pietrobelli et al., 1998). Voor het meten van iemands lengte is alleen een centimeter nodig en het bepalen van iemands gewicht kan eenvoudig met een weegschaal. Dit zijn beide hulpmiddelen die vrijwel iedereen in huis heeft.

Kritiek op de BMI

Toch is er ook kritiek op het gebruik van BMI voor de bepaling van overgewicht of obesitas heeft. Volgens de definitie van de WHO is er sprake van overgewicht of obesitas als iemand abnormale of excessieve vetophopingen heeft die de gezondheid negatief kunnen beïnvloeden (WHO, 2011). Bij de berekening van de BMI wordt eigenlijk de verhouding tussen lengte en gewicht gemeten, en er wordt verondersteld dat dat correleert met de hoeveelheid vet in het lichaam. BMI gaat uit van het totale gewicht, en maakt daarbij geen onderscheid tussen de verschillende materialen waaruit het lichaam is opgebouwd. Zo maakt de BMI waarde geen onderscheid tussen toegenomen massa door vet, mager weefsel of botten. Hierdoor moet je oppassen dat het gebruik van BMI niet gaat leiden tot misclassificatie (McCarthy, Cole, Fry, Jebb & Prentice, 2006). Personen met dezelfde lengte en

hetzelfde gewicht hebben wel dezelfde BMI waarde, maar niet per se dezelfde lichaamssamenstelling. De ene persoon kan veel vetweefsel hebben, terwijl de andere persoon juist veel spierweefsel heeft. Hun BMI is weliswaar hetzelfde, maar dit zegt (wat dit betreft) niet iets over de gezondheid van hun lichaam (Kok, Seidell & Meinders, 2004).

BMI en vetpercentage

Er zijn verschillende studies gedaan die onderzocht hebben of BMI correleert met de hoeveelheid vet die zich in een lichaam bevindt. Over het algemeen is de correlatie tussen het percentage lichaamsvet en BMI hoger bij volwassenen dan bij kinderen en adolescenten (Kok et al., 2004). Een ander artikel wijst erop dat voorzichtigheid geboden is wanneer BMI waarden voor kinderen geïnterpreteerd worden. Daarnaast is BMI vooral een goede indicator voor excessief vet bij zwaardere kinderen. Bij dunnere kinderen kunnen BMI verschillen eerder veroorzaakt worden door vetvrije massa in het lichaam (Freedman et al., 2005). Rothman stelt in een artikel dat BMI als maat om obesitas te meten imperfect is, en dat BMI als maat om lichaamsvet te meten grote beperkingen heeft. Zoals eerder ook aangegeven meet BMI niet direct de hoeveelheid lichaamsvet. Om BMI te gebruiken als indirecte maat voor obesitas heeft ook nadelen. Het percentage lichaamsvet stijgt naarmate mensen ouder worden en de spiermassa wordt minder. Het lichaamsgewicht en de lengte van iemand veranderen (gemiddeld) nauwelijks, waardoor er geen grote BMI-veranderingen zijn (Rothman, 2008).

Verdeling van vet in het lichaam

Niet alleen de hoeveelheid vet in het lichaam is van belang, ook de verdeling ervan. Zo is vet dat zich rond de organen verzamelt, zogenaamd visceraal vet, veroorzaker van een aantal aandoeningen, zoals hypertensie en diabetes type II. Visceraal vet vergroot ook het risico op hart- en vaatziekten. Om de hoeveelheid visceraal vet te schatten kan gebruik gemaakt worden van de buikomvang. Deze correleert namelijk met de hoeveelheid visceraal vet. Of buikomvang ook voor kinderen een manier is om een schatting te maken van de hoeveelheid lichaamsvet is echter nog onduidelijk. Over de vetverdeling bij kinderen zijn de gegevens nog niet bekend. Middelomvang kan voor deze groep daarom nog niet gebruikt worden om de hoeveelheid visceraal vet te bepalen (Kok et al., 2004).

2.2 Psychosociale aspecten

Naast het fysieke aspect van overgewicht en obesitas, is er vaak ook sprake van psychosociale problemen bij personen met overgewicht of obesitas. Ook bij kinderen spelen deze gevolgen een rol. Kinderen die te dik zijn hebben vaker last van psychosociale problemen, waardoor deze kinderen veelal niet lekker in hun vel zitten. Deze psychosociale problemen kunnen zowel de oorzaak als het gevolg van overgewicht zijn (RIVM, 2012).

Meetinstrumenten

Bij programma's die zich richten op kinderen met overgewicht is het van belang om, naast de fysieke aspecten, ook de psychosociale aspecten mee te nemen. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van verschillende tests, die al dan niet door kinderen zelf ingevuld dienen te worden. Hieronder zullen twee van dergelijke vragenlijsten nader besproken worden, namelijk de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) en de Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK).

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) is een meetinstrument om kinderen met een hoog risico op psychosociale problemen te signaleren. De SDQ is van oorsprong Engelstalig en is in 1997 ontwikkeld door Goodman. In 2000 is de SDQ door Treffers en Van Widenfelt, met medewerking van Goodman, vertaald in het Nederlands (GGD Nederland, 2006).

Toen de SDQ in 1997 werd opgesteld, was de 'Rutter-vragenlijst' de gouden standaard voor het opsporen van psychosociale problemen bij kinderen. De Rutter-vragenlijst stond bekend als een valide en betrouwbaar meetinstrument om psychosociale problemen bij kinderen op te sporen. De SDQ is daarom vergeleken met de vragenlijst van Rutter, om te onderzoeken of de SDQ ook een valide en betrouwbaar meetinstrument is (Goodman, 1997).

Er zijn een aantal redenen waarom er een nieuwe vragenlijst als alternatief voor de Rutter-vragenlijst werd ontwikkeld. De SDQ gaat op de sterke kanten van het kind in, terwijl de Rutter-vragenlijst ingaat op de zwaktes van een kind. Daarnaast sluit de SDQ beter aan bij hedendaagse problematiek, zoals concentratieproblemen en impulsief handelen in plaats van duimzuigen. Ook heeft de SDQ een aparte versie die door kinderen zelf in te vullen is (Goodman, 1997).

Er zijn verschillende versies van de SDQ: in te vullen door ouders, kinderen zelf of leerkrachten en voor kinderen van verschillende leeftijden. De inhoud van de vragenlijst is wel voor alle versies hetzelfde. De vragenlijst bestaat uit 25 items, verdeeld over 5 dimensies: emotionele symptomen, gedragsproblemen, hyperactiviteit/aandachtstekort, problemen met leeftijdsgenoten en pro-sociaal gedrag. Bij deze items bestaan de antwoordmogelijkheden 'niet waar', 'een beetje waar' en 'zeker waar'. De hele vragenlijst past op één zijde van een A4'tje. Naast deze 25 items hebben een aantal versies ook een 'impactschaal' op de achterkant van het blad. Door middel van dit gedeelte probeert men inzicht te krijgen in hoeverre de eventuele problematiek doordringt in het dagelijks functioneren in de eigen omgeving. Van sommige versies bestaat ook een follow-up versie, die speciaal is aangepast voor wanneer een vragenlijst meerdere keren bij dezelfde persoon wordt afgenomen (GGD Nederland, 2006).

Validiteit en betrouwbaarheid van de SDQ

Om de validiteit en betrouwbaarheid van de SDQ aan te tonen zijn er verschillende onderzoeken gedaan die de SDQ met bestaande, gevalideerde vragenlijsten vergeleken.

De Rutter-vragenlijst en de SDQ zijn sterk gecorreleerd, en omdat zowel de validiteit als de betrouwbaarheid van de Rutter-vragenlijst gevestigd zijn, kun je vooralsnog stellen dat de SDQ een valide meetinstrument is. Een andere gangbare vragenlijst om psychosociale problemen bij kinderen op te sporen is de Child Behaviour Checklist (CBCL). In onderzoeken is aangetoond dat de vragenlijst van Rutter en de CBCL ook sterk gecorreleerd zijn en dat deze vragenlijsten een vergelijkbare validiteit hebben. Het ligt daarom voor de hand dat ook de CBCL en de SDQ gecorreleerd zijn en een vergelijkbare validiteit hebben (Goodman, 1997).

Er is ook specifiek onderzoek gedaan om de SDQ met de CBCL te vergelijken. De scores van de SDQ en de CBCL correleerden sterk met elkaar. De SDQ was significant beter om aandachtstekort en hyperactiviteit op te sporen en was minstens zo goed om internaliserende en externaliserende problemen op te sporen (Goodman & Scott, 1999). Voordeel van de SDQ in vergelijking met de CBCL is dat de SDQ een relatief korte, compacte vragenlijst is, die op één A4'tje past en daardoor snel in te vullen is (Goodman, 1997). De CBCL daarentegen neemt met 122 items aanzienlijk meer pagina's in beslag, en duurt daardoor ook langer om in te vullen. Daarnaast is van de CBCL alleen een ouder en leerkrachten versie beschikbaar en geen versie die door kinderen zelf kan worden ingevuld (Van Widenfelt, Goedhart, Treffers & Goodman, 2003).

Ook twee onderzoeken die in Nederland zijn uitgevoerd (en dus specifiek met de Nederlandse versie van de SDQ) concluderen dat de SDQ een goed meetinstrument is om psychopathologische problemen bij jongeren op te sporen. De validiteit van de SDQ is goed en de vragenlijst scoort consistent met andere vragenlijsten op dit gebied (Van Widenfelt, Goedhart, Treffers & Goodman, 2003; Muris, Meesters & Van den Berg, 2003). Uit de resultaten van de studie van Muris, Meesters & Van den Berg bleek dat de gemiddelde cronbach's alpha voor de versie voor ouders en de versie voor kinderen zelf met respectievelijk 0,70 en 0,64 aanvaardbaar waren. Uit dezelfde studie werd daarnaast gevonden dat de totale score van de SDQ en de totale score van de CBCL (een andere vragenlijst om psychosociale problemen bij kinderen op te sporen) aanzienlijk correleren ($r = 0,70$) (Muris, Meesters & Van den Berg, 2003).

Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK)

De Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK) heeft als doel te achterhalen wat competenties van het kind zijn en hoe kinderen zichzelf waarderen. De vragenlijst dient daarom door kinderen zelf ingevuld te worden.

De CBSK is de Nederlandse vertaling van de oorspronkelijk Engelse vragenlijst 'Self-Perception Profile for Children' die in 1985 door Harter is ontwikkeld. De CBSK is bedoeld voor kinderen tussen de acht en twaalf jaar. De vragenlijst bestaat uit 36 items. Deze zijn verdeeld over verschillende subschalen, namelijk: schoolvaardigheden, sociale acceptatie, sportieve vaardigheden, fysieke verschijning, gedragshouding en gevoel van eigenwaarde. Bij elke vraag worden twee soorten kinderen geschetst die erg verschillend zijn als het gaat om zelfwaardering. De vragen zijn zo opgebouwd dat het kind eerst moet aangeven op welke van de twee kinderen het het meest lijkt. Vervolgens moet het kind aangeven of dit een 'beetje waar' of 'helemaal waar' is voor zichzelf. Zo ontstaat voor elke vraag een vierpuntsschaal (Bijttebier & Vercruysse, 2001).

Validiteit en betrouwbaarheid van de CBSK

Uit onderzoek dat in Nederland is gedaan bleek dat de CBSK een valide en betrouwbaar meetinstrument is om zelfwaardering bij kinderen te achterhalen, zoals ook al uit eerder onderzoek gebleken was. Uit onderzoek van Muris, Meesters & Fijen (2003) bleek dat de interne consistentie van de CBSK voldoende was (Cronbach's alpha tussen 0,73 en 0,81). De test-retest uitkomsten, met een interval van vier weken, waren goed (correlatie coëfficiënten van 0,84 of hoger). Ook bleek uit dit onderzoek dat de uitkomsten van de CBSK theoretisch overeenkwamen met andere rapportages over de psychopathologie en persoonlijkheid van kinderen. Bij het vergelijken van de CBSK met de Depressie Vragenlijst voor Kinderen (DVK) lagen de correlaties tussen de 0,32 en 0,67. De P-waarden hiervan waren ten minste kleiner dan 0,05, wat betekent dat de gevonden waarden ook significant waren (Muris, Meesters & Fijen, 2003).

De vragenlijst is van oorsprong Engelstalig, en daarom is het belangrijk om de validiteit en betrouwbaarheid ook voor andere landen en culturen te onderzoeken, en niet alleen in Amerikaanse onderzoekspopulaties. Het onderzoek van Van Dongen-Melman, Koot & Verhulst (1993) werd gedaan in een niet-Amerikaanse onderzoekspopulatie. In dit onderzoek werd gevonden dat de interne consistentie en de test-retest van de CBSK acceptabel was. De resultaten van dit onderzoek komen overeen met de resultaten van andere onderzoeken die gedaan zijn in een Amerikaanse populatie. Volgens dit onderzoek is de CBSK een intern valide en betrouwbaar meetinstrument om eigenwaarde van kinderen vast te stellen (Van Dongen-Melman, Koot & Verhulst, 1993). Uit onderzoek van Van den Bergh & Marcoen (1999) bleek dat de interne consistentie van de CBSK op de verschillende

onderdelen redelijk goed was, met cronbach's alpha tussen de 0,70 en 0,84 (Van den Bergh & Marcoen, 1999).

3. Methode

In dit hoofdstuk zullen de methoden die gebruikt zijn voor dit onderzoek besproken worden. Voor het beantwoorden van de drie deelvragen zijn verschillende methoden van analyse gebruikt, omdat elk van de deelvragen op een ander aspect van het programma Cool 2B Fit ingaat, en daarom ook om een andere manier van analyseren vraagt.

3.1 Onderzoeksopzet

Het onderzoek dat is uitgevoerd is deels kwalitatief en deels kwantitatief explorerend onderzoek. Dit verschilt per deelvraag. Dit onderzoek is explorerend omdat nog geen hypothese wordt gevormd, maar er eerder gezocht wordt naar mogelijke verbanden. Het onderzoek is onder te verdelen in drie delen, een indeling die ook bij de deelvragen al naar voren kwam. Het eerste deel beslaat een kwantitatieve analyse van de fysieke gegevens. Het tweede deel bestaat uit een kwantitatieve analyse van de psychosociale gegevens. Het derde en laatste deel is zowel kwantitatief als kwalitatief van aard. Dit deel gaat in op hoe zowel de ouders als kinderen Cool 2B Fit hebben ervaren.

Onderzoekspopulatie

Voor dit onderzoek zijn gegevens geanalyseerd van kinderen die mee hebben gedaan aan Cool 2B Fit en hun ouders. Voor Cool 2B Fit gelden bepaalde inclusie- en exclusiecriteria. Het programma is bedoeld voor kinderen met primair overgewicht of primair matige obesitas. Kinderen met secundaire obesitas kunnen niet deelnemen aan het programma. Het kind moet tussen de 8 en 13 jaar zijn (d.w.z. basisschoolkinderen) en zowel het kind als de ouders moeten gemotiveerd zijn om aan het programma deel te nemen. De grootte van de groep kinderen die gelijktijdig het programma volgen moet tussen de 8 en 10 kinderen zijn. Daarnaast moet het kind een verwijzing van de kinderarts of huisarts hebben, moet minimaal één van de ouders de Nederlandse taal beheersen en moeten de ouders aan de bijeenkomsten deelnemen. Een kind kan niet deelnemen aan Cool 2B Fit als het psychologische en/of gedragsproblemen heeft, waardoor dit het groepsproces kan verstoren. Andere exclusiecriteria zijn onvoldoende motivatie van het kind en de ouders, kinderen die een motorische ontwikkelingsachterstand hebben en kinderen met een instabiele thuissituatie. Deze inclusie- en exclusiecriteria van Cool 2B Fit zijn voor een groot deel bepalend voor de onderzoekspopulatie. Daarnaast is in dit onderzoek de onderzochte populatie niet voor elke deelvraag gelijk. Dit komt omdat voor elke deelvraag andere gegevens nodig en beschikbaar zijn.

Voor de eerste deelvraag zijn gegevens geanalyseerd van kinderen die van 2008 t/m 2011 hebben deelgenomen aan Cool 2B Fit. Dit waren in totaal 46 kinderen. Van 2008 t/m 2010 heette dit

programma nog Fit Cool, maar de opzet was wel grotendeels hetzelfde, vanaf 2011 heet het programma Cool 2B Fit. Van 2008 t/m 2010 is de data van groepen kinderen uit Oldenzaal. Voor het jaar 2011 zijn de data van twee groepen meegenomen, namelijk een groep uit Oldenzaal en een groep uit Rijssen. De eerste groep zal aangeduid worden met “2011 (O.)” en de tweede groep wordt aangeduid met “2011 (R.)”. Van het laatste jaar, 2011, zijn voor zowel Oldenzaal als Rijssen niet alle gegevens meegenomen in de analyse. Reden hiervoor is dat de eindevaluatie (in de analyse aangeduid als ‘T2’) ten tijde van dit onderzoek nog niet bekend was.

Voor de tweede deelvraag zijn de psychosociale gegevens van twee groepen kinderen geanalyseerd, die beide uit Oldenzaal afkomstig waren. In totaal waren dit 15 kinderen. De eerste groep kinderen is in 2010 begonnen met Cool 2B Fit en de analyse hiervan omvat zeven kinderen. Er waren in dit jaar acht kinderen die zijn begonnen met Cool 2B Fit. Eén kind is echter gestopt en hiervan zijn geen psychosociale gegevens aanwezig. Van deze groep kinderen zijn de gegevens bij de baseline, bij T1 en bij T2 bekend. Bij de analyse van de CBSK vragenlijst waren bij deze groep kinderen van één kind alleen de scores bij T1 bekend. Hierdoor kon voor dit kind op dit onderdeel geen vergelijkende analyse met de baseline gemaakt worden, en is de analyse van de CBSK grotendeels gebaseerd op de gegevens van zes kinderen. Bij dit kind was het wel mogelijk om te kijken naar verschillen in testscores tussen T1 en T2. De tweede groep kinderen waarvan de gegevens voor deze deelvraag geanalyseerd zijn is in 2011 met het programma begonnen en bestaat uit acht kinderen. Van deze groep kinderen waren de gegevens bij de baseline en bij T1 bekend. Van één kind zijn de gegevens van de SDQ en de CBSK bij de baseline niet bekend, van dit kind waren alleen de uitkomsten van de schaalvraag ook bij de baseline bekend. Hierdoor is het voor dit kind niet mogelijk om een vergelijking te maken tussen de baseline en T1 voor de SDQ en de CBSK. De analyse voor de tweede deelvraag was kwantitatief beschrijvend.

Voor de derde deelvraag zijn de vragenlijsten geanalyseerd die door 16 kinderen en 15 ouders zijn ingevuld. Deze kinderen en ouders waren afkomstig uit twee verschillende groepen die in 2012 zijn begonnen aan Cool 2B Fit in 2012: een groep uit Oldenzaal en een groep uit Rijssen. Van de groep uit Oldenzaal zijn 9 vragenlijsten ingevuld door kinderen en 7 door ouders. Van de groep uit Rijssen zijn 7 vragenlijsten ingevuld door kinderen en 8 door ouders. De vragenlijsten zijn 6 maanden na aanvang van het programma afgenomen bij de kinderen en de ouders, aan het eind van de intensieve fase van het programma. De gegevens die verkregen zijn middels deze vragenlijsten zijn deels kwantitatief en deels kwalitatief geanalyseerd.

De schema's op de volgende pagina geven een overzicht van het aantal kinderen, en eventueel ouders, dat geanalyseerd is voor welke deelvraag.

Deelvraag 1 - fysiek aspect

2008 (Oldenzaal)	Baseline, T1 & T2	10 kinderen
2009 (Oldenzaal)	Baseline, T1 & T2	9 kinderen
2010 (Oldenzaal)	Baseline, T1 & T2	11 kinderen
2011 (Oldenzaal)	Baseline & T1	8 kinderen
2011 (Rijssen)	Baseline & T1	8 kinderen

Deelvraag 2 – psychosociaal aspect

2010 (Oldenzaal)	Baseline & T1	7 kinderen
2011 (Oldenzaal)	Baseline & T1	8 kinderen

Deelvraag 3 – ervaringen van ouders en kinderen

2012 (Oldenzaal)	T1	9 kinderen 7 ouders
2012 (Rijssen)	T1	7 kinderen 8 ouders

3.2 Analyse

Zoals eerder ook genoemd verschilt de analyse die is uitgevoerd om de drie deelvragen te kunnen beantwoorden per deelvraag. Wat ze wel gemeen hebben is dat bij de analyses gebruik is gemaakt van beschrijvende statistiek. Dit is gedaan omdat de aantallen te klein zijn om statistisch te kunnen toetsen. Hieronder zal per deelvraag ingegaan worden op de manier van analyseren die is toegepast.

