



---

*Lekker Pûh!!! – een interventie voor  
kinderen met overgewicht  
procesevaluatie en aanbeveling voor geschikte  
leefstijl- en zelfbeeldvragenlijsten*

---

**194100030 - Bacheloropdracht Gezondheidswetenschappen  
Faculteit Management en Bestuur**

---

Eerste begeleider

mw. dr. M.M. Boere – Boonekamp

Tweede begeleider

mw. dr. C. G.M. Groothuis- Oudshoorn

Externe begeleiders

mw. I. Stieber

mw. drs. W. Disse

mw. Dr. M.P. L'Hoir

19-08-2014

---

Carolin Schröer – s1178865

Mireille Scholten – s1230166

---

**UNIVERSITEIT TWENTE.**

Lekker Pûh 

---

## Samenvatting

### Achtergrondinformatie

De gevolgen van overgewicht zijn van zowel fysieke als geestelijke aard. Zo leiden obesitas en overgewicht tot een hoger risico op prematuur overlijden, diabetes, hartaanvallen, hart- en vaatziekten, hypertensie, kanker, gewrichtsaandoeningen en verschillende gezondheidsklachten die de kwaliteit van leven verminderen. Op geestelijk gebied blijkt dat kinderen die leiden aan obesitas of overgewicht vaker last hebben van psychologische of psychiatrische problemen zoals ADHD, depressie, leer- en sociale problemen. Daarnaast zijn deze kinderen vaker het slachtoffer van pestgedrag.

In de afgelopen jaren is het aantal volwassenen en kinderen met overgewicht gestegen en het aantal mensen met overgewicht zal in de toekomst blijven stijgen als er geen maatregelen genomen worden. Lekker Pûh!!! is een interventie tegen overgewicht die zich richt op het ‘groeien naar een gezond gewicht’ van kinderen in de leeftijd van 5 tot 18 jaar. De vijf kernpunten van de interventie zijn: het hele gezin wordt betrokken, er is sprake van een lange follow-up, er wordt gebouwd aan het opbouwen of hervinden van het zelfvertrouwen en de levenslust, de begeleiding vindt plaats door één (vertrouwde) persoon, de kinder-eetcoaches krijgen continu scholing.

### Probleemstelling

Om in de Databank Effectieve Interventies van het Nederlands Jeugd Instituut opgenomen te kunnen worden, moet er een procesevaluatie van Lekker Pûh!!! uitgevoerd worden en is het belangrijk dat er door middel van een effectevaluatie bewezen kan worden dat de interventie effectief is. Het is op dit moment nog onduidelijk in hoeverre de kinder eetcoaches de kernpunten en de interventiemethode met een identieke vormgeving en soortgelijke motivatie uitdragen. Aangezien Lekker Pûh!!! naast het gewicht ook de geestelijke situatie van het kind belangrijk vindt, is het essentieel om de veranderingen in leefstijl en zelfbeeld gedurende de consulten te meten. Op dit moment is het echter onduidelijk welke gevalideerde vragenlijsten het meest geschikt zijn om de effecten op leefstijl en zelfbeeld te meten.

Hierom zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

- Op welke wijze worden de oorspronkelijke methode uitgevoerd en de kernpunten van Lekker Pûh!!! uitgedragen door de kinder eetcoaches tijdens de consulten?
- Welke vragenlijsten kunnen de kinder eetcoaches gebruiken voor een effectevaluatie van de deelnemers aan Lekker Pûh!!! op de gebieden van leefstijl en zelfbeeld?

### Methode

Om de eerste onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is een enquête uitgestuurd naar 30 kinder eetcoaches van Lekker Pûh!!!. Deze enquête bestond uit vragen over; de achtergrondkenmerken van de respondenten, de uitvoering van de vastgelegde interventiestappen en de vertegenwoordiging van

de kernpunten van de interventie door de kinder eetcoaches.

Voor de tweede onderzoeksvraag is er literatuuronderzoek gedaan naar beschikbare vragenlijsten over leefstijl en zelfbeeld die geschikt zijn voor de doelgroep van Lekker Pûh!!!.

## **Resultaten**

Er zijn van 22 respondenten gegevens verzameld. Over het algemeen wordt er gewerkt volgens de vastgelegde interventiemethode. De interventiestappen die het vaakst worden overgeslagen zijn: de stappenplanner (23% van de respondenten voeren deze stap altijd uit), slaaptips (32%), extra motivatiebrief voor middelbare scholieren (36%), aangepaste groeidiagrammen (45%) en informatie over vetten en temperatuur (45%). De meest genoemde verklaringen voor het overslaan van interventiestappen waren: het onderwerp is voor het desbetreffende kind niet relevant en het onderwerp is in het programma nog niet bereikt.