Fysiek aspect

Bij de eerste deelvraag zijn vier uitkomstmaten gebruikt. Deze zijn afgeleid uit de meetbare einddoelstellingen van Cool 2B Fit. Deze uitkomstmaten zijn: BMI (kg/m²), vetpercentage (%), vetmassa (kg) en een looptest (m). Als einddoelstelling werd bij BMI en vetmassa een verlaging van 5% gesteld. Voor vetpercentage was geen meetbare einddoelstelling gesteld vanuit Cool 2B Fit. Omdat echter in de literatuur het belang van vetpercentage naar voren kwam in relatie tot het meten van overgewicht is besloten om ook vetpercentage mee te nemen als uitkomstmaat. Ook hiervoor is een vermindering van 5% als uitgangspunt genomen. Voor de looptest werd als einddoelstelling een verbetering van het aantal gelopen meters met 20% gesteld.

Op verschillende momenten in het programma worden de fysieke gegevens van de kinderen gemeten en vastgelegd. Voor de analyse in dit onderzoek zijn drie momenten in het programma gebruikt, die baseline, T1 en T2 genoemd zullen worden. De baseline is T0 of de intake in de bestanden van Cool 2B Fit zelf. Dit kan per jaar verschillen. In sommige jaren is de looptest bij de intake gedaan, bij andere jaren is dit bij T0 gebeurd. Voor de gegevens die genomen zijn voor de baseline is telkens

gekeken naar het moment dat de eerste looptest in een jaar plaatsvond; was dit bij de intake, dan werden de gegevens van de intake gebruikt als baseline. Was de eerste looptest bij T0, dan werden deze gegevens gebruikt als baseline. Voor T1 zijn de gegevens gebruikt die zes maanden na aanvang van het programma zijn vastgelegd. Dit is aan het einde van de intensieve fase. Voor dit moment in het programma zijn de einddoelstellingen bedoeld. In de analyse is daarom T1 vergeleken t.o.v. de baseline. Hierna volgen nog enkele follow-up metingen voor het kind. Bij de laatste follow-up, 18 maanden na aanvang van het programma, wordt ook weer een looptest gedaan. Hoewel de einddoelstellingen van het programma primair gericht zijn op de gegevens van het kind na het zes maanden durende intensieve deel van het programma, is het natuurlijk ook van belang dat deze verminderingen van BMI, vetmassa en vetpercentage en een verbeterd resultaat van de looptest ook aan het eind van de follow-up nog aanwezig zijn. Daarom zijn in dit onderzoek de gegevens 18 maanden na aanvang van het programma ook vergeleken met de baseline. De gegevens van de kinderen 18 maanden na het begin van het programma worden in deze analyse aangeduid met T2. Naast het vergelijken van T1 en T2 ten opzichte van de baseline worden T1 en T2 ook met elkaar vergeleken.

De analyse van de fysieke gegevens is per jaar (2008 t/m 2011) uitgevoerd in MS Excel. Hierbij zijn T1 en T2 vergeleken t.o.v. de baseline en er is berekend of de vermindering van 5% (bij BMI, vetpercentage en vetmassa) en de toename van 20% (bij de looptest) gehaald is. In het MS Excel bestand is te zien of een bepaalde doelstelling bij een kind gehaald is of niet. Is de doelstelling wel gehaald, dan kleurt het vakje met daarin de uitkomst groen; is de doelstelling niet gehaald, dan kleurt het vakje met daarin de uitkomst oranje. Daarnaast zijn van elk jaar van de verschillende uitkomstmaten grafieken gemaakt, die de gegevens van de verschillende kinderen inzichtelijk maken. Ten slotte is een MS Excel bestand gemaakt met daarin beschrijvende statistiek, zoals het aantal kinderen dat per jaar heeft meegedaan en hoeveel jongens en meisjes daarbij waren. In dit bestand is ook gekeken naar het aantal kinderen dat na afloop van het gehele programma (T2) een gezonde BMI had. BMI is voor kinderen echter leeftijdsafhankelijk. De leeftijd van de deelnemende kinderen aan het begin van het programma is bekend. De exacte leeftijd van het kind aan het eind van het programma is echter niet bekend. Dit komt omdat er geen geboortedatum is geregistreerd en de exacte datum waarop T2 is afgenomen onbekend is. Daarom is ervoor gekozen om bij elk kind twee jaar bij de leeftijd op te tellen en dat als leeftijd aan het eind van het programma te nemen. Op deze manier kan toch een inschatting gemaakt worden hoeveel kinderen aan het eind van het programma een gezonde BMI hebben.

Psychosociaal aspect

De tweede deelvraag gaat in op de psychosociale effecten van Cool 2B Fit. Hierbij werden drie uitkomstmaten gebruikt, die ook naar voren komen in de meetbare einddoelstellingen van Cool 2B Fit.

Deze uitkomstmaten zijn: de SDQ, de CBSK en een losse vraag waarbij aan de ouders en het kind gevraagd wordt een rapportcijfer te geven over hoe het kind zijn obesitas problematiek beleeft. Binnen Cool 2B Fit staat deze laatste vraag bekend als de 'schaalvraag'. Bij elk van deze drie tests is de einddoelstelling dat er een verbeterde score is. Deze gegevens zijn bekend aan het begin van het programma, in de analyse aangeduid als baseline, en na de intensieve fase zes maanden na het begin van het programma, in de analyse aangeduid als T1. Voor de groep die begonnen is in 2010 zijn tevens de gegevens 18 maanden na aanvang van het programma bekend, in de analyse aangeduid als T2.

Bij elke uitkomstmaat is de doelstelling dat er een verbeterd resultaat is. Bij de SDQ is dit niet altijd mogelijk, omdat de SDQ met drie mogelijke 'scores' werkt, namelijk 'geen problematiek', 'enige problematiek' en 'ernstige problematiek'. Als een kind bij de eerste meting 'geen problematiek' op een onderdeel van de SDQ scoort kan dit bij een tweede meting niet verbeterd worden. Als het kind bij de tweede meting dezelfde score haalt, namelijk 'geen problematiek', zal dit in de analyse meegenomen worden als 'doelstelling gehaald'. Als er bij één of meer van de vijf onderdelen van de SDQ geen verbetering heeft plaatsgevonden, zal dit voor dit kind worden aangemerkt als 'doelstelling niet gehaald'.

Bij de CBSK wordt gebruik gemaakt van zogenaamde percentielscores, die tussen de 0 en 100 kunnen liggen. Een score lager dan 15 duidt op een competentiebeleving die lager is dan gemiddeld, een score van 85 of hoger wijst juist op een competentiebeleving die hoger is dan gemiddeld. Als een kind op een onderdeel eerst 98 scoort is het bijna onmogelijk om de volgende keer een verbeterd testresultaat te krijgen. In de analyse is er daarom voor gekozen om, ook als de score lager is dan de vorige, een score die boven de 85 ligt toch als het *behouden* van een competentiebeleving die hoger is dan gemiddeld te zien. Eenzelfde redenering geldt voor de scores die bij de tweede meting wel hoger zijn dan de vorige, maar nog steeds onder de grens van 15 liggen. Omdat deze kinderen dan nog steeds een lagere competentiebeleving hebben dan gemiddeld zullen deze in de analyse meegenomen worden als het *behouden* van een competentiebeleving die lager is dan gemiddeld, en dat betekent dat de doelstelling niet behaald is. Ligt een score onder de 85 en is deze gelijk aan de vorige meting, dan zal dit ook worden meegenomen als 'verslechtering'. In de analyse is per kind gekeken of de doelstelling is gehaald. De doelstelling is voor een kind gehaald als het op alle zes onderdelen van de CBSK een verbeterde score heeft of als dit voor vijf van de zes onderdelen geldt. Op één van de zes onderdelen mag dus een verslechtering hebben plaatsgevonden (een lagere score dan de vorige meting of zoals hierboven aangegeven), de rest moet dan allemaal wel verbeterd zijn. Als op meer dan één onderdeel een verslechtering wordt waargenomen, zal dat in de analyse worden meegenomen als 'doelstelling niet gehaald'.

Als laatste wordt aan één van de ouders en het kind gevraagd hoe het kind zijn obesitas problematiek beleeft, de zogenaamde schaalvraag. Dit kunnen ze aangeven door middel van een rapportcijfer. De cijfers die de ouders en kinderen gegeven hebben bij T1 worden vergeleken met de cijfers die zij gaven bij de baseline.

Voor elk kind is nagegaan of de doelstellingen bij T1 voor de SDQ, CBSK en de schaalvraag gehaald zijn. De resultaten hiervan zijn in tabellen in Excel geplaatst, eerst voor de twee jaren apart, later zijn deze samengevoegd, zodat één beeld ontstaat. Voor de groep die begonnen is in 2010 is daarnaast gekeken hoe de lijn zich bij T2 voortzet. Is het zo dat de scores zich verder verbeteren of is hier een kentering te zien, en gaan de scores weer richting de score die ook bij baseline was te zien? Dit is per kind van de groep begonnen in 2010 bepaald.

Tevredenheid en ervaringen van kinderen en ouders

De gegevens die gebruikt zijn bij de analyse van de fysieke en psychosociale gegevens zijn gegevens die al langer door Cool 2B Fit zelf verzameld worden. Voor het analyseren van gegevens over hoe ouders en kinderen Cool 2B Fit ervaren zijn eerst twee vragenlijsten gemaakt: een versie voor ouders en een versie voor kinderen. Deze vragenlijsten zijn niet gevalideerd, maar ze geven wel een indruk over hoe ouders en kinderen het programma hebben ervaren.

De vragenlijst voor kinderen, die uit 28 vragen bestaat, gaat in op de volgende onderdelen: hoe het kind bepaalde onderdelen van het programma vond en de ervaringen met het programma (10 vragen; 3 gesloten, 7 open), psychosociale aspecten (1 vraag met 3 subvragen; gesloten), hoe het gaat op het gebied van bewegen (9 vragen; gesloten) en hoe het gaat op het gebied van voeding (8 vragen; gesloten).

De vragenlijst voor ouders, ook bestaande uit 28 vragen, behandelt de volgende onderdelen: de reden om mee te doen en ervaringen met het programma (6 vragen; 5 (gedeeltelijk) gesloten, 1 open), psychosociale factoren (1 vraag met 5 subvragen; gesloten), beweging (9 vragen; gesloten), voeding (8 vragen; gesloten), ouder- en kinderbijeenkomsten (2 vragen waarvan 1 met 5 subvragen; 1 gesloten, 1 open) en de toegankelijkheid van het programma (2 vragen; gesloten).

De vragen over beweging en voeding zijn grotendeels overgenomen uit de vragenlijst van het project 'Gezonde Kinderen in een Gezonde Kindomgeving' (GKGK). In bijlage 2 staan de vragen die uit de GKGK-vragenlijst zijn overgenomen en welke vragen dat zijn in de vragenlijst voor ouders en de vragenlijst voor kinderen.

De vragenlijst voor kinderen die deel hebben genomen aan Cool 2B Fit en de vragenlijst voor hun ouders zijn in de bijlagen opgenomen (bijlage 3 en 4).

Voor het beantwoorden van de derde en tevens laatste deelvraag zijn niet alle vragen van de vragenlijst van belang. De reden hiervoor is dat sommige vragen geen antwoord geven op de vraag hoe tevreden de gebruikers zijn en wat hun ervaringen met Cool 2B Fit zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om vragen over hoe het kind naar school gaat, wat het kind als tussendoortje eet en hoeveel gezoet drinken het kind op een dag drinkt. Deze gegevens zijn niet meegenomen in de eerste deelvraag omdat er geen vergelijking gemaakt kan worden met de antwoorden aan het begin van het programma, deze vragenlijst was toen nog niet beschikbaar. Cool 2B Fit kan de gegevens van de vragen die in deze analyse niet gebruikt worden zelf gebruiken om een beter beeld te krijgen, of ze kunnen in latere onderzoeken gebruikt worden, als de vragenlijsten door deelnemers van Cool 2B Fit in andere jaren zijn ingevuld.

Hieronder zal kort aangegeven worden waar de vragen die wel in de analyse zijn meegenomen betrekking op hebben.

Bij de vragenlijst voor kinderen gaat het om de stelling met de vraag of de kinderen Cool 2B Fit tot nu toe leuk vinden en een zestal open vragen over wat de kinderen wel en niet leuk vinden aan Cool 2B Fit in het algemeen, het sporten en de kinderbijeenkomsten. Ook zijn drie stellingen in de analyse betrokken die betrekking hebben op psychosociale aspecten, namelijk het spelen met vriendjes en vriendinnetjes, omgaan met pesten en omgaan met teleurstellingen. Drie (gesloten) vragen informeren naar hoe bepaalde zaken zes maanden na aanvang worden ervaren in vergelijking tot het begin van het programma: sporten de kinderen meer, vinden ze sporten leuker, denken ze meer na over wat ze eten dan voor de deelname aan Cool 2B Fit? Eén vraag, die wel antwoordmogelijkheden had maar ook de mogelijkheid bood om zelf iets anders in te vullen, informeerde naar hoe het kind het vond om anderen over deelname te vertellen. Vervolgens werd ook het rapportcijfer dat gegeven is aan het programma meegenomen in de analyse en een laatste open vraag waar het kind eigen opmerkingen kwijt kon.

Bij de vragenlijst voor ouders zijn eerst drie vragen geanalyseerd die betrekking hadden op de reden van deelname aan het programma, de zaken die de ouders bij Cool 2B Fit geleerd hebben en wat hun kind tot nu toe bij Cool 2B Fit geleerd heeft. Deze vragen hadden antwoordcategorieën, maar ook de mogelijkheid om zelf iets anders in te vullen bestond bij deze vragen. Vervolgens zijn een vijftal stellingen geanalyseerd. Deze hadden alle vijf betrekking op psychosociale factoren. De vragen gingen in op of het kind door Cool 2B Fit betere sociale vaardigheden heeft, of het kind beter om kan gaan met pestgedrag, of het kind beter om kan gaan met teleurstellingen, of de ouders het gevoel hebben

door Cool 2B Fit betere opvoedingsvaardigheden te hebben en of de ouders door Cool 2B Fit meer inzicht hebben in mogelijke problemen van het kind. Ook de drie gesloten vragen of het kind meer sport, bewegen leuker vindt en bewuster nadenkt over voeding dan voor deelname aan Cool 2B Fit zijn in de analyse van de vragenlijst voor ouders meegenomen. Zes vragen die specifiek de ouder- en kinderbijeenkomsten betroffen zijn meegenomen in de analyse. Dit waren vijf stellingen en één open vraag, waarbij ouders desgewenst overige opmerkingen over dit onderwerp konden invullen. De stellingen vroegen achtereenvolgens naar wat de ouders van de inhoud van de ouderbijeenkomsten, het dagdeel van de ouderbijeenkomsten, het tijdstip van de ouderbijeenkomsten vonden en of ze de inhoud van de kinderbijeenkomsten leerzaam voor de kinderen vonden. De laatste stelling informeerde naar de mening van de ouders over de beloningsklok die bij de kinderbijeenkomsten werd gebruikt. De toegankelijkheid werd ook geanalyseerd. Deze vragen gingen in op zaken die als belemmerend zouden kunnen worden ervaren, zoals de tijdsbesteding die voor Cool 2B Fit nodig is, zowel voor de activiteiten zelf als de tijd die thuis nodig is, de financiële aspecten en het imago van Cool 2B Fit (een programma voor kinderen met overgewicht). De ouders hadden hier de mogelijkheid om zelf iets anders in te vullen dat zij als belemmerend ervoeren. De toegankelijkheid van de gezondheidszorgpsycholoog, de diëtist, de kinderfysiotherapeut en de sportinstructeur hoorden ook bij het onderdeel 'toegankelijkheid van Cool 2B Fit'. Aan de ouders werd gevraagd of ze andere ouders van een kind met overgewicht Cool 2B Fit zouden aanraden (een gesloten vraag) en waarom ze dit wel of niet zouden doen (een open vraag). Ten slotte werd de ouders gevraagd Cool 2B Fit een rapportcijfer te geven. Ook deze laatste drie vragen werden meegenomen in de analyse.

Voor de analyse van de vragen die wel gebruikt zijn uit de vragenlijsten is per vraag gekeken naar de antwoorden van de verschillende respondenten. Hier is door middel van de labeling methode (Baarde, Goede & Teunissen, 2009) getracht een lijn in de antwoorden te vinden, zodat een beeld ontstaat wat de 'gemiddelde' beleving van de ouders m.b.t. Cool 2B Fit is. Hierbij zijn ook de resultaten van Oldenzaal met die van Rijssen vergeleken, om te kijken of daartussen nog verschillen zijn.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk zullen eerst de resultaten op fysiek en psychosociaal gebied worden besproken en daarna zal worden gekeken naar de tevredenheid van de kinderen en hun ouders over het programma.

4.1 Fysiek aspect

Kenmerken kinderen

Voor de analyse van de fysieke aspecten van Cool 2B Fit wordt gebruik gemaakt van gegevens uit de jaren 2008 t/m 2011. In totaal zijn dit 46 kinderen, waarvan 18 jongens en 28 meisjes. De gemiddelde leeftijd van deze kinderen was 10,1 jaar. Voor de jaren 2008 t/m 2011 (O.) en (R.) was de gemiddelde leeftijd per jaar respectievelijk 10,5; 10,8; 10,1; 9,5 en 9,5. De verdeling van jongens en meisjes over de jaren is te zien in tabel 1. Van 2008, 2009 en 2011 (R.) was ook de afkomst van de kinderen bekend, van 2010 en 2011 (O.) was dit niet het geval. In 2008 waren 2 van de 10 kinderen van allochtone afkomst, een jongen en een meisje. In 2009 waren 2 van de 9 kinderen van allochtone afkomst, ook een jongen en een meisje. In 2011 (R.) waren 3 van de 8 kinderen van allochtone afkomst, 2 meisjes en 1 jongen. Verder is het goed om te melden dat de coach-online, die ook in de inleiding genoemd is, alleen in 2010 goed gewerkt heeft. In de andere jaren was dit onderdeel van de follow-up fase nog niet geïmplementeerd of werkte het niet goed. In de discussie zal verder ingegaan worden op de uitkomsten in relatie tot het jaar waarin de coach-online wel goed gewerkt heeft (namelijk 2010).

Tabel 1. Verdeling jongens en meisjes over de jaren.

	2008	2009	2010	2011 (O.)	2011 (R.)
Jongens	4 (40%)	4 (44%)	2 (18%)	3 (38%)	5 (63%)
Meisjes	6 (60%)	5 (56%)	9 (82%)	5 (63%)	3 (38%)
Totaal	10 (100%)	9 (100%)	11 (100%)	8 (100%)	8 (100%)

Overzicht uitkomstmaten voor de jaren 2008 t/m 2011

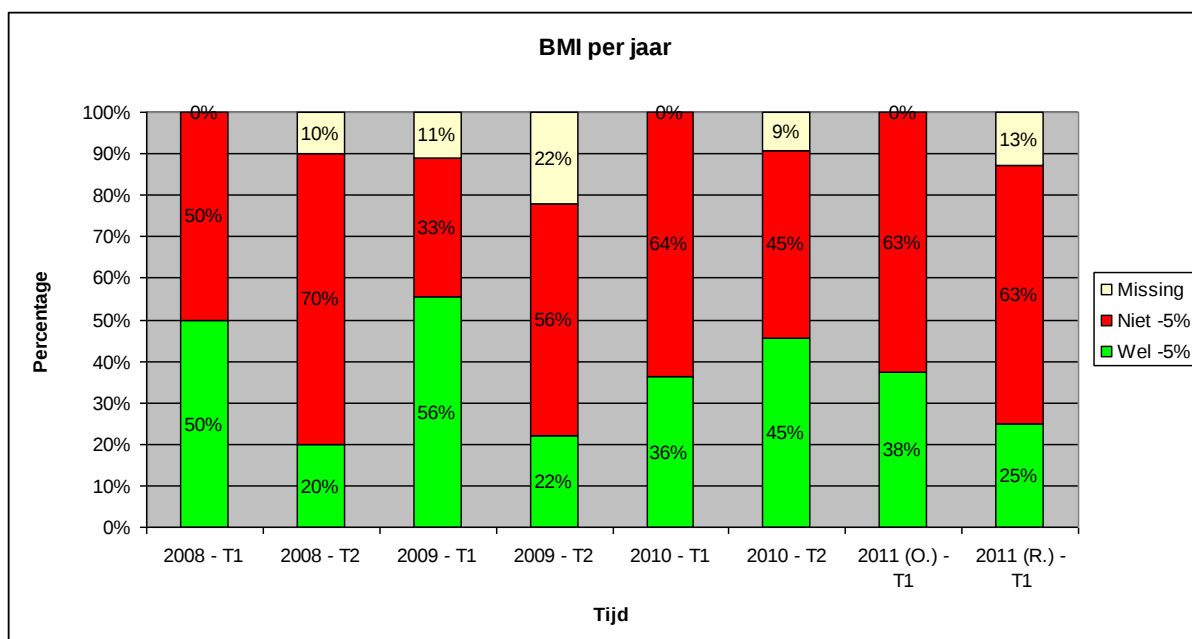
Bij de analyse van alle jaren samen valt op dat voor alle uitkomstmaten, behalve de looptest, bij T1 de doelstelling door meer kinderen gehaald wordt dan bij T2. Het percentage kinderen dat de doelstelling gehaald heeft is bij T2 een stuk gedaald t.o.v T1. Dit veroorzaakt niet in alle gevallen een toename van de kinderen die de doelstelling niet gehaald hebben. Bij het vetpercentage blijft dit percentage bijvoorbeeld bijna gelijk, 21% bij T1, 20% bij T2. Hier zijn de missings wel gestegen (5% bij T1, 17% bij T2), dit kunnen zowel kinderen zijn die de doelstelling wel gehaald hebben, als kinderen die de doelstelling niet gehaald hebben. Bij de looptest blijft het percentage kinderen dat de doelstelling gehaald heeft voor T1 en T2 nagenoeg gelijk, namelijk respectievelijk 85% en 83%. Dit percentage is

voor vrijwel alle jaren zo hoog, met een kleine dip bij T1 in 2009. In dat jaar heeft 67% van de kinderen de doelstelling gehaald.

Hieronder zullen per uitkomstmaat de belangrijkste en opvallendste zaken besproken worden. In bijlage 5 zijn de tabellen opgenomen voor de jaren 2008 t/m 2011. Hierin zijn de aantallen en percentages voor elk jaar te vinden van de kinderen die de doelstellingen wel gehaald hebben, niet gehaald hebben en de missings die er zijn. In bijlage 6 zijn tabellen te vinden van de fysieke gegevens van de jaren 2008 t/m 2011 met daarin de absolute waarden van de uitkomstmaten bij de baseline, T1 en T2.

BMI

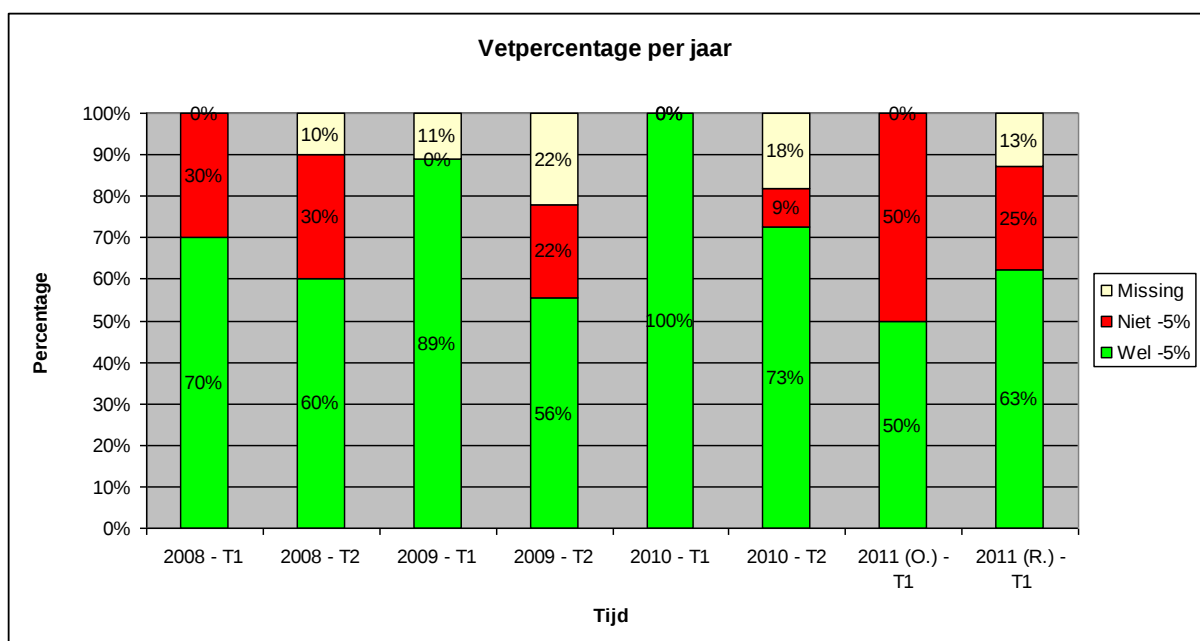
Bij T1 hebben gemiddeld over alle jaren 41% van de kinderen een BMI verlaging van 5% t.o.v. de baseline. Bij T2 is het percentage dat een BMI verlaging heeft van 5% t.o.v. de baseline gemiddeld 29%. Als per jaar gekeken wordt is te zien dat in elk jaar, behalve in 2010, bij T2 het aantal kinderen dat de doelstelling gehaald heeft minder is dan bij T1 (zie figuur 1). Ook het aantal kinderen dat de doelstelling niet gehaald heeft is bij T2 groter dan bij T1. In 9 gevallen is de BMI bij T2 zelfs hoger dan bij de baseline (4 in 2008, 4 in 2009, 1 in 2010; in 2011 (O.) en (R.) is T2 nog niet bekend). Gemiddeld zijn de absolute BMI-waarden bij de baseline, T1 en T2 respectievelijk 25,4; 24,4 en 25,3.



Figuur 1. BMI bij T1 en T2 per cohort. Per jaar is een ander cohort geanalyseerd, alleen in 2011 zijn twee verschillende cohorten geanalyseerd, namelijk een groep in Oldenzaal (O.) en een groep in Rijssen (R.). Bij deze twee laatste cohorten waren ten tijde van dit onderzoek de gegevens van T2 nog niet bekend, daarom staan hier alleen de gegevens van T1.

Vetpercentage

74% van de kinderen heeft bij T1 een vetpercentage dat 5% lager is dan het vetpercentage dat ze bij de baseline hadden. Bij T2 hebben 63% van de kinderen een vetpercentage dat 5% lager is dan het vetpercentage bij de baseline. Bij deze uitkomstmaat is ook te zien dat het percentage kinderen dat een vermindering van 5% heeft bij T2 kleiner is dan bij T1. Hierbij zijn wel de percentages bij T1 al hoger, en komen de percentages gemiddeld rond de 63% uit bij T2. Dit percentage is hoger dan bij BMI. Bij vetpercentage wordt de doelstelling vaker gehaald dan bij BMI. Bij 3 kinderen was het vetpercentage bij T2 hoger dan bij de baseline (2 in 2008, 1 in 2009, 0 in 2010; in 2011 (O.) en (R.) is T2 nog niet bekend). De absolute vetpercentages zijn gemiddeld 35,9 bij de baseline; 31,2 bij T1 en 31,7 bij T2.

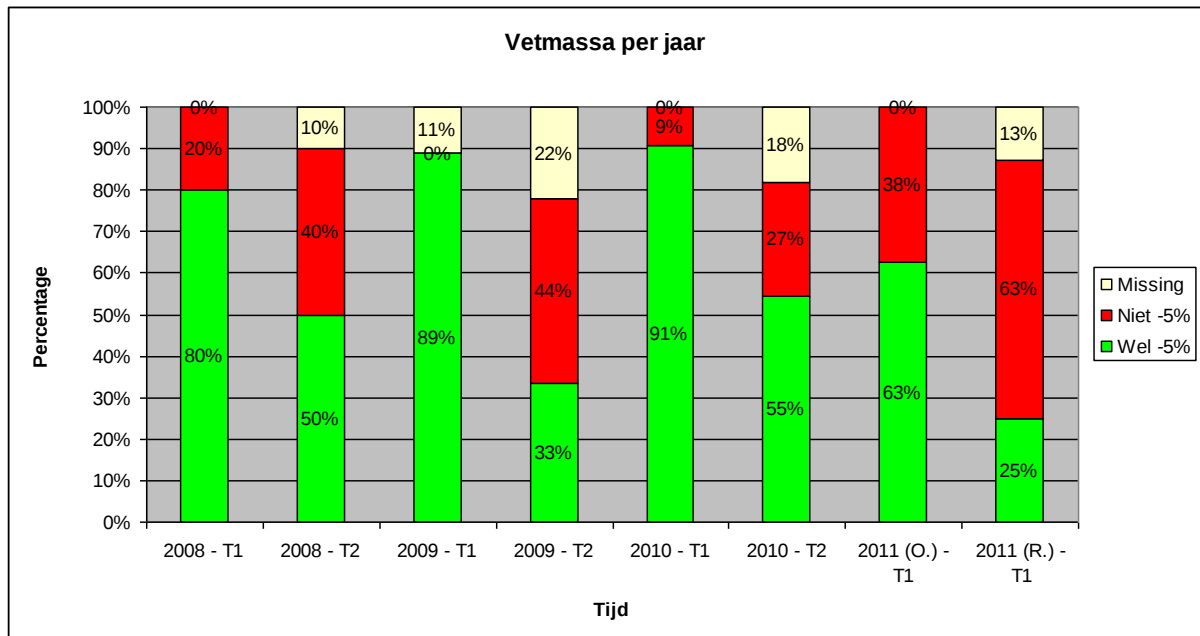


Figuur 2. Vetpercentage bij T1 en T2 per cohort. Per jaar is een ander cohort geanalyseerd, alleen in 2011 zijn twee verschillende cohorten geanalyseerd, namelijk een groep in Oldenzaal (O.) en een groep in Rijssen (R.). Bij deze twee laatste cohorten waren ten tijde van dit onderzoek de gegevens van T2 nog niet bekend, daarom staan hier alleen de gegevens van T1.

Vetmassa

Bij de vetmassa bedraagt het gemiddelde aantal kinderen dat de doelstelling bij T1 haalt 69%. Gemiddeld 69% van de kinderen heeft zes maanden na aanvang van het programma dus 5% minder vetmassa. Dit gemiddelde is groter dan bij T2, waar het percentage 46% is. Bij T2 heeft gemiddeld 46% van de kinderen een verminderde vetmassa van 5% t.o.v. de baseline. Vooral in 2009 is een grote stijging te zien van kinderen die de doelstelling bij T2 niet gehaald hebben, terwijl ze de doelstelling bij T1 wel gehaald hebben. Van 2008 t/m 2010 zijn er 9 kinderen die bij T2 meer vetmassa hadden dan bij de baseline (4 in 2008, 4 in 2009 en 1 in 2010). In 2011 zijn de gegevens van T2 nog niet

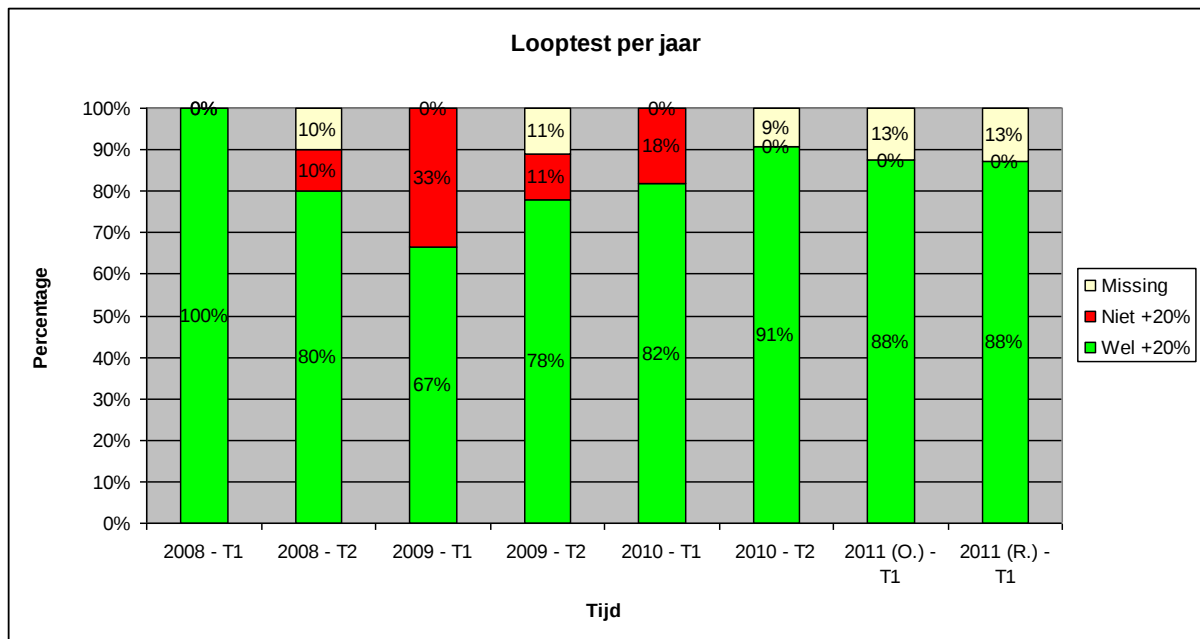
bekend, maar hier hebben drie kinderen bij T1 iets meer vetmassa dan bij de baseline (2 in 2011 (O.) en 1 in 2011 (R.)). Ook is het percentage kinderen dat de doelstelling bij T1 gehaald heeft in 2011 (O.) lager dan bij de andere jaren, in 2011 (R.) is dit zelfs nog een heel stuk lager. Gemiddeld is de absolute vetmassa bij de baseline, T1 en T2 respectievelijk 20,4 kg; 17,8 kg en 21,2 kg.



Figuur 3. Vetmassa bij T1 en T2 per cohort. Per jaar is een ander cohort geanalyseerd, alleen in 2011 zijn twee verschillende cohorten geanalyseerd, namelijk een groep in Oldenzaal (O.) en een groep in Rijssen (R.). Bij deze twee laatste cohorten waren ten tijde van dit onderzoek de gegevens van T2 nog niet bekend, daarom staan hier alleen de gegevens van T1.

Looptest

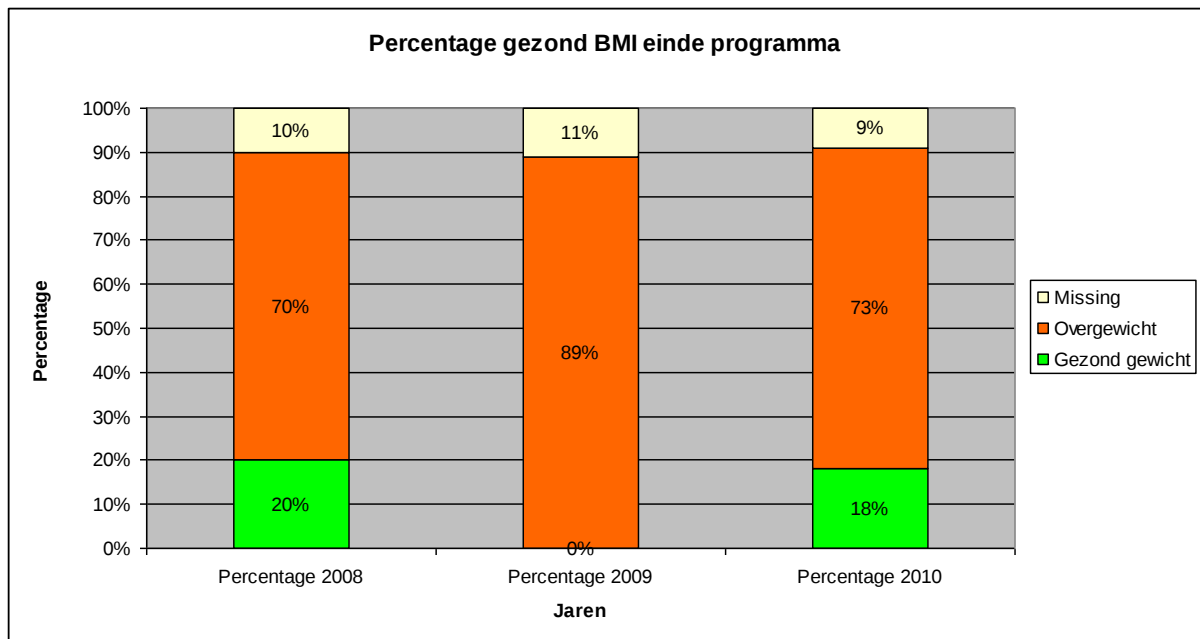
Zoals hiervoor ook al aangegeven wordt de doelstelling m.b.t. de looptest door een hoog percentage kinderen gehaald. Gemiddeld hebben 85% van de kinderen bij T1 minimaal 20% meer meters gelopen bij de looptest dan dat ze bij de baseline deden. Bij T2 is dit gemiddeld 83%. In 2008 was dit bij T1 zelf 100%. Bij 1 kind (in 2009) was het resultaat van de looptest bij zowel T1 als T2 slechter dan bij de baseline. Nog iets dat opvalt is dat bij T2 in 2010 en bij T1 in 2011 (O.) en 2011 (R.) 0% de doelstelling niet gehaald heeft. Hier zit wel een percentage missings bij, respectievelijk 9%, 13% en 13%. De meters die de kinderen gemiddeld hebben gelopen zijn 1018 m bij de baseline, 1544 m bij T1 en 1742 m bij T2.



Figuur 4. Looptest bij T1 en T2 per cohort. Per jaar is een ander cohort geanalyseerd, alleen in 2011 zijn twee verschillende cohorten geanalyseerd, namelijk een groep in Oldenzaal (O.) en een groep in Rijssen (R.). Bij deze twee laatste cohorten waren ten tijde van dit onderzoek de gegevens van T2 nog niet bekend, daarom staan hier alleen de gegevens van T1.

Gezond BMI

Naast deze uitkomstmaten die door Cool 2B Fit zelf als meetbare einddoelstellingen worden geformuleerd is ook gekeken naar het aantal kinderen dat na afloop van het programma (d.w.z. 18 maanden na aanvang van het programma, T2) een gezond BMI heeft voor de leeftijd en het geslacht. In 2008 was dit 20% van de kinderen, in 2009 0% van de kinderen en in 2010 18% van de kinderen. De missings zijn in deze jaren rond de 10%. Dat betekent dat het grootste deel van de kinderen na afloop van het programma nog geen gezond BMI heeft. Daarbij moet wel opgemerkt worden dat een aantal kinderen dicht tegen een gezond BMI aanzitten (2 in 2008, 2 in 2009 en 2 in 2010). Deze kinderen zitten minder dan 1 punt af van een gezonde BMI score.



Figuur 5. Percentage kinderen dat een gezond BMI heeft aan het einde van het programma. Per jaar is een ander cohort geanalyseerd.

4.2 Psychosociaal aspect

4.2.1 Algemeen beeld

In totaal zijn voor deze deelvraag de gegevens van 15 kinderen geanalyseerd. Eerst is gekeken of tussen de baseline en T1 een verbetering te zien is. Voor de SDQ geldt dit voor 12 van de 15 kinderen. Vier van deze kinderen hadden echter bij de baseline al geen problematiek en hebben dit gehandhaafd bij de tweede meting. Bij 8 kinderen was bij deze test dus wel echt een verbetering te zien. Bij 2 kinderen was geen verbetering waar te nemen. Van 1 kind ontbrak de score van de SDQ bij de baseline, waardoor voor dit kind geen vergelijkende analyse mogelijk was. Voor de meerderheid van de kinderen (80%) wordt de doelstelling voor de SDQ gehaald.

Bij de CBSK zijn de resultaten meer verdeeld. 6 van de 15 kinderen hebben een verbeterde score bij T1 t.o.v. de baseline voor de CBSK en hebben dus de doelstelling gehaald. Bij 7 kinderen was dit niet het geval en bij 2 kinderen ontbraken gegevens, waardoor geen vergelijkende analyse mogelijk was. Bij de CBSK heeft 40% van de kinderen de doelstelling wel gehaald, 47% van de kinderen heeft de doelstelling niet gehaald.

Bij de vraag hoe het kind zijn obesitas problematiek beleeft (de schaalvraag) wordt door de meerderheid van de kinderen de doelstelling gehaald (12 kinderen, 80%). Bij 3 kinderen (20%) werd

de doelstelling niet gehaald. Bij de schaalvraag ontbraken geen gegevens, waardoor voor alle 15 kinderen een vergelijkende analyse gemaakt kon worden.

In de onderstaande tabel staat de verdeling van de kinderen voor de drie tests nog een keer overzichtelijk weergegeven.

Tabel 2. Doelstelling bij T1 gehaald of niet? Overzicht van de verdeling van de 15 kinderen voor de drie tests: SDQ, CBSK en de schaalvraag.

	SDQ	CBSK	Schaalvraag
Ja	12 (80%)	6 (40%)	12 (80%)
Nee	2 (13%)	7 (47%)	3 (20%)
Onbekend	1 (7%)	2 (13%)	0 (0%)
Totaal	15 (100%)	15 (100%)	15 (100%)

4.2.2 SDQ

Doelstelling bij de SDQ is dat de tweede test (gedaan bij T1) een verbeterd resultaat moet laten zien t.o.v. de eerste test (gedaan bij de baseline). Hoeveel verbetering er bij T1 moet zijn opgetreden is door Cool 2B Fit niet van tevoren bepaald. Van één kind zijn alleen de gegevens bij T1 bekend, hierdoor kan voor dit kind geen vergelijkende analyse gedaan worden. De analyse omvat voor de SDQ daarom 14 kinderen.

In tabel 2 was al te zien dat de meerderheid van de kinderen (namelijk 12 van de 15 kinderen) de doelstelling haalt. Hierbij dient echter wel een kleine kanttekening gemaakt te worden. Van deze 12 kinderen hadden 4 kinderen bij de baseline geen problematiek en zij hebben dit gehandhaafd bij T1. Omdat de score ‘geen problematiek’ niet verbeterd kan worden, zijn deze kinderen wel meegenomen als ‘doelstelling gehaald’. Het aantal kinderen dat wel echt een verbetering had op de SDQ bij T1 was 8 (en dus 53%).