Niet alle kinder eetcoaches blijken zich bewust te zijn van de kernpunten; met name de kernpunten 'continue scholing', 'lange follow up' en 'begeleiding door één persoon' werden slechts door twee respondenten genoemd. Wel vinden alle respondenten dat de kernpunten een belangrijke rol spelen bij het uitdragen van het imago (cijfer: 9,0- 9,5 op een schaal van 0 = heel onbelangrijk tot 10 = heel belangrijk) van Lekker Pûh!!! en voor de uitvoering van de interventiemethode (cijfer: 8,7-9,6). De leefstijl- en zelfbeeldvragenlijsten die geschikt lijken voor een effectevaluatie van Lekker Pûh!!!, zijn de ISCOLE-vragenlijst en de KIDSCREEN-52 of KINDL vragenlijst. KIDSCREEN-52 en KINDL zijn hierbij gevalideerd, van ISCOLE is dit nog onduidelijk.

## **Conclusie**

Het interventieprogramma Lekker Pûh!!! wordt grotendeels volgens de vastgelegde methode uitgevoerd maar op elk deelnemend kind individueel aangepast. De vijf kernpunten worden volgens de respondenten door het uitvoeren van de interventiestappen overgebracht. Er bestaat geen vragenlijst die volledig overeenkomt met de onderwerpen die binnen Lekker Pûh!!! behandeld worden maar er zijn wel enkele vragenlijsten beschikbaar die geschikt zijn voor een effectevaluatie van deze interventie. De vragenlijsten ISCOLE, KIDSCREEN-52 en KINDL kunnen voor een effectevaluatie van Lekker Pûh!!! gebruikt worden.

## Summary

### Background

The consequences of obesity and being overweight can be of both physical and mental nature. The presence of obesity and being overweight can lead to a higher risk of premature death, diabetes, strokes, vascular diseases, hypertension, cancer, joint problems and all other kinds of health complaints that can severely decrease the quality of life. Also, children that are overweight or obese suffer more often from psychological and mental problems such as Attention Deficit Disorder, depression, social and learning problems. In addition, they tend to be more often the victim of bullying.

During the last few years, the number of adults and children that are considered overweight has been increasing, and will keep increasing in the future if there will not be taken any preventive measurements. Currently, there are some interventions in the Netherlands trying to decrease the number of overweight or obese children. One of these interventions is 'Lekker Pûh!!!'. The design of 'Lekker Pûh!!!' aims to let overweight children in the age of 5 to 18 years 'grow into a healthy weight'. The key points of this intervention include: to engage the whole family and not just the children, to assure a long follow-up during which the children will be monitored, to rebuild the self-confidence and recover lifelust, to appoint one trusted coach per child that will be engaged during the whole process, and to continuously educate the coaches on new developments.

### Problem definition

For an intervention to be included in the 'Databank Effectieve Interventies', a list containing all proved effective interventions in the Netherlands, there needs to be evidence that the intervention is considered effective. For 'Lekker Pûh!!!' this means that a process evaluation needs to be conducted to determine whether or not treated children end up with a healthy weight. Currently, it is not yet clear how and in what way the coaches individually promote and motivate the key points and method during the consults. Since 'Lekker Pûh!!!' also considers the mental state of the children an important factor, it is essential to measure changes in lifestyle and self-image during the process. Therefore, research must be conducted to explore which questionnaires can be used to measure changes in lifestyle and self-image and are also suitable for the used method. The following questions have been formulated in this case:

- How are the original method and the key points of 'Lekker Pûh!!!' shaped and promoted by the coaches during the consults ?
- Which questionnaires can be used by the coaches for an effect evaluation of lifestyle and self-image of the participants of 'Lekker Pûh!!!'

## Methods

In order to answer the first question, a questionnaire has been sent to 30 coaches of 'Lekker Pûh!!!'. The questionnaire consisted of questions about: the characteristics of the respondents, the execution of the method of the intervention, and the promotion of the key points during the process. In order to answer the second question, a literature study has been conducted to find available questionnaires about lifestyle and self-image that are suitable for the target group of 'Lekker Pûh!!!'.