In tabel 3 staat per onderdeel van de SDQ aangegeven hoeveel kinderen de doelstelling wel en niet gehaald hebben. Hieronder zal op elk onderdeel van de SDQ kort ingegaan worden.

Tabel 3. Per onderdeel van de SDQ staat aangegeven door hoeveel kinderen de doelstelling bij T1 gehaald wordt.

SDQ (n=14)	Ja	Nee
Emotionele problemen	13 (93%)	1 (7%)
Gedragsproblemen	13 (93%)	1 (7%)
Aandachtstekort/hyperactiviteit	14 (100%)	0 (0%)
Problemen met leeftijdsgenoten	13 (93%)	1 (7%)
Prosociaal gedrag	13 (93%)	1 (7%)

Emotionele problemen

Bij de baseline hadden drie kinderen enige problematiek en twee kinderen ernstige problematiek op emotioneel vlak. Al deze 5 kinderen hadden bij T1 geen problematiek meer. De overige 9 kinderen hadden bij de baseline geen problematiek op dit onderdeel. 8 daarvan hebben dit gehandhaafd bij T1, één kind had bij T1 ernstige problematiek. De doelstelling (een verbetering) is voor dit onderdeel voor 5 kinderen gehaald, voor 1 kind niet. Bij 8 kinderen was er bij de baseline al geen sprake van problematiek en zij hebben dit gehandhaafd, dit kan in de analyse meegenomen worden als 'doelstelling gehaald'.

Gedragsproblemen

Bij dit onderdeel had één kind bij de baseline ernstige problematiek, bij T1 had dit kind geen problematiek meer. Voor dit kind is de doelstelling dus gehaald. Een ander kind had bij de baseline geen problematiek, maar bij T1 wel ernstige problematiek. Voor dit kind is de situatie op dit onderdeel verslechterd, en daarom is de doelstelling niet gehaald. De overige 12 kinderen hadden zowel bij de baseline als bij T1 geen problematiek op dit onderdeel, voor hen is de doelstelling ook gehaald.

Aandachtstekort/hyperactiviteit

Vier kinderen hadden bij dit onderdeel ernstige problematiek bij de baseline. Bij T1 hadden deze vier kinderen enige problematiek op dit gebied. De problematiek was voor hen dus nog niet over, maar wel verbeterd t.o.v. de eerste meting, de doelstelling is voor hen daarom wel gehaald. De overige 10 kinderen hadden geen problematiek bij de baseline en hebben dit gehandhaafd bij T1, voor hen geldt dat de doelstelling ook gehaald is. De doelstelling is voor dit onderdeel door alle kinderen gehaald.

Problemen met leeftijdsgenoten

Bij de baseline hadden 3 kinderen ernstige problematiek en had 1 kind enige problematiek. Bij T1 hadden ze alle 4 geen problematiek meer, voor hen is de doelstelling gehaald. Eén kind had bij de baseline geen problematiek, maar bij T1 wel. Voor dit kind is de doelstelling daarom niet gehaald. Bij 9 kinderen was er bij de baseline geen sprake van problematiek op dit onderdeel, zij hebben dit gehandhaafd bij T1.

Prosociaal gedrag

Bij twee kinderen is op dit onderdeel een verbeterde score gehaald bij T1 t.o.v. de baseline. Eén kind had enige problematiek en één kind had ernstige problematiek bij de baseline, beide hadden geen problematiek meer bij T1 en zij hebben de doelstelling gehaald. Een ander kind had bij de baseline ook ernstige problematiek op dit onderdeel. Bij T1 was dit echter onveranderd, hier was geen verbetering. Voor dit kind is de doelstelling niet gehaald. 11 kinderen hadden zowel bij de baseline als bij T1 geen problematiek. Voor hen is de doelstelling ook gehaald.

Alleen voor het onderdeel ‘aandachtstekort/hyperactiviteit’ is door alle kinderen de doelstelling gehaald. Bij de andere doelstellingen is telkens door één kind de doelstelling niet gehaald, door de rest wel. De onderdelen ‘emotionele problemen’ en ‘problemen met leeftijdsgenoten’ werden door hetzelfde kind niet gehaald, de onderdelen ‘gedragsproblemen’ en ‘prosociaal gedrag’ werden door een ander kind niet gehaald. Dit zijn de twee kinderen bij wie de doelstellingen m.b.t. de SDQ niet gehaald zijn, die ook in het algemene stuk aan het begin van de psychosociale analyse naar voren kwamen.

4.2.3 CBSK

Doelstelling van de CBSK is dat t.o.v. de eerste meting bij de baseline een verbeterd resultaat bij T1 te zien is, hoeveel verbetering is hierbij vooraf niet aangegeven. Bij de analyse van de gegevens van de CBSK is ook gekeken naar de scores en niet alleen of er een verbeterd resultaat te zien was. Bij de CBSK wijzen scores van 15 op lager op een competentiebeleving die lager is dan gemiddeld en scores boven de 85 wijzen op een competentiebeleving die hoger is dan gemiddeld.

Van twee kinderen zijn de gegevens bij de baseline niet bekend, voor hen is het daarom niet mogelijk om een vergelijkende analyse uit te voeren. Voor het analyseren van deze test zijn de gegevens van 13 kinderen gebruikt. In tabel 4 staan de aantallen en percentages kinderen die de doelstelling voor de verschillende onderdelen van de CBSK wel en niet gehaald hebben. Daarnaast wordt hieronder kort ingegaan op de verschillende onderdelen van de CBSK.

Tabel 4. Per onderdeel van de CBSK staat aangegeven door hoeveel kinderen de doelstelling bij T1 gehaald wordt.

CBSK (n=13)	Ja	Nee
Schoolvaardigheden	10 (77%)	3 (23%)
Sociale acceptatie	9 (69%)	4 (31%)
Sportieve vaardigheden	7 (54%)	6 (46%)
Fysieke verschijning	9 (69%)	4 (31%)
Gedragshouding	5 (38%)	8 (62%)
Gevoel van eigenwaarde	7 (54%)	6 (46%)

Schoolvaardigheden

10 kinderen hebben de doelstelling m.b.t. schoolvaardigheden gehaald. Hierbij zitten kinderen die echt een hogere score bij T1 hebben dan bij de baseline, en kinderen die bij T1 in sommige gevallen misschien een paar punten onder de score bij de baseline zaten, maar die nog wel boven de 85 punten scoorden. Vier kinderen hebben de doelstelling voor dit onderdeel niet gehaald. Twee kinderen hadden bij T1 een lagere score dan bij de baseline. Een ander kind scoorde bij T1 hetzelfde als bij de baseline, alleen lag dit getal onder de 85. In het methodehoofdstuk is al besproken dat een dergelijk geval

meegenomen wordt als ‘doelstelling niet gehaald’. Bij een ander kind was de score bij T1 wel iets verbeterd t.o.v. de baseline, maar de score lag nog steeds onder de 15. Daarom is ook voor dit kind de doelstelling niet gehaald.

Sociale acceptatie

Voor het onderdeel sociale acceptatie is door 9 kinderen de doelstelling gehaald. Van de 4 kinderen die de doelstelling niet gehaald hebben was de score van één kind bij T1 hetzelfde als bij de baseline, en lag deze score onder de 85. Bij twee kinderen was de score bij T1 lager dan de score bij de baseline, bij één van die twee kinderen lagen zowel de score bij de baseline als de score bij T1 onder de 15. Bij het laatste kind dat de doelstelling niet gehaald heeft was de score bij T1 wel hoger dan de score bij de baseline, maar deze score lag nog wel onder de 15.

Sportieve vaardigheden

Voor 7 kinderen is voor het onderdeel ‘sportieve vaardigheden’ de doelstelling gehaald. 6 kinderen hebben de doelstelling niet gehaald. Bij één kind waren de scores bij de baseline en T1 hetzelfde, deze score lag onder de 85. Bij 4 kinderen was de score bij T1 lager dan bij de baseline. Bij één kind was de score bij T1 weliswaar hoger dan bij de baseline, maar dit getal lag bij T1 nog (net) onder de 15 (de score bij T1 was 14), dus is de doelstelling niet gehaald.

Fysieke verschijning

De doelstelling is m.b.t. de fysieke verschijning door 9 kinderen gehaald. 4 kinderen hebben de doelstelling voor dit onderdeel niet gehaald. Twee kinderen scoorden bij T1 lager dan bij de baseline, bij één van deze kinderen kwam de score bij T1 onder de 15. De andere twee kinderen scoorden bij T1 wel hoger dan bij de baseline, maar de score lag nog onder de 15.

Gedragshouding

5 kinderen hebben de doelstelling m.b.t. gedragshouding gehaald. Van de 8 kinderen die de doelstelling niet gehaald hebben, waren de scores van 7 kinderen bij T1 lager dan bij de baseline. Twee daarvan lagen bij T1 onder de 15. Het andere kind dat de doelstelling niet gehaald heeft had bij de baseline en bij T1 dezelfde score, en deze score lag onder de 85.

Gevoel van eigenwaarde

De doelstelling is voor het onderdeel ‘gevoel van eigenwaarde’ door 7 kinderen gehaald. 6 kinderen hebben de doelstelling niet gehaald. Bij twee van deze kinderen was de score bij T1 gelijk aan de score bij de baseline, en deze score lag onder de 85. Drie kinderen hadden bij T1 een lagere score dan bij de baseline. Bij één kind was de score op dit onderdeel bij T1 weliswaar hoger dan bij de baseline, maar de score bij T1 lag nog steeds onder de 15.

Als je alle onderdelen van de CBSK met elkaar vergelijkt dan is te zien dat bij 5 van de 6 onderdelen de doelstelling wel door de meerderheid van de kinderen gehaald wordt. Alleen voor het onderdeel ‘gedragshouding’ wordt de doelstelling niet door de meerderheid gehaald, maar door 38%.

4.2.4 Algemene beoordeling omgaan met voeding en beweging

De vraag hoe het kind zijn obesitas problematiek ervaart (binnen Cool 2B Fit bekend onder de naam ‘schaalvraag’) is door 15 kinderen en hun ouders ingevuld. Het gaat hierbij om het geven van een rapportcijfer. Hierbij is de doelstelling dat T1 een verbeterd resultaat t.o.v. de baseline laat zien.

De doelstelling m.b.t. de schaalvraag wordt door 12 van de 15 kinderen gehaald, zij hebben een verbeterd resultaat bij T1 t.o.v. de baseline. Drie kinderen hebben de doelstelling niet gehaald. Bij één kind is de score niet verbeterd, maar ook niet verslechterd. Het kind gaf bij zowel de baseline als bij T1 een 8, de ouders van dit kind gaven beide keren een 7. Twee andere kinderen hebben een verslechterde score bij T1. Bij één kind was het cijfer dat de ouders gaven beide keren gelijk, het kind zelf gaf bij de baseline een 8, bij T1 een 7. Het derde kind dat de doelstelling niet gehaald heeft gaf zichzelf bij de baseline een 8, bij T1 was dit een 5. Opmerkelijk is dat de ouders van dit kind bij T1 juist een hoger cijfer gaven dan bij de baseline (respectievelijk een 8 en een 6).

Het gemiddelde cijfer dat de kinderen zichzelf gaven was een 7,1 bij de baseline en een 8,3 bij T1. De ouders gaven gemiddeld een 6,1 bij de baseline en een 8,0 bij T1.

4.2.5 Vergelijking T2 ten opzichte van T1

Van de groep kinderen die begonnen is in 2010 zijn naast de gegevens van de baseline en T1 ook de gegevens van T2 bekend. Dit waren 7 kinderen, van één kind waren echter de gegevens bij T2 niet bekend, waardoor deze analyse mogelijk was voor 6 kinderen. Voor elk van deze kinderen is gekeken hoe de lijn zich bij T2 voorzet in vergelijking tot T1 en de baseline.

Voor de SDQ is bij 5 van de 6 kinderen de score ‘geen problematiek’ bij T2 gehandhaafd. Eén kind had bij T2 nog wel te maken met problematiek op twee onderdelen, maar dit was al één onderdeel minder dan bij T1. Bij dit kind was dus verbetering opgetreden tussen T1 en T2. Bij de SDQ waren geen kinderen bij wie de score slechter was bij T2 dan bij T1 of de baseline.

Voor de CBSK is er meer variatie tussen de kinderen. Bij 3 van de 6 kinderen is te zien dat de verbetering die bij T1 t.o.v. de baseline werd waargenomen bij T2 niet doorzet. Bij T2 hebben deze kinderen slechter gescoord dan bij T1. Eén kind had zelfs 0 punten gescoord bij het onderdeel

‘gedragshouding’ (bij T1 was dit 8, bij de baseline 23). Eén kind had bij T2 allemaal beter scores dan bij T1. Op drie onderdelen had dit kind zelfs een score die hoger is dan 85. Twee andere kinderen hadden op een aantal onderdelen meer punten gescoord en op een aantal onderdelen minder gescoord. Voor deze twee kinderen kan gesteld worden dat de scores bij T2 niet heel veel afwijken van de scores bij T1.

Bij 3 van de 6 kinderen waren de cijfers gegeven bij T2 bij de schaalvraag gelijk aan de cijfers die gegeven waren bij T1. Bij 2 kinderen waren de cijfers zelfs iets omhoog gegaan. Alleen bij één kind was het cijfer bij T2 iets slechter dan bij T1. Over het algemeen kan dus gezegd worden dat 18 maanden na aanvang van het programma de cijfers gelijk zijn of zelfs nog verbeterd zijn t.o.v. de cijfers gegeven bij T1.

4.3 Ervaringen kinderen en ouders

4.3.1 Kinderen

Algemeen

Over het algemeen vinden de kinderen Cool 2B Fit een leuk programma. De kinderen in Rijssen waren bij het beantwoorden van de stelling ‘Ik vind Cool 2B Fit tot nu toe leuk’ het vaker met de stelling eens dan in Oldenzaal. In Oldenzaal waren de kinderen iets meer verdeeld. 5 van de 9 kinderen waren het helemaal met de stelling eens, 2 stonden neutraal tegenover deze stelling en twee kinderen waren het respectievelijk oneens en helemaal oneens met de stelling.

In Oldenzaal noemt elk kind wel iets dat met sporten te maken heeft als gevraagd wordt naar wat leuk is aan Cool 2B Fit. Daarnaast wordt ook het samenzijn regelmatig genoemd en twee keer de kinderbijeenkomst. In Rijssen wordt ook een paar keer het sporten genoemd, maar hier worden ook veel de spelletjes, en dan met name het eindspel, genoemd. Eén kind merkt ook op dat “het mager worden” leuk is aan Cool 2B Fit.

Sommige kinderen kunnen niets bedenken dat ze niet leuk vinden aan Cool 2B Fit. In Oldenzaal zijn dit 4 van de 9 kinderen, in Rijssen 4 van de 7 kinderen. 4 kinderen in Oldenzaal noemen iets dat met sporten te maken heeft op de vraag wat niet leuk is aan Cool 2B Fit (trx (hiermee wordt kracht en stabiliteit getraind), opdrukken en de piepjestest). Eén keer wordt in Oldenzaal de kinderbijeenkomst genoemd als zijnde ‘niet leuk’. In Rijssen vindt 1 kind het tikspel niet leuk. Ook noemen twee kinderen iets dat met planning te maken heeft. 1 kind vindt het jammer dat de training doordeweeks is en 1 kind vindt het niet leuk dat het veel tijd kost.

Sporten

3 kinderen in Oldenzaal vinden alles aan het sporten leuk. 4 kinderen noemen bepaalde onderdelen, zoals de trampoline, de turnzaal en het touwtje springen. Ook het samen zijn en de gezelligheid worden als leuk ervaren, ook het sporten samen met de ouders. In Rijssen zijn de kinderen ook positief over het sporten, ook hier noemen ze allemaal wel een ding wat ze er leuk aan vinden. 1 kind vindt alles leuk, 3 kinderen noemen bepaalde onderdelen (balspel, piepjestest, buikspieroefeningen en tikkertje). Ook de sportinstructeur, die steeds grapjes maakt en duidelijk vertelt wat ze gaan doen, wordt in Rijssen als leuk ervaren.

Veel kinderen, zowel in Oldenzaal als Rijssen, vonden niets niet leuk aan het sporten. Dingen die toch genoemd werden waren de trx en opdrukken. Ook vond 1 kind het niet leuk om te rennen en moe te worden. 1 kind vond de ringen en hockey niet leuk. Dit zijn allemaal dingen die echt te maken hebben met het sporten zelf (als ze al iets niet leuk vinden). De sfeer in de groep of bijvoorbeeld de sportinstructeur wordt nooit genoemd als dingen die niet leuk zijn aan het sporten.

Kinderen die meedoen aan Cool 2B Fit worden gestimuleerd om, naast het sportschema dat bij het programma hoort, ook zelf aan een sport te gaan doen (als ze dat nog niet deden). In de vragenlijst is hier ook naar gevraagd. Hieruit bleek dat er door Cool 2B Fit meer gesport wordt, door zowel de kinderen uit Oldenzaal als de kinderen uit Rijssen. Ook wordt er door het merendeel van de kinderen meer plezier aan het sporten beleefd.

Kinderbijeenkomsten

De gezelligheid in de groep en het samen praten wordt door de meeste kinderen als leuk ervaren bij de kinderbijeenkomsten, zowel in Oldenzaal als Rijssen. Het proeven werd ook een paar keer genoemd. Datzelfde proeven werd door 1 kind in Rijssen als niet leuk ervaren tijdens de kinderbijeenkomsten. Verder konden veel kinderen in Oldenzaal en Rijssen niets bedenken dat ze niet leuk vonden aan de kinderbijeenkomsten. Sommige kinderen noemden het huiswerk, het praten en de opdrachten als niet leuk. 1 kind (groep Rijssen) merkte op dat “het altijd over hetzelfde ging”, en dat ze dat niet leuk vond aan de kinderbijeenkomsten.

Psychosociale aspecten

In de vragenlijst voor kinderen werden ook een paar stellingen aan de kinderen voorgelegd die meer op psychosociale effecten van Cool 2B Fit ingaan. Bij de stelling ‘Door Cool 2B Fit kan ik leuker met vriendjes en vriendinnetjes spelen’, werd in Oldenzaal door de helft van de kinderen aangegeven dat dit voor hen het geval was, de rest was verdeeld over de andere antwoordcategorieën. In Rijssen waren de kinderen heel erg verdeeld, de helft gaf aan dat ze het eens waren met de stelling, de andere helft

gaf aan dat ze het oneens met de stelling waren en 1 kind stond neutraal tegenover de stelling. Hier kan daarom geen eenduidige conclusie over getrokken worden.

Met de stelling ‘Door Cool 2B Fit kan ik er beter mee omgaan als ik gepest word’ waren de meeste kinderen in Oldenzaal het helemaal eens. Hier waren echter ook een groot aantal kinderen (4 van de 9) die geen antwoord op deze vraag hebben gegeven. Ze vonden deze vraag niet op hen van toepassing, omdat ze niet gepest werden. In Rijssen antwoordden de meeste kinderen neutraal op deze stelling, de rest van de kinderen waren gelijkmatig over beide kanten verdeeld. Door deze vragenlijst is er niet echt duidelijkheid gekomen of Cool 2B Fit kan helpen om kinderen weerbaarder tegen pestgedrag te maken.

Ook de stelling ‘Door Cool 2B Fit kan ik beter omgaan met teleurstellingen’ leidt niet tot een eenduidige conclusie. Met betrekking tot Oldenzaal kan voorzichtig geconcludeerd worden dat dit wel het geval is. De kinderen uit Rijssen hebben hier echter heel verschillend op geantwoord. Voor sommige kinderen is het door Cool 2B Fit makkelijker om met teleurstellingen om te gaan, anderen ervaren hier geen verschil in.

Bewust eten

Op 2 kinderen na geven alle kinderen uit Oldenzaal en Rijssen (16 kinderen in totaal) aan dat ze meer nadenken over wat ze eten en wanneer dan voor Cool 2B Fit. Dat dit echter niet per se positief hoeft te zijn wordt duidelijk door de opmerking van 1 van de kinderen uit Rijssen. Dit kind gaf aan dat het hier wel meer aan denkt, maar “met frustrerende gedachten”.

Uitkomen voor deelname aan het programma

Op de vraag hoe kinderen het vonden om aan anderen, bijvoorbeeld klasgenootjes, te vertellen dat ze meedoen aan Cool 2B Fit werd heel wisselend geantwoord. Zowel in Oldenzaal als in Rijssen vonden 3 kinderen het leuk om dit aan anderen te vertellen, omdat Cool 2B Fit best een stoer programma is. Anderen waren meer terughoudend in het vertellen over hun deelname aan Cool 2B Fit. Sommigen waren bang dat anderen het stom zouden vinden of dat ze gepest zouden worden.

Cijfer Cool 2B Fit

Bij de vragenlijst is aan het eind gevraagd om een cijfer te geven voor het programma Cool 2B Fit. In Oldenzaal waren de kinderen heel positief, en gaven ze hele hoge cijfers. Het gemiddelde cijfer was een 9,33, de mediaan een 10 en de modus ook een 10. 1 kind in Oldenzaal vond een 10 zelfs nog niet hoog genoeg en heeft achter de 10 nog 3 +’-jes gezet. In Rijssen waren de cijfers ook hoog, alleen waren ze hier iets lager dan de cijfers in Oldenzaal. Zowel het gemiddelde cijfer, de mediaan als de modus waren in Rijssen een 8.

Na het onderdeel waar de kinderen een cijfer voor Cool 2B Fit konden geven was nog de mogelijkheid om opmerkingen over het programma te maken. De meeste kinderen schreven niets op en als ze al iets opschreven dan zeiden ze vaak dat Cool 2B Fit leuk was en dat de mensen aardig waren. 1 Kind in Rijssen gaf bij de opmerkingen aan dat er teveel nadruk gelegd werd op het eten en bewegen en dat er minder aandacht was voor het omgaan met pesten en teleurstellingen.

4.3.2 Ouders

Reden van deelname

Veel ouders, zowel in Oldenzaal als in Rijssen, geven voornamelijk fysieke redenen waarom hun kind heeft meegedaan aan Cool 2B Fit. Ook wilden sommige ouders graag dat hun kind meer inzicht kreeg in het eetgedrag en dat ze zouden leren hoe om te gaan met eten en bewegen. Ook was deelname vaak op advies van anderen, zoals een diëtist. 1 ouder van een kind uit Oldenzaal gaf aan dat het kind om psychosociale redenen heeft deelgenomen aan Cool 2B Fit.

Geleerd door ouders

In de vragenlijst is aan de ouders gevraagd wat zij geleerd hebben bij Cool 2B Fit. Door de ouders in Oldenzaal werden de antwoordmogelijkheden ‘wat gezonde voeding is’, ‘hoe je je kind meer kunt laten bewegen’ en ‘opvoedingsvaardigheden’ alle drie ongeveer even vaak genoemd. De meeste ouders gaven ook aan meerdere dingen geleerd te hebben. De ouders in Oldenzaal hadden geen aanvulling op deze vraag, d.w.z. andere dingen die ze bij het programma geleerd hebben. In Rijssen werden de antwoordmogelijkheden die in de vragenlijst stonden minder vaak aangekruist dan in Oldenzaal. ‘Opvoedingsvaardigheden’ werd in Rijssen maar 1 keer genoemd. Ook werd er door de ouders minder vaak meerdere antwoorden gekozen. Wel gaven twee ouders nog andere dingen aan die ze geleerd hebben bij Cool 2B Fit. Eén ouder gaf aan geleerd te hebben welk drinken veel suiker bevat en één ouder gaf aan dat ze nu wel weten dat twee keer per week intensief sporten noodzakelijk is. 2 ouders in Rijssen gaven aan niets geleerd te hebben bij Cool 2B Fit. Eén ouder heeft daar als opmerking bijgeschreven dat “ze heus wel weet wat gezond eten is, maar dat je de aard van het beestje niet verandert”, en dat ze dat heel frustrerend vond.

Geleerd door kind

Bij de vraag wat het kind bij Cool 2B Fit geleerd heeft waren er drie antwoordmogelijkheden, namelijk: ‘Wat gezonde voeding is’, ‘hoe het kind voldoende kan bewegen’ en ‘beter omgaan met teleurstellingen’. Daarnaast was er de mogelijkheid om iets anders aan te geven, als het kind iets anders had geleerd. Bij deze vraag hebben alle ouders, zowel in Oldenzaal als Rijssen, iets aangegeven dat hun kind geleerd heeft bij Cool 2B Fit. Drie keer (2 keer in Oldenzaal en 1 keer in Rijssen) werden

alle drie de antwoordmogelijkheden aangekruisd door de ouder. In Oldenzaal zie je een redelijk gelijkmatige verdeling van de antwoorden. Eén ouder heeft ook aangegeven dat het kind geleerd heeft dat het goed voor hem is dat hij nu aan dit programma meedoet om af te vallen. In Rijssen zijn de eerste twee antwoordmogelijkheden wel gelijkmatig verdeeld, ze komen ook ongeveer even vaak voor. Dat het kind beter om kan gaan met teleurstellingen werd in Rijssen maar door 1 ouder aangegeven. In Rijssen merkte ook een ouder op dat het kind geleerd heeft dat gezond eten en beweging heel belangrijk is, maar dat het kind het moeilijk vindt om er actief mee bezig te zijn. Een andere ouder geeft aan dat het kind geleerd heeft wat overgewicht betekent voor je gezondheid en hoe je op gewicht kunt blijven.

Psychosociale aspecten

In de vragenlijst voor ouders is een deel gewijd aan vragen over psychosociale effecten van Cool 2B Fit. Het gaat dan om zaken als of het kind betere sociale vaardigheden heeft, of het beter om kan gaan met pestgedrag, of het beter om kan gaan met teleurstellingen, of de ouders betere opvoedingsvaardigheden hebben en of de ouders meer inzicht hebben in de problemen van hun kind. Bij de eerste vraag over de betere sociale vaardigheden door Cool 2B Fit neigt het gemiddelde antwoord van de ouders in Oldenzaal iets meer naar eens, terwijl het gemiddelde antwoord van de ouders in Rijssen iets meer naar oneens neigt. Hier kunnen niet echt conclusies uit getrokken worden. Datzelfde geldt ook voor het beter omgaan met pestgedrag, ook hier zijn de ouders verdeeld over de antwoordcategorieën. In Oldenzaal neigen de ouders iets meer naar eens, terwijl de helft van de ouders in Rijssen neutraal tegenover deze stelling staan. Bij de derde, vierde en vijfde stelling valt op dat er een verschil is tussen Oldenzaal en Rijssen. In Oldenzaal zijn de ouders het over het algemeen met de stellingen eens (het kind kan beter omgaan met teleurstellingen, de ouders hebben betere opvoedingsvaardigheden en de ouders hebben meer inzicht in de problemen van hun kind). In Rijssen zijn de ouders bij deze laatste drie stellingen veel meer verdeeld. Een kleine meerderheid staat neutraal tegenover deze stellingen, terwijl de rest van de ouders er aan beide kanten van het spectrum omheen zitten.

Sporten

5 van de 7 ouders in Oldenzaal en alle 8 ouders in Rijssen geven aan dat hun kind meer sport dan voor Cool 2B Fit. In Oldenzaal geven alle 7 ouders aan dat hun kind sporten leuker vindt dan voor Cool 2B Fit. In Rijssen zijn dat 6 van de 8 ouders. Het merendeel van de kinderen sport meer en vindt sporten leuker dan voor Cool 2B Fit.

Bewust eten

In Oldenzaal gaven alle 7 ouders aan dat hun kind bewuster eet dan voor Cool 2B Fit. In Rijssen geven 7 van de 8 ouders dit aan. Hierbij heeft 1 ouder als opmerking erbij gezet dat het kind weliswaar

bewuster met eten omgaat, maar dat dit voornamelijk frustratie denken is, waardoor het kind meer behoefte heeft aan lekkere dingen en het moeilijker is om vol te houden.

Ouder- en kinderbijeenkomsten

In Oldenzaal waren de ouders heel positief over zowel de ouder- als kinderbijeenkomsten. Deze ouders vonden de inhoud van zowel de ouder- als kinderbijeenkomsten nuttig. Ook vonden ze zowel het dagdeel als het tijdstip waarop de ouderbijeenkomsten gehouden werden praktisch. De inhoud van de kinderbijeenkomsten vonden alle ouders leerzaam voor de kinderen, twee ouders vonden de inhoud zelfs zeer leerzaam. Het competitie-element in de vorm van een beloningsklok vonden de ouders ook een toegevoegde waarde voor de motivatie van het kind. De ouders in Rijssen waren over het algemeen minder positief over al deze elementen dan de ouders in Oldenzaal. De helft van de ouders in Rijssen vond de inhoud van de ouderbijeenkomsten nuttig tot zeer nuttig. De andere helft stond hier neutraal tegenover. Over het dagdeel en het tijdstip van de ouderbijeenkomsten waren de meningen in Rijssen verdeeld. De meeste ouders stonden hier neutraal tegenover, een enkele ouder vond dit ofwel praktisch ofwel onpraktisch. De helft van de ouders in Rijssen vond de kinderbijeenkomsten leerzaam, de andere helft was verdeeld over de andere antwoordmogelijkheden. Ook over het competitie-element waren de ouders in Rijssen verdeeld. 1 ouder was het helemaal niet eens met de stelling dat de beloningsklok van toegevoegde waarde was voor de motivatie van het kind. 4 ouders stonden hier neutraal tegenover en 3 ouders waren het met deze stelling eens.

Dat de ouders in Oldenzaal positiever waren over de ouder- en kinderbijeenkomsten blijkt ook uit de vraag waarbij de mogelijkheid werd gegeven eventuele opmerkingen te maken over deze twee verschillende bijeenkomsten. In Oldenzaal werd hier door 1 ouder gebruik van gemaakt, deze ouder schreef dat ze er veel van hebben geleerd en dat ze een stuk gezonder en bewuster zijn gaan leven met het hele gezin. In Rijssen waren er 5 van de 8 ouders die opmerkingen over deze twee bijeenkomsten hebben opgeschreven. Twee ouders vonden de informatie te oppervlakkig, er werd te algemeen op dingen ingegaan. De beloningsklok was voor 1 ouder niet erg duidelijk. Een andere ouder merkte op dat er nooit feedback werd gegeven op de kinderbijeenkomsten en dat dit jammer was omdat je er dan als ouder niet op kunt inhaken. Een ouder merkte op dat de informatie over ‘gezonde tussendoortjes’ te laat behandeld werd, juist hieraan had deze zoon grotendeels zijn overgewicht te wijten. Ook werd het door 1 ouder vervelend gevonden dat ze geen namen kende.

Toegankelijkheid

Er is aan de ouders gevraagd of bepaalde dingen van Cool 2B Fit als belemmerend ervaren werden. Dit waren achtereenvolgens de tijdsbesteding nodig voor activiteiten van Cool 2B Fit, de tijdsbesteding thuis, de financiële aspecten en het imago van Cool 2B Fit (een programma alleen voor kinderen met overgewicht). Ook werd de ouders de mogelijkheid gegeven zelf nog andere dingen aan

te dragen die zij als belemmerend ervoeren. In Oldenzaal werd door geen van de ouders iets uit het hierboven genoemde rijtje als belemmerend ervaren. In Rijssen gaven 4 ouders aan dat ze de financiële aspecten als belemmerend ervoeren en was er 1 ouder die aangaf het imago van Cool 2B Fit belemmerend te vinden.

In Oldenzaal werden alle vier de medewerkers (een gezondheidszorgpsycholoog, een diëtist, een kinderfysiotherapeut en een sportinstructeur) door alle ouders toegankelijk gevonden (een enkele keer werd 'neutraal' ingevuld). In Rijssen waren de ouders verdeeld m.b.t. de gezondheidszorgpsycholoog. Sommigen vonden deze zeer toegankelijk, anderen helemaal niet toegankelijk en een aantal ouders stond hier neutraal tegenover. 2 ouders in Rijssen vonden de diëtist niet toegankelijk, 2 ouders stonden hier neutraal tegenover en de andere ouders vonden de diëtist wel toegankelijk. Op 2 ouders na (zij stonden er neutraal tegenover) vonden de ouders in Rijssen de kinderfysiotherapeut toegankelijk of zelfs zeer toegankelijk. De helft van de ouders in Rijssen vond de sportinstructeur toegankelijk, 1 ouder vond hem zeer toegankelijk. Ook 1 ouder vond hem niet toegankelijk en 1 ouder stond hier neutraal tegenover.

Aanbevelen aan andere ouders

Alle ouders, zowel in Oldenzaal als in Rijssen, zouden Cool 2B Fit aanbevelen aan andere ouders van kinderen met overgewicht. Redenen hiervoor zijn dat de kinderen in positieve zin zijn veranderd. Voorbeelden die genoemd worden zijn dat ze zich beter voelen, er zelfverzekerder door zijn geworden, ze afgevallen zijn en een betere conditie hebben. Ook noemt een ouder dat het fijn is dat ze op een speelse manier leren wat goed en slecht is m.b.t. eten en bewegen en dat ze deze dingen in gemoedelijke omgeving leren. Door een ouder werd wel opgemerkt dat de kinderen wel wat leren bij Cool 2B Fit, maar dat dit niet het wondermiddel is. Eén ouder (in Rijssen) had zowel ja al nee aangevinkt bij de vraag of ze Cool 2B Fit zou aanbevelen aan andere ouders van kinderen met overgewicht. Het argument hierbij was dat de kinderen wel leren om bewuster bezig te zijn met bewegen. Ze zou het niet aanbevelen, omdat ze denkt dat het programma nog wat uitgewerkt moet worden.

Cijfer Cool 2B Fit

Ten slotte is ook aan de ouders gevraagd om een cijfer aan Cool 2B Fit te geven. De ouders in Oldenzaal gaven Cool 2B Fit gemiddeld een 8,1. De modus en de mediaan waren beide een 8. In Rijssen waren de cijfers die de ouders gaven iets lager. Hier was het gemiddelde een 7,3. De cijfers die het vaakst gegeven werden waren een 6 en een 8. De mediaan was 7,5.

5. Discussie

Doel van dit onderzoek was om erachter te komen in hoeverre de doelstellingen van Cool 2B Fit gehaald worden en wat de gebruikers, te weten de ouders en de kinderen, van het programma vinden. Om hier een antwoord op te kunnen geven zijn drie deelvragen opgesteld, die alle drie een andere kant van Cool 2B Fit belichten.

5.2 In hoeverre worden de doelstellingen op fysiek gebied van Cool 2B Fit bereikt?

De eerste deelvraag betreft de fysieke kant van het programma. Hierbij was het de vraag in hoeverre de doelstellingen met betrekking tot BMI, vetmassa en de looptest worden gehaald. Ook is hierbij de uitkomstmaat ‘vetpercentage’ toegevoegd, omdat uit de literatuur bleek dat dit een goede maat is om overgewicht te bepalen. Zoals uit het vorige hoofdstuk (hoofdstuk 4, Resultaten) blijkt, wordt de doelstelling voor de looptest door het merendeel van de kinderen gehaald. Dit geldt zowel voor alle jaren als voor T1 en T2. Als echter gekeken wordt naar de doelstellingen voor de overige uitkomstmaten vallen een aantal dingen op. Het percentage kinderen dat de doelstelling met betrekking tot BMI bij T1 haalt is bijna altijd minder dan 50%. Bij T1 is dit percentage in 2008 en 2009 ook nog eens behoorlijk gedaald. Ook de bij de andere uitkomstmaten (vetpercentage en vetmassa) zie je een soortgelijke trend. Hier ligt het percentage van kinderen dat de doelstelling haalt bij T1 over het algemeen hoger dan bij BMI, maar bij T2 is dit percentage in alle gevallen gedaald. Het lijkt erop dat kinderen zes maanden na aanvang van het programma vaker de doelstellingen halen dan 18 maanden na aanvang van het programma.

Wellicht is het voor de kinderen (en hun ouders, die hun kind toch moeten stimuleren) makkelijker om het programma en de dingen die daarin geleerd worden vol te houden tijdens de intensieve fase dan tijdens de follow-up fase die daarop volgt. Aan het begin zijn de kinderen en ouders misschien gemotiveerder, ook omdat ze regelmatig contact hebben met de verschillende medewerkers van Cool 2B Fit. Na de intensieve fase zien ze de medewerkers minder vaak en is de nieuwigheid er ook vanaf. Wellicht speelt ook mee dat ze de mededeelnemers minder vaak zien. Misschien dat ze voor elkaar ook een positieve stimulans zijn. Deze zaken zouden kunnen verklaren waarom het percentage kinderen dat de doelstelling bij T2 haalt behoorlijk gedaald is ten opzichte van T1.

Zoals hiervoor ook genoemd is het percentage kinderen dat de doelstelling met betrekking tot BMI haalt zowel bij T1 als T2 niet heel hoog. Reden hiervoor is misschien dat de BMI niet per se meet of iemand overgewicht heeft of niet, maar dat het een verhouding is tussen iemands lengte en iemands

gewicht. Bij Cool 2B Fit sporten de kinderen gezamenlijk. Hier zit ook een stukje krachttraining bij. Dit heeft tot doel dat de kinderen meer spierweefsel krijgen, waardoor ze meer vet kunnen verbranden. Spierweefsel is zwaarder dan vet. Het kan dus zijn dat iemand gewicht hetzelfde blijft, maar dat iemand van binnen toch gezonder is omdat hij meer spierweefsel in plaats van vetmassa heeft. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het feit dat de BMI-doelstelling door lang niet alle kinderen gehaald wordt. Wat daarnaast interessant is, is dat ondanks het feit dat de doelstelling met betrekking tot BMI slechts in beperkte mate door de kinderen wordt gehaald de ouders en kinderen wel tevreden zijn over het programma. Dit impliceert dat zij andere factoren minstens, zo niet belangrijker vinden dan de BMI afname.

De coach-online heeft in 2010 goed gefunctioneerd. In 2011 heeft de coach-online niet plaatsgevonden, mede omdat de website destijds niet goed werkte. Het is nu interessant om te zien of in 2010 vaker doelstellingen wel gehaald zijn bij T2 (na de follow-up fase) in vergelijking tot T1. Dit geldt voor de BMI en voor de looptest. In de andere jaren is voor elk van deze tests bij T2 een lager percentage kinderen dat de doelstelling haalt dan bij T1. In 2010 zijn deze percentages gestegen. Dit geldt overigens niet voor de uitkomstmaten vetmassa en vetpercentage. Bij deze maten is bij alle jaren te zien dat het percentage kinderen dat de doelstelling haalt bij T2 kleiner is dan bij T1. Het moet verder onderzocht worden of de verbeterde resultaten bij BMI en de looptest toegeschreven kunnen worden aan de coach-online of dat hier een andere oorzaak voor is. De sample size is in dit onderzoek te klein om hier wetenschappelijk onderbouwde uitspraken over te doen.

5.2 In hoeverre worden de doelstellingen op psychosociaal gebied van Cool 2B Fit bereikt?

Bij de tweede deelvraag is gekeken naar de psychosociale aspecten van het programma. Hierbij zijn drie uitkomstmaten genomen, namelijk de SDQ, de CBSK en een schaalvraag voor ouders en kinderen. De doelstellingen bij al deze uitkomstmaten waren dat bij de tweede test een verbeterd resultaat was ten opzichte van de eerste test.

Bij de SDQ en de schaalvraag wordt door de meerderheid van de kinderen (in beide gevallen 80%) de doelstelling gehaald. Bij de CBSK is er niet een overgrote meerderheid. 40% van de kinderen heeft hier wel de doelstelling gehaald, 47% van de kinderen heeft de doelstelling niet gehaald.

De meeste kinderen hadden m.b.t. de SDQ bij T1 een betere score dan bij de baseline. Twee kinderen hadden bij T1 een slechtere score dan bij de baseline. Eén kind had op de onderdelen ‘emotionele problemen’ en ‘problemen met leeftijdsgenoten’ geen verbeterde score. Het andere kind had op de

onderdelen ‘gedragsproblemen’ en ‘prosociaal gedrag’ geen verbeterde score. Op het onderdeel ‘aandachtstekort/hyperactiviteit’ werd door alle kinderen ofwel beter gescoord, ofwel ‘geen problematiek’ gehandhaafd.

Bij de CBSK liggen de percentages kinderen die bij de verschillende onderdelen van de test de doelstelling wel en niet halen veel dicht bij elkaar dan bij de SDQ. Hier is ook niet duidelijk een lijn in te vinden. Over het algemeen geldt dat voor alle onderdelen, behalve ‘gedragshouding’, door de meerderheid van de kinderen de doelstelling gehaald is. Met deze resultaten dient echter voorzichtig omgegaan te worden. Doordat de sample size voor deze deelvraag klein is (n=15) heeft de score van één kind veel invloed op het totaal. Als de gegevens van nog vier kinderen beschikbaar zouden zijn (en ook zouden zijn meegenomen in het onderzoek), is het mogelijk dat dit tot hele andere onderzoeksresultaten zou leiden.

Bij de schaalvraag is, net als bij de SDQ, wel een duidelijke meerderheid te zien. De meeste kinderen en ouders (80%) geven bij T1 een hoger cijfer dan bij de baseline, en daarmee is de doelstelling gehaald. Wat opvalt is dat, als naar de gemiddelden gekeken wordt, het cijfer dat de kinderen zelf bij de baseline en T1 geven (respectievelijk 7,1 en 8,3) minder ver van elkaar liggen dan de cijfers die de ouders bij de baseline en T1 geven (respectievelijk 6,1 en 8,0). Op basis van deze gegevens lijkt het erop dat ouders aan het begin van het programma pessimistischer zijn over hoe het kind in zijn vel zit dan het kind zelf. Zes maanden na aanvang van het programma is dit verschil bijna weg, de kinderen geven gemiddeld een cijfer dat 0,3 punten hoger ligt dan het cijfer dat de ouders geven. Er wordt in de meeste gevallen bij de schaalvraag dus ook een verbeterd resultaat gezien. Dit moet echter wel genuanceerd worden. Als het cijfer dat de ouders en kinderen geven bijvoorbeeld van een 7 bij de baseline naar een 8 bij T1 gaat dan is dat een verbetering, maar bij de baseline was het cijfer ook al een voldoende. Het is dus niet zo dat het cijfer eerst heel slecht was en dat bij T1 een hele grote verbetering te zien is.