## Results

Data was collected through questionnaires filled in by 22 respondents. All respondents were 'Lekker Pûh!!!' coaches. In general, the coaches were working according to the established 'Lekker Pûh!!!' method. The components of the method which were skipped most frequently, were: 'stappenplanner' (23% of the respondents always execute this component), tips for sleeping (32% of the respondents), extra motivation for high school students (36% of the respondents), adjusted growthschedule (45% of the respondents) and additional information about saturated/ unsaturated fats and temperature (45% of the respondents). Respondents identified the irrelevance of a certain topic to the individual child as the main reason for skipping certain components of the method. Additionally certain components of the method were skipped by the coaches when a child's process had not yet reached a certain point in the schedule.

The results showed that not all coaches seem familiar with the key points of the method.; in particular with the points '*continuous education*', '*long term follow up*' and '*guidance by one specific individual*'. Aforementioned points are mentioned by just two respondents. However, all respondents recognize the key points of the method as being crucial (rating 9.0-9.5 on a scale of 0-10 with 0 being very unimportant, 10 being very important to promoting the brand of *Lekker Pûh!!!* as well as being very important to the execution of the interval method (grade 8.7-9.6).

The ISCOLE-questionnaire and the KIDSCREEN- or KINDL-questionnaires seem suitable lifestyle- and self-image-questionnaires for the effect evaluation of *Lekker Pûh!!!*.

## Conclusion

The intervention program *Lekker Pûh!!!* is generally executed according to the prescribed method although it is being adjusted to each individual child. According to the respondents the five key points of the method are promoted by through the execution of the intervention steps. Questionnaires that fully match the subjects of *Lekker Pûh!!!* do not exist. However, several questionnaires seem suitable to perform the effect evaluation for this method of intervention.

## Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van onze bacheloropdracht die bestaat uit een procesevaluatie van de interventie ‘Lekker Pûh!!!’ en een literatuuronderzoek naar een geschikte vragenlijst over leefstijl en zelfbeeld voor een effectevaluatie van deze interventie. Deze bacheloropdracht is geschreven in het kader van de studie Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente en is uitgevoerd in de periode van april tot en met augustus 2014.

Graag willen wij meerdere mensen bedanken voor hun begeleiding, steun, tijd en moeite. Ten eerste Magda Boere-Boonekamp, die ons als eerste begeleider altijd goede feedback heeft gegeven en ons deskundig en enthousiast heeft begeleid tijdens het hele onderzoekstraject. Ook willen wij onze tweede begeleider Karin Groothuis-Oudshoorn bedanken voor haar input en ideeën voor de statistische analyse van de gegevens.

Verder gaat onze dank uit naar Wendelyn Disse, die ons door haar ervaring en kennis heeft geholpen om dit onderzoek af te kunnen ronden en naar Monique l’Hoir, omdat wij altijd bij haar terecht konden om vragen te stellen en van haar kennis konden profiteren. Ingrid Stieber willen wij bedanken voor haar enthousiasme en het delen van haar kennis en ervaring.

Tevens willen wij alle kinder eetcoaches van ‘Lekker Pûh’ bedanken, die ons zowel door hun feedback tijdens de consulentendagen in Renesse als ook door het snelle invullen van de enquête enorm hebben geholpen. Wij willen in het bijzonder Marianne Welting bedanken voor de mogelijkheid om aanwezig te kunnen zijn tijdens een consult in haar praktijk en voor haar feedback op onze enquête.

Ten slotte willen wij onze ouders en onze vrienden bedanken voor hun steun, behulpzaamheid en feedback.

Mireille Scholten

Carolin Schröer

Enschede,

Augustus 2014

## Inhoudsopgave

Samenvatting .....	2
Summary .....	4
Voorwoord .....	6
1. Inleiding .....	9
1.1 Overgewicht, definitie en probleemschetsing .....	9
1.1.1 Meting van overgewicht .....	10
1.1.2 Gevolgen van overgewicht .....	11
1.2 Leefstijl.....	13
1.3 Zelfbeeld.....	13
1.4 Toekomstbeeld en preventie.....	13
1.4.1 Toekomstbeeld en preventie door interventies .....	13
1.4.2 Effectiviteit van interventies.....	14
1.4.3 Lekker Pûh!!! .....	15
1.5 Aanleiding onderzoek.....	17
2. Onderzoeksvragen .....	18
3. Methode.....	19
3.1 Procesevaluatie .....	19
3.1.1 Design.....	19
3.1.2 Respondenten .....	19
3.1.3 Enquête.....	20
3.1.4 Consult bijwonen.....	21
3.1.5 Statistische analyse.....	21
3.2 Vragenlijst voor leefstijl en zelfbeeld.....	22
3.2.1 Design.....	22
3.2.2 Respondenten .....	22
3.2.3 Literatuuronderzoek .....	22
4. Resultaten .....	24
Algemene gegevens.....	24
4.1 Procesevaluatie .....	25
4.1.1. Uitvoering en waardering van de methode door de kinder eetcoaches .....	25
4.1.2. Vormgeving van de methode door de kinder eetcoaches .....	27
4.1.3. Overeenkomsten met de oorspronkelijke methode en de redenen achter verschillen in de uitvoering .....	31