Bij de SDQ en de schaalvraag is duidelijk te zien dat door de meerderheid van de kinderen de doelstelling gehaald wordt. Bij de CBSK is het aantal kinderen dat de doelstelling haalt een stuk lager (40%). De vraag is hoe het kan dat bij de ene test het percentage kinderen dat de doelstelling haalt veel groter is dan bij de andere test. Een mogelijke verklaring kan zijn dat de CBSK andere dingen meet, die met het programma niet noodzakelijkerwijs verbeterd worden. Een andere verklaring kan liggen in de manier van analyseren. In dit onderzoek is gebruikgemaakt van de doelstellingen die Cool 2B Fit heeft opgesteld. De doelstelling was bij elke psychosociale test (SDQ, CBSK en de schaalvraag) dat er bij T1 een verbeterd resultaat t.o.v. de baseline werd gezien. De SDQ werkt met 3 mogelijke ‘scores’, de CBSK kan een score-uitkomst hebben tussen de 0 en 100. Doordat bij de CBSK de range tussen antwoorden veel groter is, is de kans ook aanwezig dat bij T1 een score gelijk is of een aantal punten

lager dan de score bij de baseline. De doelstelling is dan niet gehaald. Ook bestaat de CBSK uit zes onderdelen, de SDQ heeft er 5. In dit onderzoek is gesteld dat een test bij T1 verbeterd is t.o.v. de baseline als alle onderdelen of alle onderdelen op één na verbeterd zijn. Doordat de CBSK uit meer onderdelen bestaat is ook de kans groter dat op meer dan één van die onderdelen geen verbeterde score is gehaald.

Het percentage kinderen dat de doelstelling m.b.t. de SDQ gehaald heeft is zoals ook eerder gezegd groot, namelijk 80%. Hier zitten echter ook kinderen bij die zowel bij de baseline als bij T1 geen problematiek hadden. Omdat een hogere score voor deze kinderen niet mogelijk was, zijn deze ook meegenomen in de analyse als ‘doelstelling gehaald’. Een echte verbetering heeft voor deze 4 kinderen niet plaatsgevonden. 8 kinderen (53%) hadden wel echt een verbeterde SDQ-score. Dit percentage ligt al veel dichterbij de 40% die bij de CBSK de doelstelling haalt. Bij de CBSK is het (door de grote range van mogelijke scores) haast niet mogelijk om handhaving van een hoge score bij T1 te hebben. Doordat dit bij de SDQ wel kan, en ook is meegenomen als een verbetering, kan dit voor een vertekend beeld zorgen.

5.3 In welke mate zijn de gebruikers (ouders en kinderen) van Cool 2B Fit tevreden over het programma?

Om de derde deelvraag te beantwoorden zijn vragenlijsten gemaakt die door ouders en kinderen die deel hebben genomen aan Cool 2B Fit zijn ingevuld. Dit is gebeurd zes maanden na aanvang van het programma. De vragenlijsten zijn ingevuld door een groep uit Oldenzaal en een groep uit Rijssen. Deze groepen zijn ook met elkaar vergeleken.

Zowel de kinderen in Oldenzaal als in Rijssen vinden Cool 2B Fit leuk. De kinderen in Oldenzaal geven gemiddeld een 9,33. In Rijssen was het gemiddelde een 8. Uit de vragenlijsten blijkt dat vooral veel kinderen het sporten heel leuk vinden aan Cool 2B Fit. Ook vindt het merendeel van de kinderen sporten leuker door het programma. Ook de kinderbijeenkomsten werden door de meeste kinderen als leuk en gezellig ervaren. Eén kind was het hier niet mee eens, volgens dit kind ging het telkens over hetzelfde. Over de psychosociale aspecten zijn ook een aantal vragen gesteld. De antwoorden op deze vragen verschillen heel erg, hier kan daarom geen lijn in ontdekt worden. Ook over het uitkomen voor het programma waren de kinderen verdeeld. Sommige kinderen hadden hier totaal geen moeite mee, zij vonden Cool 2B Fit een ‘stoer’ programma. Andere kinderen waren wat terughoudender in het vertellen over deelname aan Cool 2B Fit. Sommigen omdat ze bang waren ermee gepest te worden. Misschien dat hier in het programma, voor zover dat nog niet het geval is, kort aandacht aan kan worden besteed, ook om de kinderen weerbaarder te maken.

De vragenlijsten die de ouders in hebben gevuld zijn ook geanalyseerd. Bij de ouders is wel duidelijk een verschil te merken tussen de groep uit Oldenzaal en de groep uit Rijssen. Over het algemeen zijn de ouders in Oldenzaal positiever over het programma. Ze vinden de oude- en kinderbijeenkomsten nuttiger en leerzamer. Een aantal ouders in Rijssen merkte op dat ze graag iets meer diepgang in de ouderbijeenkomsten hadden gezien, ze vonden dat er te weinig informatie werd gegeven. De ouders in Oldenzaal zijn het daarnaast vaker eens met de stellingen op psychosociaal gebied dan de ouders in Rijssen. Zowel de ouders uit Oldenzaal als de uit Rijssen zouden Cool 2B Fit aanbevelen aan andere ouders van kinderen met overgewicht. Een ouder uit Rijssen maakte hier wel een kanttekening bij. Deze ouder merkte op dat het programma nog wel wat uitgewerkt moet worden. In Oldenzaal bestaat het programma al langer, weliswaar onder een andere naam (Fit Cool), maar toch grotendeels dezelfde programma opzet. Wellicht is hierdoor in Oldenzaal meer ervaring opgebouwd, waardoor het meer als een geoliede machine loopt. Dit zou ook kunnen verklaren waarom ouders in Oldenzaal over het algemeen positiever zijn dan de ouders in Rijssen.

5.4 Sterke en zwakke punten van het onderzoek

De grootste zwakte van deze studie is dat het aantal respondenten te klein is om bijvoorbeeld statistische toetsen op uit te voeren of om de resultaten te generaliseren naar de populatie. Het is echter de realiteit dat dit soort programma's vaak kleinschalig worden uitgevoerd. In totaal zijn voor de verschillende deelvragen respectievelijk gegevens van 46 kinderen, 15 kinderen en 16 kinderen/15 ouders geanalyseerd. Een grotere *n* was echter vaak ook niet mogelijk, omdat het aantal kinderen dat per groep mee doet aan het programma niet groot is, namelijk 8 tot 10 kinderen per groep. De gegevens voor de laatste deelvraag werden verzameld door middel van een vragenlijst die ook in het kader van dit onderzoek gemaakt is. Voor 2012 zijn daar geen gegevens van, omdat de vragenlijst in zijn huidige vorm er toen nog niet was. Door deze kleine sample size was het niet zinvol om statistische toetsen uit te voeren. Waarschijnlijk voldoe je met een kleine sample size niet aan de voorwaarden voor de statistische toets, zoals normaal verdeelde data en homogeniteit. Daarnaast is de kans op een significante uitkomst heel klein. Doordat niet bekend is of de gevonden patronen ook significant zijn, zijn de gegevens beperkt generaliseerbaar. Dat was echter ook niet het doel van dit onderzoek. De resultaten zijn primair bedoeld voor Cool 2B Fit, en daarvoor zijn wel de juiste gegevens geanalyseerd. Alleen bij de tweede deelvraag waren meer respondenten eigenlijk zeer wenselijk. Eén persoon heeft best veel invloed op het totale resultaat als er maar zeven respondenten in totaal zijn.

Voor de verschillende deelvragen zijn de gegevens van verschillende kinderen gebruikt. Hierdoor is de *n* voor de verschillende deelvragen ook anders en kun je de uitkomsten van de verschillende

deelvragen niet aan elkaar koppelen. Dit is een zwakte van de studie, maar hier is ook een verklaring voor te vinden. Er is een zekere vorm van ontwikkeling te zien in de verzameling van de gegevens. Eerst waren vooral de fysieke gegevens van belang. Voor de eerste deelvraag zijn dan ook de meeste gegevens van respondenten bekeken. Later werd niet alleen meer gekeken naar de fysieke kenmerken van kinderen die deelnamen aan het programma, maar werden ook de psychosociale aspecten belangrijk gevonden. Van 2011 zijn naast de fysieke gegevens ook psychosociale gegevens beschikbaar voor de analyse. Dit jaar is er een uitgebreidere vragenlijst gemaakt voor de ouders en kinderen om onder andere te informeren hoe zij het programma hebben ervaren. Hierdoor is ook te zien dat er een zekere ontwikkeling zit in het programma. Wat opgemerkt werd door één van de medewerkers van Cool 2B Fit, was dat de kinderen die bij de vragenlijst aangaven dat ze Cool 2B Fit leuk vonden, over het algemeen ook betere resultaten hadden. Dit kan met dit onderzoek niet worden nagegaan, omdat de respondenten per deelvraag verschillen. Daarom is het van belang dat er vervolgonderzoek komt, waarbij wel elk aspect (fysiek, psychosociaal en de tevredenheid) bij één onderzoeksgroep geanalyseerd wordt.

Een ander zwak punt is dat de vragenlijst die gemaakt is niet gevalideerd is. Het valideren van een vragenlijst is een tijdrovend proces, en in de periode die staat voor een bacheloropdracht was daar in dit geval geen tijd voor. Enkele vragen zijn overgenomen uit De GKGK-vragenlijst. Deze vragenlijst is wel onder leiding van meer deskundigen gemaakt.

Deze studie heeft als leidraad de doelstellingen die door Cool 2B Fit zelf zijn opgesteld genomen. Hierdoor is deze studie relevant voor Cool 2B Fit. Het gaat in op de verwachtingen die door henzelf genoemd zijn. Daarnaast is een sterk punt dat dit onderzoek verschillende kanten van het programma belicht. Het gaat niet alleen in op de doelstellingen op fysiek gebied, maar kijkt ook naar hoe de ouder en kinderen het programma ervaren hebben en of er op psychosociaal aspect verbeteringen zijn opgetreden. Alhoewel de *n* klein was bij deze studie, is er toch een redelijk diverse onderzoekspopulatie. Bij de fysieke gegevens was naast het geslacht en de leeftijd ook bij een aantal jaren de afkomst bekend. Bij de jaren waar afkomst bekend was, namen een aantal kinderen van allochtone afkomst deel aan het programma. Dit laat zien dat Cool 2B Fit niet alleen door autochtone, maar ook door allochtone kinderen bereikt wordt.

De onderzoeksresultaten van het fysieke deel laten zien hoeveel kinderen de doelstellingen van Cool 2B Fit wel gehaald hebben en hoeveel kinderen die doelstellingen niet gehaald hebben. Dit zegt iets over het programma en hoe goed dit bepaalde zaken bewerkstelligd. Dit zegt echter niets over de gezondheid van de individuele kinderen. Omdat de doelstellingen zich richten op een percentage afname van een bepaalde uitkomstmaat (of toename, in het geval van de looptest), worden de kinderen met zichzelf vergeleken, en niet met een objectieve maat. Een kind dat aan bij de baseline een

vetmassa van 15,4 kg had, en bij T2 een vetmassa van 14,7 heeft de doelstelling van -5% net niet gehaald. Een kind dat bij de baseline een vetmassa van 27,6 kg had, en bij T2 een vetmassa van 26,2 heeft de doelstelling wel gehaald. 14,7 kg vet is gezonder dan 26,2 kg, maar toch heeft het tweede kind de doelstelling wel gehaald en het eerste kind niet. Er is dus voorzichtigheid geboden bij het interpreteren van de uitkomsten.

6. Conclusie en aanbevelingen

6.1 Conclusie

Op fysiek gebied wisselt het per uitkomstmaat of de doelstellingen gehaald worden. Bij BMI hebben een aantal kinderen de doelstelling wel gehaald, maar ook een aantal niet. Het percentage kinderen dat de doelstelling wel gehaald heeft is bij T2 kleiner dan bij T1 (41% bij T1, 29% bij T2). Bij de uitkomstmaten vetmassa en vetpercentage worden al door een groter percentage kinderen de doelstelling gehaald. Hier is echter hetzelfde patroon waar te nemen, bij T1 is het percentage kinderen dat de doelstelling haalt groter dan bij T2 (bij vetpercentage een afname van 11% tussen T1 en T2, bij vetmassa een afname van 23% tussen T1 en T2). Bij de uitkomstmaat looptest is dit patroon niet te zien. Hier is zowel bij T1 als bij T2 het percentage kinderen dat de doelstelling wel haalt groot (85% bij T1, 83% bij T2). Bij BMI, vetmassa en vetpercentage kan het zijn dat de afname bij T2 komt door verminderde motivatie ten gevolg van minder intensieve begeleiding. Dat het percentage kinderen dat de BMI-doelstelling haalt zowel bij T1 als T2 aan de lage kant is, ligt misschien aan de uitkomstmaat BMI zelf, omdat deze uit gaat van lichaamsgewicht en lichaamslengte. Spieren wegen meer dan vetmassa. Het gewicht neemt, bij intensief sporten, daarom niet per se heel veel af.

Op psychosociaal gebied worden bij de SDQ en de schaalvraag de doelstellingen voor de meerderheid van de kinderen (in beide gevallen 80%) wel gehaald. Voor de CBSK geldt dit niet. 40% van de kinderen haalt deze doelstelling wel, tegen 47% van de kinderen die de doelstelling niet haalt. Als naar de verschillende onderdelen van de CBSK gekeken wordt, is niet duidelijk één onderdeel aan te wijzen waarvoor veel kinderen de doelstelling niet halen, dit ligt verspreid over de verschillende onderdelen.

Zowel de kinderen in Oldenzaal als de kinderen in Rijssen vonden Cool 2B Fit een leuk programma en gaven, vooral in Oldenzaal, hoge cijfers. Vooral het sporten vonden de meeste kinderen erg leuk. De ouders waren over het algemeen ook positief over Cool 2B Fit en ze zouden het programma aanraden aan andere ouders van kinderen met overgewicht. De ouders in Rijssen waren iets minder positief dan de ouders in Oldenzaal. In Rijssen werd vooral een stukje diepgang gemist bij de ouderbijeenkomsten. Men had het gevoel dat ze daar niet echt iets nieuws leerden. Misschien dat het programma in Oldenzaal iets meer als een geoliede machine loopt, ook omdat ze daar al langer een soortgelijk programma draaien.

6.2 Aanbevelingen

Omdat in deze studie voor de verschillende deelvragen de gegevens van verschillende groepen zijn gebruikt, kunnen de deelvragen onderling niet met elkaar in verband worden gebracht. Daarom is het voor de toekomst belangrijk dat er onderzoek wordt uitgevoerd waarbij de drie aspecten (fysiek, psychosociaal en ervaringen van gebruikers) wel bij één en dezelfde groep kinderen en hun ouders worden gemeten en geanalyseerd. In vervolgonderzoek zou het ook wenselijk zijn dat de onderzochte groep groter is, zodat wellicht statistische toetsen uitgevoerd kunnen worden.

Ook zou het interessant zijn om te kijken hoe de kinderen die meedoen aan Cool 2B Fit zich in de jaren na Cool 2B Fit ontwikkelen. Hoeveel van deze kinderen hebben 5 jaar na Cool 2B Fit een gezond gewicht? Is dan de lijn die nu tussen T1 en T2 te zien is verder doorgezet? Of zijn er juist meer kinderen die op een gezond gewicht zitten?

Op dit moment is voor Cool 2B Fit het meeste van belang om erachter te komen hoe het komt dat tussen T1 en T2 voor een aantal fysieke uitkomstmaten het percentage kinderen dat de doelstelling haalt kleiner wordt. Ook moet onderzocht worden hoe dit tegengegaan kan worden, zodat ervoor gezorgd kan worden dat het percentage kinderen dat deze doelstelling haalt omhoog zal gaan.

Een andere aanbeveling betreft de doelstellingen van Cool 2B Fit. Deze mogen in sommige gevallen aangescherpt worden. De fysieke doelstelling met betrekking tot de looptest wordt nu door de meerderheid van de kinderen gehaald, wellicht dat deze doelstelling iets aangescherpt kan worden, zodat deze uitdagender wordt. De doelstellingen met betrekking tot de psychosociale aspecten van het programma moeten duidelijker geformuleerd worden. Op dit moment luidt de doelstelling voor de SDQ, CBSK en de schaalvraag dat deze een verbeterd resultaat ten opzichte van de eerste test moeten laten zien. Hierbij is het van belang dat duidelijk vastgesteld wordt wanneer iets een verbeterd resultaat genoemd mag worden. Dit is bijvoorbeeld bij de CBSK lastig in te schatten wanneer een kind op vijf van de zes onderdelen flink hoger scoort en op één onderdeel lager of gelijk. Geldt dit als verbetering? Of als een kind wel hoger scoort dan bij de eerste test, maar nog vier van de zes onderdelen bevinden zich onder de ondergrens van 15 (een score lager dan 15 punten wijst op een competentiebeleving die lager is dan gemiddeld), geldt dit dan als verbetering? Hierover moet binnen Cool 2B Fit afstemming plaatsvinden. Er zou bijvoorbeeld voor gekozen kunnen worden om in plaats van met percentielscores te werken, gebruik te maken van de ruwe CBSK scores. De subschaal-scores kunnen dan zuiverder met elkaar vergeleken worden, zodat een vergelijking in de tijd mogelijk is. Hiermee staat duidelijker vast wat als een indicatie voor verbetering gezien kan worden.

Een laatste punt van aanbeveling betreft de verzameling van de gegevens. Doordat er verschillende disciplines bij Cool 2B Fit betrokken zijn benadert het programma het overgewicht van het kind van veel kanten. Dit brengt als nadeel met zich mee dat elke zorgverlener ook zelf gegevens bijhoudt. Voor dit onderzoek waren soms gegevens uit bepaalde jaren niet meer beschikbaar. Dit is jammer, omdat hierdoor een minder volledig beeld gegeven kan worden. Het beste zou zijn als alle gegevens van alle kinderen in één bestand van Cool 2B Fit komen te staan, zodat de gegevens van de verschillende disciplines ook eenvoudig aan elkaar te koppelen zijn.

Literatuur

- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., & Teunissen, T. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Bijttebier, P. & Vercruyssen, T. (2001). Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK). *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 31, 73-76.
- Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M. (2000). *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide*. *BMJ*; 320: 1240-1243.
- Cool 2B Fit (n.d.). *Behandelprogramma Cool 2B Fit*.
- Cool 2B Fit (n.d.). *Cool 2B Fit begeleidingsteam*. Verkregen op 7 mei 2012, via <http://cool2bfit.nl/begeleidingsteam>
- Cool 2B Fit (n.d.). *Ontstaan Cool 2B Fit*. Verkregen op 7 mei 2012, via <http://cool2bfit.nl/ontstaan>
- Daansen, P.J. (2003). Cognitieve gedragstherapie voor gewichtsreductie bij primaire obesitas. *Huisarts en Wetenschap*, 5:262-266
- Freedman, D.S., Wang, J., Maynard, L.M., Thornton, J.C., Mei, Z., Pierson Jr, R.N., Dietz, W.H. & Horlick, M. (2005). Relation of BMI to fat and fat-free mass among children and adolescents. *International Journal of Obesity*, 29, 1-8.
- GGD Nederland (2006). *Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de jeugdgezondheidszorg*. Verkregen op 11 juni 2012, via <http://www.ggd Kennisnet.nl/?file=2576&m=1311083734&module=file&action=download>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *J. Child Psychol. Psychiat.* Vol, 38. No, 5, pp. 581-58.
- Goodman, R. & Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is Small Beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 27, No. 1, pp. 17-24
- Kok, P., Seidell, J.C. & Meinders, A.E. (2004). De waarde en de beperkingen van de 'body mass index' (BMI) voor het bepalen van het gezondheidsrisico van overgewicht en obesitas. *Nederlands tijdschrift voor Geneeskunde*, 148 (48), 2379-2382.
- McCarthy, H.D., Cole, T.J., Fry, T., Jebb, S.A. & Prentice, A.M. (2006). Body fat reference curves for children. *International Journal of Obesity*, 30, 598-602.
- Muris, P., Meesters, C. & Fijen, P. (2003). The Self-Perception Profile for Children: further evidence for its factor structure, reliability, and validity. *Personality and Individual Differences*, 35, 1791-1802.

Muris, P., Meesters, C. & Van den Berg, F. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ); Further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 1–8.

Pietrobelli, A., Faith, M.S., Allison, D.B., Gallagher, D., Chiumello, G., & Heymsfield, S.B. (1998). Body mass index as a measure of adiposity among children and adolescents: A validation study. *The Journal of Pediatrics*, 132, 204-10.