4.1.4. De wijze van het uitdragen van de oorspronkelijke methode en de kernpunten door de kinder eetcoaches tijdens de consulten.....	32
4.2. Vragenlijst over leefstijl en zelfbeeld.....	33
4.2.1. De belangrijkste aspecten die in een leefstijlvragenlijst behandeld moeten worden om een effectevaluatie op dit gebied uit te kunnen voeren .....	34
4.2.2. De belangrijkste aspecten voor een zelfbeeldvragenlijst.....	35
4.2.3. Beschikbare vragenlijsten voor een evaluatie van de leefstijl die gebruikt worden in vergelijkbare interventies in Nederland, Duitsland en Engelstalige landen .....	35
4.2.4. Beschikbare vragenlijsten voor een evaluatie van het zelfbeeld die gebruikt worden in vergelijkbare interventies in Nederland, Duitsland en Engelstalige landen .....	38
4.2.5. Geschiktheid van de vragenlijsten voor een effectevaluatie op de gebieden van leefstijl en zelfbeeld voor Lekker Pûh!!! .....	41
5. Conclusie en discussie.....	44
5.1 Procesevaluatie .....	44
5.1.1 Conclusie procesevaluatie .....	44
5.1.2 Discussie procesevaluatie.....	44
5.2 Literatuuronderzoek naar vragenlijsten.....	47
5.2.1 Conclusie literatuuronderzoek.....	47
5.2.2 Discussie literatuuronderzoek .....	47
7. Referenties.....	49
Bijlagen .....	54
Bijlage 1: Afkapwaarden BMI bij kinderen, Nationaal Kompas .....	55
Bijlage 2: Factsheet Lekker Pûh!!! (2012) .....	56
Bijlage 3: Methode Lekker Pûh!!!.....	60
B3.1 Lekker Pûh!!!.....	60
B3.2 Overzicht consulten en aanvullingen.....	63
B3.3 Consultaanvullingen .....	67
Bijlage 4: De vijf kernpunten van Lekker Pûh!!! volgens de respondenten.....	69

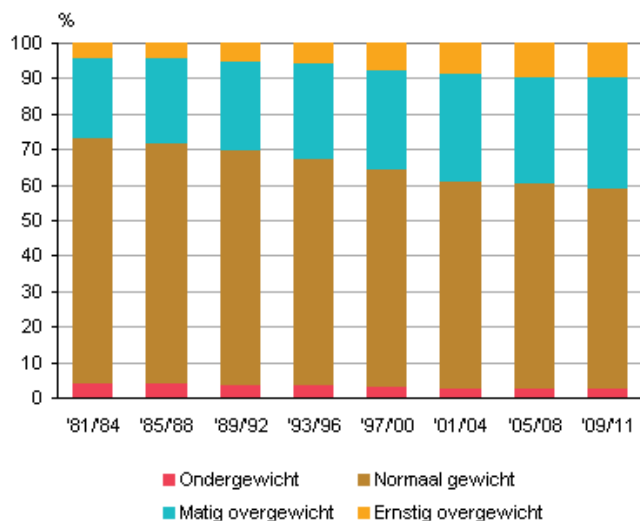


# 1. Inleiding

Een toename van het aantal mensen met overgewicht is een probleem dat al meerdere jaren wereldwijd besproken wordt. Hieronder is uitgelegd wat overgewicht is, hoe het gemeten wordt en hoe interventies een rol (kunnen) spelen in het terugdringen ervan.