RIVM (2012). *Ernstig overgewicht 2005-2008*. Verkregen op 7 mei 2012, via <http://www.zorgatlas.nl/beinvloedende-factoren/lichamelijke-eigenschappen/ernstig-overgewicht-2005-2008#breadcrumb>

RIVM (2011). *Lichaamsgewicht*. Verkregen op 11 juni 2012, via <http://www.toolkitvtv.nl/inhoud/indicatoren-en-bronnen/gezondheidsdeterminanten/lichaamsgewicht/>

RIVM (2012). *Lichaamsgewicht samengevat*. Verkregen op 11 juni 2012, via <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/lichaamsgewicht-samengevat/>

RIVM (2012). *Overgewicht 2005-2008*. Verkregen op 7 mei 2012, via <http://www.zorgatlas.nl/beinvloedende-factoren/lichamelijke-eigenschappen/overgewicht-2005-2008#breadcrumb>

RIVM (2012). *Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van overgewicht en ondergewicht?* Verkregen op 7 mei 2012, via <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/wat-zijn-de-mogelijke-gezondheidsgevolgen-van-overgewicht-en-ondergewicht/>

RIVM (2012). *Wat zijn de mogelijke oorzaken van overgewicht en ondergewicht?* Verkregen op 7 mei 2012, via <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/wat-zijn-de-mogelijke-oorzaken-van-overgewicht-en-ondergewicht/>

RIVM (2012). *Ziekte last in DALY's: Wat is de bijdrage van risicofactoren?* Verkregen op 7 mei 2012, via <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte-levensverwachting-en-daly-s/ziekte-last-in-daly-s/wat-is-de-bijdrage-van-risicofactoren>

Rothman, K.J. (2008). BMI-related errors in the measurement of obesity. *International Journal of Obesity*, 32, S56-S59.

Twente in Balans (n.d.). *Analyses*. Verkregen op 7 mei 2012, via http://www.twenteinbalans.nl/images/stories/Analyses_versie_augustus_2011b.pdf

Van den Bergh, B.R.H. & Marcoen, A. (1999). Harter's self-perception profile for children : factor structure, reliability, and convergent validity in a Dutch-speaking Belgian sample of fourth, fifth and sixth graders. *Psychologica Belgica*, 39-1, 29-47.

Van den Hurk, K., Van Dommelen, P., De Wilde, J.A., Verkerk, P.H., Van Buuren, S., HiraSing, R.A. (2006). *Prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen 4-15 jaar in de periode*

2002-2004. TNO: Leiden. Verkregen op 7 mei 2012, via

<http://www.werkenbijtno.nl/downloads/TNORapportOvergewicht2006.pdf>

Van Dongen-Melman, J.E.W.M., Koot, H.M. & Verhulst, F.C. (1993). Cross-Cultural Validation of Harter's Self-Perception Profile for Children in a Dutch Sample. *Educational and Psychological Measurement*, vol. 53 no. 3, 739-753.

Van Widenfelt, B.W., Goedhart, A.W., Treffers, P.D.A., Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 281–289

Voedingscentrum (n.d.). *Energiebalans*. Verkregen op 7 mei 2012, via <http://www.voedingscentrum.nl/nl/mijn-gewicht/gezond-gewicht/energiebalans.aspx>

WHO (2011). *Obesity and overweight*. Verkregen op 11 juni 2012, via <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Bijlage 1: BMI afkapwaarden voor kinderen

Age (years)	Body mass index 25 kg/m ²		Body mass index 30 kg/m ²	
	Males	Females	Males	Females
2	18.41	18.02	20.09	19.81
2.5	18.13	17.76	19.80	19.55
3	17.89	17.56	19.57	19.36
3.5	17.69	17.40	19.39	19.23
4	17.55	17.28	19.29	19.15
4.5	17.47	17.19	19.26	19.12
5	17.42	17.15	19.30	19.17
5.5	17.45	17.20	19.47	19.34
6	17.55	17.34	19.78	19.65
6.5	17.71	17.53	20.23	20.08
7	17.92	17.75	20.63	20.51
7.5	18.16	18.03	21.09	21.01
8	18.44	18.35	21.60	21.57
8.5	18.76	18.69	22.17	22.18
9	19.10	19.07	22.77	22.81
9.5	19.46	19.45	23.39	23.46
10	19.84	19.86	24.00	24.11
10.5	20.20	20.29	24.57	24.77
11	20.55	20.74	25.10	25.42
11.5	20.89	21.20	25.58	26.05
12	21.22	21.68	26.02	26.67
12.5	21.56	22.14	26.43	27.24
13	21.91	22.58	26.84	27.76
13.5	22.27	22.98	27.25	28.20
14	22.62	23.34	27.63	28.57
14.5	22.96	23.66	27.98	28.87
15	23.29	23.94	28.30	29.11
15.5	23.60	24.17	28.60	29.29
16	23.90	24.37	28.88	29.43
16.5	24.19	24.54	29.14	29.56
17	24.46	24.70	29.41	29.69
17.5	24.73	24.85	29.70	29.84
18	25	25	30	30

(Cole, Bellizzi & Flegal, 2000)

Bijlage 2: Vragen gebruikt uit GKGK-vragenlijst

Overzicht van vragen uit de GKGK-vragenlijst die ook in de vragenlijsten voor ouders en kinderen gebruikt zijn.

GKGK-vragenlijst	Vragenlijst ouders	Vragenlijst kinderen
Vraag 10	Vraag 5	Vraag 9
Vraag 12	Vraag 6	Vraag 10
Vraag 13	Vraag 7	Vraag 11
Vraag 14	Vraag 8	Vraag 12
Vraag 15	Vraag 9	Vraag 13
Vraag 16	Vraag 10	Vraag 14
Vraag 17	Vraag 11	Vraag 15
Vraag 19	Vraag 14	Vraag 18
Vraag 20	Vraag 15	Vraag 19
Vraag 21	Vraag 16	Vraag 20
Vraag 22	Vraag 18	Vraag 22
Vraag 23	Vraag 19	Vraag 23

Bijlage 3: Vragenlijst voor kinderen

Tussenevaluatie Cool 2B Fit – kinderen

Het team van Cool 2B Fit wil graag weten wat je tot nu toe van Cool 2B Fit vindt, zodat we het programma nog beter kunnen maken. Daarom vragen we je deze vragenlijst in te vullen.

1. Wil je aangeven of je het eens bent met de volgende uitspraak:

‘Ik vind Cool 2B Fit tot nu toe leuk’

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens, niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

2. Wat vind je leuk aan Cool 2B Fit?

.....

3. Wat vind je niet leuk aan Cool 2B Fit?

.....

4. Wat vond je leuk aan het sporten met < **naam sportinstructeur(s) invullen** >?

.....

5. Wat vond je niet leuk aan het sporten met < **naam sportinstructeur(s) invullen** >?

.....

6. Wat vond je leuk aan de kinderbijeenkomsten?

.....

7. Wat vond je niet leuk aan de kinderbijeenkomsten?

.....

8. Wil je aangeven of je het eens bent met de volgende stellingen:

‘Door Cool 2B Fit kan ik leuker met vriendjes en vriendinnetjes spelen’

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens, niet	Mee eens	Helemaal mee eens
------------------------	------------	--------------------------	----------	----------------------

			mee eens		
☐	☐	☐	☐	☐	☐
'Door Cool 2B Fit kan ik er beter mee omgaan als ik gepest word'					
Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens, niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens	
☐	☐	☐	☐	☐	
'Door Cool 2B Fit kan ik beter omgaan met teleurstellingen'					
Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens, niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens	
☐	☐	☐	☐	☐	

Bewegen

9. Waarschijnlijk ga je alleen naar school of wordt je door één van je ouders gebracht. Wil je hieronder aangeven hoe vaak je op welke manier naar school gaat en weer terugkomt?

	Altijd	Vaak	Zelden	Nooit
Ik ga met de bus	☐	☐	☐	☐
Ik word met de auto gebracht	☐	☐	☐	☐
Ik ga met de fiets	☐	☐	☐	☐
Ik ga lopend	☐	☐	☐	☐

10. Er zijn verschillende sporten. Wil je hier aankruisen hoe vaak je de volgende sporten doet, minimaal 20 minuten per keer?

	5-7 keer per week	3-6 keer per week	1-2 keer per week	zelden of nooit
Zwemmen	☐	☐	☐	☐
Fietsen	☐	☐	☐	☐
Lopen (joggen)	☐	☐	☐	☐
Balsporten (voetbal, volleybal)	☐	☐	☐	☐
Badminton, tennis	☐	☐	☐	☐
Rolschaatsen/skaten of schaatsen	☐	☐	☐	☐
Skateboarden	☐	☐	☐	☐
Tafeltennissen	☐	☐	☐	☐
Paardrijden	☐	☐	☐	☐
Aerobics, dansen (bijvoorbeeld Jazzdansen)	☐	☐	☐	☐
Iets anders, namelijk:	☐	☐	☐	☐

11. Hoeveel dagen per week speel je buiten (buiten schooltijd)?

- ☐ Nooit of minder dan 1 dag per week
- ☐ 1-2 dagen per week
- ☐ 3-4 dagen per week
- ☐ 5-6 dagen per week
- ☐ 7 dagen per week

12. Wanneer je een vriendje of vriendinnetje uitnodigt, wat doe je dan meestal?

Wil je aankruisen wat je doet en hoe vaak?

	Altijd	Vaak	Zelden	Nooit
Samen TV kijken	☐	☐	☐	☐
Samen computeren of spelen met de gameboy of iets dergelijks	☐	☐	☐	☐
Binnen iets anders doen (bijvoorbeeld verven of knutselen)	☐	☐	☐	☐
Buiten spelen	☐	☐	☐	☐
Fietsen	☐	☐	☐	☐
Rolschaatsen/skaten of skateboarden	☐	☐	☐	☐
Iets anders, namelijk:	☐	☐	☐	☐

13. Misschien gebeurt het wel eens dat je je alleen moet bezighouden omdat je vriendjes of vriendinnetjes wat anders doen.

Wil je aankruisen wat je dan doet en hoe vaak je dat doet?

	Altijd	Vaak	Zelden	Nooit
TV kijken	☐	☐	☐	☐
Computeren of spelen met de gameboy of iets dergelijks	☐	☐	☐	☐
Lezen	☐	☐	☐	☐
Binnen iets anders doen (bijvoorbeeld verven of knutselen)	☐	☐	☐	☐
Buiten spelen	☐	☐	☐	☐
Fietsen	☐	☐	☐	☐
Rolschaatsen/skaten of skateboarden	☐	☐	☐	☐
Iets anders, namelijk:	☐	☐	☐	☐

14. Hoe lang per dag kijk je tv/video/dvd? Wil je dit aangeven voor zowel een doordeweekse dag als in het weekend? (Denk bij het invullen aan een gewone week)

	Doordeweekse dag	In het weekend
Korter dan een half uur per dag	☐	☐
Een half uur tot 1 uur per dag	☐	☐
1 tot 2 uur per dag	☐	☐
2 tot 3 uur per dag	☐	☐
3 uur of langer per dag	☐	☐

15. Hoe lang per dag computer, internet of speel je met de gameboy (buiten schooltijd)? Wil je dit aangeven voor zowel een doordeweekse dag als in het weekend? (Denk bij het invullen aan een gewone week)

	Doordeweekse dag	In het weekend
Korter dan een half uur per dag	☐	☐
Een half uur tot 1 uur per dag	☐	☐
1 tot 2 uur per dag	☐	☐
2 tot 3 uur per dag	☐	☐
3 uur of langer per dag	☐	☐

16. Sport en beweeg je meer dan voordat je meedeed aan Cool 2B Fit?

- ☐ Ja
☐ Nee

17. Vind je sporten en bewegen leuker dan voordat je meedeed aan Cool 2B Fit?

- ☐ Ja
☐ Nee

Voeding

Denk bij het invullen van de volgende vragen aan een gewone week.

18. Hoeveel dagen per week ontbijt je?

- ☐ (Bijna) nooit
☐ 1-2 dagen per week
☐ 3-4 dagen per week
☐ 5-6 dagen per week
☐ 7 dagen per week

19. Het lukt niet altijd om alle maaltijden thuis samen met je ouder(s) en/of broertjes en zusjes te eten. Wil je hieronder aangeven welke maaltijden je samen eet en hoe vaak dit gebeurt?

	Altijd	Vaak	Zelden	Nooit
Ontbijt	☐	☐	☐	☐
Middageten	☐	☐	☐	☐
Avondeten	☐	☐	☐	☐

20. Wat eet je meestal als je tussendoor trek krijgt?

	Altijd	Vaak	Zelden	Nooit
Muesli reep	☐	☐	☐	☐
Yoghurt, kwark	☐	☐	☐	☐
Een belegde boterham of broodje	☐	☐	☐	☐
Kaas of worst (zonder brood)	☐	☐	☐	☐
Koek, gebak	☐	☐	☐	☐
Chips, pinda's	☐	☐	☐	☐
Fruit, groente	☐	☐	☐	☐
IJs, pudding	☐	☐	☐	☐
Chocolade (reep) (bijvoorbeeld mars of snickers), bonbons	☐	☐	☐	☐
Gummibeertjes, snoepjes, zuurtjes, drop of iets dergelijks	☐	☐	☐	☐
Warme snack, zoals stuk pizza	☐	☐	☐	☐
Iets anders, namelijk:	☐	☐	☐	☐

21. Hoeveel glazen drinken drink je gemiddeld per dag?

- ☐ Minder dan 5 glazen per dag
- ☐ 6-8 glazen per dag
- ☐ 9-11 glazen per dag
- ☐ Meer dan 12 glazen per dag

22. Hoeveel dagen per week drinkt je frisdrank met suiker (zoals cola, sinas, icetea of dubbelfriss), zoete melk en yoghurt drankjes (zoals chocomelk, milkshake, fristi, yogidrink of optimel) en/of aanmaaklimonade (zoals ranja, roosvicee, karvan, diksap, lessini of wicky) of vruchtensap (zoals sinaasappelsap, appelsap, multivitaminesap of dubbeldrank)?

(Light (fris)dranken niet meetellen)

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 1-2 dagen per week
- ☐ 3-4 dagen per week
- ☐ 5-6 dagen per week
- ☐ 7 dagen per week

23. Op de dagen dat je gezoete drank (zie vorige vraag) krijgt, hoeveel glazen drink je dan gemiddeld per dag?

- ☐ Minder dan 1 glas per dag
- ☐ 1 glas per dag
- ☐ 2 glazen per dag
- ☐ 3 glazen per dag
- ☐ 4 of meer glazen per dag

24. Hoeveel glazen water **en/of ongezoete thee** drink je gemiddeld per dag?

- ☐ minder dan 1 glas per dag

- ☐ 1-2 glazen per dag
- ☐ 3-4 glazen per dag
- ☐ 5-6 glazen per dag
- ☐ 7-8 glazen per dag
- ☐ 9-10 glazen per dag
- ☐ Meer dan 10 glazen per dag

25. Denk je meer na over wat je eet en wanneer dan voordat je meedeed aan Cool 2B Fit?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

26. Hoe vond je het om aan anderen (bijvoorbeeld klasgenootjes) te vertellen dat je meedoet aan Cool 2B fit?

- ☐ Leuk, Cool 2B fit is een stoer programma
- ☐ Neutraal: niet vervelend, maar ook niet leuk
- ☐ Best lastig, ik was bang dat anderen het stom vinden
- ☐ Ik heb aan zo min mogelijk mensen verteld dat ik meedoe aan Cool 2B fit
- ☐ Anders, namelijk:

27. Wat voor rapportcijfer zou je Cool 2B Fit geven?

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

28. Wil je verder nog iets zeggen?

.....

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst,

Team Cool 2B Fit

Bijlage 4: Vragenlijst voor ouders

Tussenevaluatie Cool 2B Fit – Ouders

Het team van Cool 2B Fit wil graag weten wat u tot nu toe van Cool 2B Fit vindt, zodat we het programma kunnen verbeteren. Daarom vragen we u deze vragenlijst in te vullen. Bij sommige vragen zijn meerdere antwoorden mogelijk. Wanneer dat het geval is staat dit bij de vraag vermeld. Overal waar de term “ouder” staat wordt ook “verzorger” bedoeld.

1. Waarom heeft uw zoon/dochter meegedaan aan Cool 2B Fit? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Fysieke redenen
- ☐ Psychosociale redenen
- ☐ Op advies van anderen (bijvoorbeeld huisarts)
- ☐ Anders, namelijk:

2. Wat hebt u als ouder tot nu toe geleerd bij Cool 2B Fit? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Wat gezonde voeding is
- ☐ Hoe ik mijn kind meer kan laten bewegen (bijvoorbeeld door hem/haar buiten te laten spelen of door zelf het goede voorbeeld te geven)
- ☐ Opvoedingsvaardigheden (zoals consequent reageren en leren nee zeggen)
- ☐ Anders, namelijk:

3. Wat heeft uw zoon/dochter tot nu toe geleerd bij Cool 2B Fit? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Wat gezonde voeding is
- ☐ Hoe hij/zij voldoende kan bewegen
- ☐ Beter omgaan met teleurstellingen
- ☐ Anders, namelijk:

Psychosociale factoren

4. Geef hieronder aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen (1 antwoord mogelijk per stelling)

1. ‘Door Cool 2B Fit heeft mijn kind betere sociale vaardigheden’

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens, niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

2. ‘Door Cool 2B Fit kan mijn kind er beter mee omgaan als hij/zij gepest word’

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens, niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3. 'Door Cool 2B Fit kan mijn kind beter omgaan met teleurstellingen'

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens, niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

4. 'Door Cool 2B Fit heb ik als ouder betere opvoedingsvaardigheden'

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens, niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

5. 'Door Cool 2B Fit heb ik als ouder meer inzicht in mogelijke problemen van mijn kind'

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens, niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

Beweging

5. Uw kind gaat waarschijnlijk óf alleen naar school óf hij/zij wordt door u naar school gebracht en gehaald. Wilt u hieronder aangeven hoe vaak uw kind op welke manier naar school gaat en weer terugkomt?

	Altijd	Vaak	Zelden	Nooit
Mijn kind gaat met de bus	☐	☐	☐	☐
Mijn kind wordt met de auto gebracht	☐	☐	☐	☐
Mijn kind gaat met de fiets	☐	☐	☐	☐
Mijn kind gaat lopend	☐	☐	☐	☐

6. Er zijn verschillende sporten. Wilt u hier aankruisen hoe vaak uw kind de volgende sporten doet, minimaal 20 minuten per keer?

	5-7 keer per week	3-6 keer per week	1-2 keer per week	zelden of nooit
Zwemmen	☐	☐	☐	☐
Fietsen	☐	☐	☐	☐
Lopen (joggen)	☐	☐	☐	☐
Balsporten (voetbal, volleybal)	☐	☐	☐	☐
Badminton, tennis	☐	☐	☐	☐
Rolschaatsen/skaten of schaatsen	☐	☐	☐	☐

Skateboarden	☐	☐	☐	☐
Tafeltennissen	☐	☐	☐	☐
Paardrijden	☐	☐	☐	☐
Aerobics, dansen (bijvoorbeeld Jazzdansen)	☐	☐	☐	☐
Iets anders, namelijk:	☐	☐	☐	☐

7. Hoeveel dagen per week speelt uw kind buiten (buiten schooltijd)?

- ☐ Nooit of minder dan 1 dag per week
☐ 1-2 dagen per week
☐ 3-4 dagen per week
☐ 5-6 dagen per week
☐ 7 dagen per week

8. Wanneer uw kind een vriendje of vriendinnetje uitnodigt, wat doen ze dan meestal?
Wilt u aankruisen wat ze doen en hoe vaak?

	Altijd	Vaak	Zelden	Nooit
Samen TV kijken	☐	☐	☐	☐
Samen computeren of spelen met de gameboy of iets dergelijks	☐	☐	☐	☐
Binnen iets anders doen (bijvoorbeeld verven of knutselen)	☐	☐	☐	☐
Buiten spelen	☐	☐	☐	☐
Fietsen	☐	☐	☐	☐
Rolschaatsen/skaten of skateboarden	☐	☐	☐	☐
Iets anders, namelijk:	☐	☐	☐	☐

9. Misschien gebeurt het wel eens dat uw kind zich alleen moet bezighouden omdat de vriendjes of vriendinnetjes wat anders doen.

Wilt u aankruisen wat uw kind dan doet en hoe vaak hij/zij dat doet?

	Altijd	Vaak	Zelden	Nooit
TV kijken	☐	☐	☐	☐
Computeren of spelen met de gameboy of iets dergelijks	☐	☐	☐	☐
Lezen	☐	☐	☐	☐
Binnen iets anders doen (bijvoorbeeld verven of knutselen)	☐	☐	☐	☐
Buiten spelen	☐	☐	☐	☐

Fietsen	☐	☐	☐	☐
Rolschaatsen/skaten of skateboarden	☐	☐	☐	☐
Iets anders, namelijk:	☐	☐	☐	☐

10. Hoe lang per dag kijkt uw kind tv/video/dvd? Wilt u dit aangeven voor zowel een doordeweekse dag als in het weekend? (Denk bij het invullen aan een gewone week)

	Doordeweekse dag	In het weekend
Korter dan een half uur per dag	☐	☐
Een half uur tot 1 uur per dag	☐	☐
1 tot 2 uur per dag	☐	☐
2 tot 3 uur per dag	☐	☐
3 uur of langer per dag	☐	☐

11. Hoe lang per dag computert, internet of speelt uw kind met de gameboy (buiten schooltijd)? Wilt u dit aangeven voor zowel een doordeweekse dag als in het weekend? (Denk bij het invullen aan een gewone week)

	Doordeweekse dag	In het weekend
Korter dan een half uur per dag	☐	☐
Een half uur tot 1 uur per dag	☐	☐
1 tot 2 uur per dag	☐	☐
2 tot 3 uur per dag	☐	☐
3 uur of langer per dag	☐	☐

12. Sport en beweegt uw kind meer dan voordat hij/zij meedeed aan Cool 2B Fit?

- ☐ Ja
☐ Nee

13. Vindt uw kind sporten en bewegen leuker dan voordat hij/zij meedeed aan Cool 2B Fit?

- ☐ Ja
☐ Nee

Voeding

Denk bij het invullen van de volgende vragen aan een gewone week.

14. Hoeveel dagen per week ontbijt uw kind?

- ☐ (Bijna) nooit
☐ 1-2 dagen per week
☐ 3-4 dagen per week
☐ 5-6 dagen per week
☐ 7 dagen per week

15. Het lukt niet altijd om alle maaltijden thuis met de ouder(s) en/of broertjes en zusjes te eten. Wilt u hieronder aangeven welke maaltijden u gezamenlijk eet en hoe vaak dit gebeurt?

	Altijd	Vaak	Zelden	Nooit
Ontbijt	☐	☐	☐	☐
Middageten	☐	☐	☐	☐
Avondeten	☐	☐	☐	☐

16. Wat eet uw kind meestal als hij/zij tussendoor trek krijgt?

	Altijd	Vaak	Zelden	Nooit
Muesli reep	☐	☐	☐	☐
Yoghurt, kwark	☐	☐	☐	☐
Een belegde boterham of broodje	☐	☐	☐	☐
Kaas of worst (zonder brood)	☐	☐	☐	☐
Koek, gebak	☐	☐	☐	☐
Chips, pinda's	☐	☐	☐	☐
Fruit, groente	☐	☐	☐	☐
IJs, pudding	☐	☐	☐	☐
Chocolade (reep) (bijvoorbeeld mars of snickers), bonbons	☐	☐	☐	☐
Gummibeertjes, snoepjes, zuurtjes, drop of iets dergelijks	☐	☐	☐	☐
Warme snack, zoals stuk pizza	☐	☐	☐	☐
Iets anders, namelijk:	☐	☐	☐	☐

17. Hoeveel glazen drinken drinkt uw kind gemiddeld per dag?

- ☐ Minder dan 5 glazen per dag
- ☐ 6-8 glazen per dag
- ☐ 9-11 glazen per dag
- ☐ Meer dan 12 glazen per dag

18. Hoeveel dagen per week drinkt uw kind frisdrank met suiker (zoals cola, sinas, icetea of dubbelfriss), zoete melk en yoghurt drankjes (zoals chocomelk, milkshake, fristi, yogidrink of optimel) en/of aanmaaklimonade (zoals ranja, roosvicee, karvan, diksap, lessini of wicky) of vruchtensap (zoals sinaasappelsap, appelsap, multivitaminesap of dubbeldrank)?

(Light (fris)dranken niet meetellen)

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 1-2 dagen per week
- ☐ 3-4 dagen per week
- ☐ 5-6 dagen per week
- ☐ 7 dagen per week

19. Op de dagen dat uw kind gezoete drank (zie vorige vraag) krijgt, hoeveel glazen drinkt hij/zij dan gemiddeld per dag?

- ☐ Minder dan 1 glas per dag

- ☐ 1 glas per dag
- ☐ 2 glazen per dag
- ☐ 3 glazen per dag
- ☐ 4 of meer glazen per dag

20. Hoeveel glazen water **en/of ongezoete thee** drinkt uw kind gemiddeld per dag?

- ☐ minder dan 1 glas per dag
- ☐ 1-2 glazen per dag
- ☐ 3-4 glazen per dag
- ☐ 5-6 glazen per dag
- ☐ 7-8 glazen per dag
- ☐ 9-10 glazen per dag
- ☐ Meer dan 10 glazen per dag

21. Eet uw kind bewuster dan voordat hij/zij meedeed aan Cool 2B Fit?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Ouder- en kinderbijeenkomsten

22. Geef hieronder aan wat u van de ouder en kinderbijeenkomsten vindt (1 antwoord mogelijk per vraag)

1. Wat vindt u van de inhoud van de ouderbijeenkomsten?

- | | | | | |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Helemaal niet
nuttig | Niet nuttig | Neutraal | Nuttig | Heel erg nuttig |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

2. Wat vindt u van het dagdeel waarop de ouderbijeenkomsten worden gehouden?

- | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Helemaal niet
praktisch | Niet praktisch | Neutraal | Praktisch | Heel erg
praktisch |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

3. Wat vindt u van het tijdstip waarop de ouderbijeenkomsten worden gehouden?

- | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Helemaal niet
praktisch | Niet praktisch | Neutraal | Praktisch | Heel erg
praktisch |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

4. Vindt u de inhoud van de kinderbijeenkomsten leerzaam voor kinderen?

- | | | | | |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Helemaal niet
leerzaam | Niet leerzaam | Neutraal | Leerzaam | Heel erg
leerzaam |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

5. In hoeverre u het eens bent met de volgende stelling:

‘Het competitie-element; **de beloningsklok** (om punten te verzamelen **door het maken van huiswerkopdrachten voor de kinderbijeenkomsten**) was van toegevoegde waarde voor de motivatie van mijn kind’

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens, niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
O	O	O	O	O

23. Eventueel overige opmerkingen over de ouderbijeenkomsten en/of kinderbijeenkomsten:

.....

Toegankelijkheid Cool 2B Fit

24. Kunt u voor elk van de volgende onderdelen aangeven in welke mate deze een belemmering vormde om met uw kind deel te nemen aan Cool 2B Fit:

	Helemaal niet belemmerend	Niet belemmerend	Neutraal	Belemmerend	Zeer belemmerend
Tijdsbesteding nodig voor activiteiten van Cool 2B Fit	O	O	O	O	O
Tijdsbesteding thuis	O	O	O	O	O
Financiële aspecten	O	O	O	O	O
Imago van Cool 2B Fit (programma alleen voor kinderen met overgewicht)	O	O	O	O	O
Anders, namelijk:	O	O	O	O	O

25. Kunt u voor elk van de volgende teamleden van het Cool 2B Fit programma aangeven hoe toegankelijk u hen vond?

- De gezondheidszorgpsycholoog:
 - ☐ Helemaal niet toegankelijk
 - ☐ Niet toegankelijk
 - ☐ Neutraal
 - ☐ Toegankelijk
 - ☐ Zeer toegankelijk

2. De diëtist:

- ☐ Helemaal niet toegankelijk
- ☐ Niet toegankelijk
- ☐ Neutraal
- ☐ Toegankelijk
- ☐ Zeer toegankelijk

3. De kinderfysiotherapeut:

- ☐ Helemaal niet toegankelijk
- ☐ Niet toegankelijk
- ☐ Neutraal
- ☐ Toegankelijk
- ☐ Zeer toegankelijk

4. De sportinstructeur:

- ☐ Helemaal niet toegankelijk
- ☐ Niet toegankelijk
- ☐ Neutraal
- ☐ Toegankelijk
- ☐ Zeer toegankelijk

26. Zou u Cool 2B Fit aanraden aan andere ouders van een kind met overgewicht?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

27. Waarom wel/niet?

.....

28. Wat voor rapportcijfer zou u Cool 2B Fit geven?

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst,

Team Cool 2B Fit

Bijlage 5: Tabellen percentages doelstellingen gehaald fysieke aspecten

2008 (Oldenzaal)				2009 (Oldenzaal)					
BMI				BMI					
	T1	Percentage	T2	Percentage		T1	Percentage	T2	Percentage
Wel -5%	5	50%	2	20%	Wel -5%	5	56%	2	22%
Niet -5%	5	50%	7	70%	Niet -5%	3	33%	5	56%
Missing	0	0%	1	10%	Missing	1	11%	2	22%
Totaal	10	100%	10	100%	Totaal	9	100%	9	100%
Vet%				Vet%					
	T1	Percentage	T2	Percentage		T1	Percentage	T2	Percentage
Wel -5%	7	70%	6	60%	Wel -5%	8	89%	5	56%
Niet -5%	3	30%	3	30%	Niet -5%	0	0%	2	22%
Missing	0	0%	1	10%	Missing	1	11%	2	22%
Totaal	10	100%	10	100%	Totaal	9	100%	9	100%
Vetmassa				Vetmassa					
	T1	Percentage	T2	Percentage		T1	Percentage	T2	Percentage
Wel -5%	8	80%	5	50%	Wel -5%	8	89%	3	33%
Niet -5%	2	20%	4	40%	Niet -5%	0	0%	4	44%
Missing	0	0%	1	10%	Missing	1	11%	2	22%
Totaal	10	100%	10	100%	Totaal	9	100%	9	100%
Looptest				Looptest					
	T1	Percentage	T2	Percentage		T1	Percentage	T2	Percentage
Wel +20%	10	100%	8	80%	Wel +20%	6	67%	7	78%
Niet +20%	0	0%	1	10%	Niet +20%	3	33%	1	11%
Missing	0	0%	1	10%	Missing	0	0%	1	11%
Totaal	10	100%	10	100%	Totaal	9	100%	9	100%

2010 (Oldenzaal)				2011 (Oldenzaal)			2011 (Rijssen)			
BMI				BMI			BMI			
	T1	Percentage	T2	Percentage		T1	Percentage		T1	Percentage
Wel -5%	4	36%	5	45%	Wel -5%	3	38%	Wel -5%	2	25%
Niet -5%	7	64%	5	45%	Niet -5%	5	63%	Niet -5%	5	63%
Missing	0	0%	1	9%	Missing	0	0%	Missing	1	13%
Totaal	11	100%	11	100%	Totaal	8	100%	Totaal	8	100%
Vet%				Vet%			Vet%			
	T1	Percentage	T2	Percentage		T1	Percentage		T1	Percentage
Wel -5%	11	100%	8	73%	Wel -5%	4	50%	Wel -5%	5	63%
Niet -5%	0	0%	1	9%	Niet -5%	4	50%	Niet -5%	2	25%
Missing	0	0%	2	18%	Missing	0	0%	Missing	1	13%
Totaal	11	100%	11	100%	Totaal	8	100%	Totaal	8	100%
Vetmassa				Vetmassa			Vetmassa			
	T1	Percentage	T2	Percentage		T1	Percentage		T1	Percentage
Wel -5%	10	91%	6	55%	Wel -5%	5	63%	Wel -5%	2	25%
Niet -5%	1	9%	3	27%	Niet -5%	3	38%	Niet -5%	5	63%
Missing	0	0%	2	18%	Missing	0	0%	Missing	1	13%
Totaal	11	100%	11	100%	Totaal	8	100%	Totaal	8	100%
Looptest				Looptest			Looptest			
	T1	Percentage	T2	Percentage		T1	Percentage		T1	Percentage
Wel +20%	9	82%	10	91%	Wel +20%	7	88%	Wel +20%	7	88%
Niet +20%	2	18%	0	0%	Niet +20%	0	0%	Niet +20%	0	0%
Missing	0	0%	1	9%	Missing	1	13%	Missing	1	13%
Totaal	11	100%	11	100%	Totaal	8	100%	Totaal	8	100%

(In 2011 waren zowel bij Oldenzaal als bij Rijssen de gegevens van T2 ten tijde van dit onderzoek nog niet bekend. Deze kolommen zijn daarom uit bovenstaande tabel gehaald)

Bijlage 6: Tabellen absolute waarden fysieke gegevens

Gegevens 2008

Kind	BMI - Baseline	BMI - T1	BMI - T2
2008-1	31,1	30,1	32
2008-2	27,6	25,2	26,3
2008-3	22,4	21,3	22,9
2008-4	22,4	23,1	24,8
2008-5	24,3	22,1	21,1
2008-6	24,7	22,6	24,3
2008-7	25	21,2	21,6
2008-8	22,9	20,8	22,2
2008-9	23,9	24	24,3
2008-10	24,8	24,4	Onbekend

Kind	Vet% - Baseline	Vet% - T1	Vet% - T2
2008-1	43,9	42,8	37,8
2008-2	39,1	37,6	37,8
2008-3	31,1	26,6	33,5
2008-4	30,7	30	33,7
2008-5	36	31,1	29
2008-6	28,8	24,1	24,4
2008-7	37,6	24,9	26,7
2008-8	37,8	31,5	30,7
2008-9	32,6	27,7	29,1
2008-10	36	31,9	Onbekend

Kind	Vetmassa (kg) - Baseline	Vetmassa (kg) - T1	Vetmassa (kg) - T2
2008-1	27,6	26,4	26,2
2008-2	25,6	23,4	26,5
2008-3	14,9	12,6	18
2008-4	12	12,4	15,9
2008-5	18,7	15,5	15,1
2008-6	15	12	13,7
2008-7	21,7	12,5	14,8
2008-8	18,5	14,6	16,6
2008-9	18,5	16,2	18,8
2008-10	19	17,6	Onbekend

Kind	Looptest (m) - Baseline	Looptest (m) - T1	Looptest (m) - T2
2008-1	1150	1610	1720
2008-2	1250	1800	1690
2008-3	1210	2300	2220
2008-4	1190	1600	1620
2008-5	1450	2600	2600
2008-6	1150	2150	2120
2008-7	1270	1800	1780

2008-8	1230	1620	1430
2008-9	1260	1900	1740
2008-10	1350	1680	Onbekend

Gegevens 2009

Kind	BMI - Baseline	BMI - T1	BMI - T2
2009-1	26,9	26,4	Onbekend
2009-2	30	29,4	30,7
2009-3	24,9	21,5	24,5
2009-4	27,4	26,5	27,7
2009-5	25,1	23,8	28,1
2009-6	25,4	21,1	22,9
2009-7	31,6	29,9	33,2
2009-8	Onbekend	36,5	39,5
2009-9	24,8	21,3	22,6

Kind	Vet% - Baseline	Vet% - T1	Vet% - T2
2009-1	31,7	24	Onbekend
2009-2	36,2	32,8	31,3
2009-3	23,8	14,4	14,9
2009-4	40	34,5	36,4
2009-5	31,3	25,9	34,4
2009-6	36,4	26,8	25,6
2009-7	46,1	42	44,7
2009-8	Onbekend	51,3	50,8
2009-9	41,5	30,5	30,4

Kind	Vetmassa (kg) - Baseline	Vetmassa (kg) - T1	Vetmassa (kg) - T2
2009-1	19,3	15,2	Onbekend
2009-2	28,5	26,5	28,8
2009-3	16,5	9	12,1
2009-4	23	20	23,6
2009-5	17,7	13,5	23,2
2009-6	22,5	14,3	16,5
2009-7	36,8	32,6	41,4
2009-8	Onbekend	50,4	54,7
2009-9	21	14,4	16,9

Kind	Looptest (m) - Baseline	Looptest (m) - T1	Looptest (m) - T2
2009-1	1160	1190	Onbekend
2009-2	520	1210	1340
2009-3	1880	2600	2650
2009-4	1130	1470	1400
2009-5	1860	1580	1500
2009-6	1160	1850	1860
2009-7	990	1220	1210
2009-8	1020	1200	1300
2009-9	780	1360	1620

Gegevens 2010

Kind	BMI - Baseline	BMI - T1	BMI - T2
2010-1	22,2	21,1	21,3
2010-2	22,9	22,1	22,4
2010-3	23,5	20,4	21
2010-4	25,2	24,4	23,8
2010-5	27,8	23,9	24,4
2010-6	29,9	26,7	28,3
2010-7	29,8	28,5	Onbekend
2010-8	26,3	25,4	26,2
2010-9	22,7	18,5	20,3
2010-10	22,8	23,3	22,5
2010-11	23,1	23,2	24,7

Kind	Vet% - Baseline	Vet% - T1	Vet% - T2
2010-1	34,9	25,6	26,7
2010-2	41	36,8	33,6
2010-3	36,1	26	32,4
2010-4	42	33,9	33
2010-5	35,6	23,7	17,9
2010-6	45,4	38,8	42,6
2010-7	40,3	34,5	Onbekend
2010-8	36,8	30,2	35,2
2010-9	35,5	24,3	24,2
2010-10	32,5	29	28,3
2010-11	36,4	33,1	Onbekend

Kind	Vetmassa (kg) - Baseline	Vetmassa (kg) - T1	Vetmassa (kg) - T2
2010-1	15,8	11,3	13,1
2010-2	21,9	19,7	20,3
2010-3	16,6	10,7	15,1
2010-4	26,1	21	21,7
2010-5	23,2	14,3	12,6
2010-6	30,2	23,9	29,7
2010-7	28,8	24,2	Onbekend
2010-8	23,9	19,6	25,1
2010-9	17,9	10,5	12,4
2010-10	15,4	14,6	14,7
2010-11	15,1	14,4	Onbekend

Kind	Looptest (m) - Baseline	Looptest (m) - T1	Looptest (m) - T2
2010-1	810	1320	2000
2010-2	900	1620	1640
2010-3	700	1200	1480
2010-4	700	1440	1670
2010-5	560	1030	1700
2010-6	730	1580	1400
2010-7	1070	1620	Onbekend
2010-8	1250	1780	2100
2010-9	1300	1820	1930

2010-10	1390	1420	2100
2010-11	810	820	1220

Gegevens 2011 (Oldenzaal)

Kind	BMI - Baseline	BMI - T1
2011- Oldenzaal -1	27,6	26,7
2011- Oldenzaal -2	26,6	27,1
2011- Oldenzaal -3	26,7	23,9
2011- Oldenzaal -4	24,2	23,9
2011- Oldenzaal -5	21,7	29,5
2011- Oldenzaal -6	21,7	20,8
2011- Oldenzaal -7	21,3	18,7
2011- Oldenzaal -8	29,5	27,4

Kind	Vet% - Baseline	Vet% - T1
2011- Oldenzaal -1	36,6	34
2011- Oldenzaal -2	36,3	35
2011- Oldenzaal -3	40,9	37,1
2011- Oldenzaal -4	34,9	34,8
2011- Oldenzaal -5	34,3	29,5
2011- Oldenzaal -6	29,3	28,4
2011- Oldenzaal -7	33,1	31,5
2011- Oldenzaal -8	40,3	32

Kind	Vetmassa (kg) - Baseline	Vetmassa (kg) - T1
2011- Oldenzaal -1	26,6	24,8
2011- Oldenzaal -2	21,1	21,3
2011- Oldenzaal -3	25,9	22,1
2011- Oldenzaal -4	15,6	16
2011- Oldenzaal -5	13,4	11,1
2011- Oldenzaal -6	11,9	11,8
2011- Oldenzaal -7	12,7	11,2
2011- Oldenzaal -8	29,3	22,5

Kind	Looptest (m) - Baseline	Looptest (m) - T1
2011- Oldenzaal -1	1000	1650
2011- Oldenzaal -2	900	Onbekend
2011- Oldenzaal -3	1310	2000
2011- Oldenzaal -4	860	1500
2011- Oldenzaal -5	860	1540
2011- Oldenzaal -6	1240	2550
2011- Oldenzaal -7	1240	2550
2011- Oldenzaal -8	860	1450

Gegevens 2011 (Rijssen)

Kind	BMI - Baseline	BMI - T1
2011- Rijssen -1	31,7	31,6

2011- Rijssen -2	Onbekend	22,9
2011- Rijssen -3	24,2	23,6
2011- Rijssen -4	26	26,1
2011- Rijssen -5	24,1	22,5
2011- Rijssen -6	26,5	25,8
2011- Rijssen -7	24,3	23,8
2011- Rijssen -8	22,07	20,2

Kind	Vet% - Baseline	Vet% - T1
2011- Rijssen -1	45,4	43
2011- Rijssen -2	Onbekend	31,4
2011- Rijssen -3	33,5	30,8
2011- Rijssen -4	33,8	31,2
2011- Rijssen -5	33,4	29,4
2011- Rijssen -6	33,8	32,9
2011- Rijssen -7	29,2	27,9
2011- Rijssen -8	26	20

Kind	Vetmassa (kg) - Baseline	Vetmassa (kg) - T1
2011- Rijssen -1	28,5	28,6
2011- Rijssen -2	Onbekend	13,7
2011- Rijssen -3	17,6	16,8
2011- Rijssen -4	16,6	16,2
2011- Rijssen -5	17,4	14,8
2011- Rijssen -6	18,9	18,7
2011- Rijssen -7	17	16,8
2011- Rijssen -8	14,5	10,8

Kind	Looptest (m) - Baseline	Looptest (m) - T1
2011- Rijssen -1	560	760
2011- Rijssen -2	Onbekend	1140
2011- Rijssen -3	560	940
2011- Rijssen -4	480	670
2011- Rijssen -5	560	1060
2011- Rijssen -6	560	760
2011- Rijssen -7	800	1300
2011- Rijssen -8	800	1240