## 1.1 Overgewicht, definitie en probleemschetsing

Het begrip ‘overgewicht’ kent verschillende definities. Zo beschrijft het Nederlands Jeugdinstituut overgewicht als: *”het overschrijden van het normale vetgehalte van het lichaam”* (NJI, n.d.). Nationaal Kompas noemt overgewicht *“het resultaat van een verstoorde energiebalans: teveel energie-inname bij een te laag energieverbruik”* (Visscher, van Bakel, & Zantinge, 2013). De World Health Organization geeft overgewicht weer als *“abnormal or excessive fat accumulation that may impair health”* en laat zien dat in 2008 wereldwijd 35% van de volwassenen ouder dan 20 jaar overgewicht hadden en 11% in de categorie ernstig overgewicht vielen. In 2011 hadden wereldwijd meer dan 40 miljoen kinderen jonger dan 5 jaar overgewicht. (World Health Organisation, 2014) Het Voedingscentrum geeft op haar website de percentages voor Nederland aan. Hieruit blijkt dat in 2012 13% van de jongens en 15% van de meisjes in Nederland leden aan overgewicht en respectievelijk 1,8% en 2,2% van de jongens en meisjes leden aan ernstig overgewicht (Voedingscentrum, 2012). De



figuur van het CBS geeft de verhoudingen ondergewicht, normaal gewicht en overgewicht weer van de Nederlandse bevolking ouder dan 4 jaar in de periode 1981 tot 2011.

Bron: CBS

*Figuur 1: Percentage ondergewicht, normaal gewicht en overgewicht bij de Nederlandse bevolking van 4 jaar en ouder voor de periode 1981 tot 2011.*

De toename van het aantal mensen met overgewicht wordt door de World Health Organization verklaard aan de hand van een energiedisbalans tussen de hoeveelheid geconsumeerde calorieën en de hoeveelheid verbruikte calorieën. Wereldwijd vindt er een toename plaats van de consumptie van energierijk voedsel met een hoog vetgehalte en een stijging van fysieke inactiviteit veroorzaakt door zittende werkzaamheden, verstedelijking en gemotoriseerd vervoer. (World Health Organisation, 2014) GGD IJsselland geeft voor de toename van overgewicht bij kinderen specifieke redenen,

namelijk: veel televisie kijken, computeren en weinig buitenspelen en voorbeeldgedrag door inactieve ouders. De combinatie van snoepen achter de computer of de tv kan leiden tot een verhoogde kans op overgewicht bij kinderen (GGD IJsselland, n.d.). Het World Cancer Research Fund heeft enkele toevoegingen op deze risicofactoren, in de vorm van vezelarme voeding, een hogere consumptie van gezoete frisdranken, een lage Sociaal Economische Status, een toename in maaltijdfrequentie, een daling in het geven van borstvoeding, grotere porties, slecht voedselaanbod in scholen en opleidingsinstituten, niet ontbijten en het aanbod van meer voedsel voor relatief minder geld. (WCRF, n.d.) Ook kan het gebruik van geneesmiddelen zoals antidiabetica, antidepressiva, anti-epileptica, hormonale anticonceptie, hormoonsuppletie en corticosteroïden leiden tot een gewichtstoename, hoewel dit zelden de enige oorzaak is. Seksueel misbruik, geweld of affectieve verwaarlozing bij kinderen wordt geassocieerd met een verhoogde kans op obesitas op latere leeftijd. (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2010)

Carper et al. geven daarnaast nog twee oorzaken van overgewicht bij kinderen. Zo heeft het eetgedrag van de ouders invloed op het eetgedrag van kinderen. Kinderen zonder hongergevoel die hun ouders zien eten, overrulen hun hongergevoel en willen mee-eten. Daarnaast leidt restrictief gedrag, het verbieden van het eten van bepaalde voedingsmiddelen in eigen huis, ertoe dat kinderen buitenshuis er sneller naar neigen om deze voedingsmiddelen te consumeren als ze bereikbaar en beschikbaar zijn. (Carper, Orlet Fischer, & Birch, 2000) Van Strien et al. voegen hieraan toe dat het gedrag van ouders invloed kan hebben op overmatig emotie-eten, door goed gedrag van het kind te koppelen aan een beloning in de vorm van snoep of koek. Dit leidt er uiteindelijk toe dat kinderen zelf moeilijk kunnen bepalen wanneer ze hongerig of juist verzadigd zijn, of last hebben van een neiging naar 'beloningseten' bij negatieve emoties. (van Strien, Herman, & Verheijden, 2009)

### 1.1.1 Meting van overgewicht

De mate van overgewicht kan volgens verschillende methodes bepaald worden. Hieronder zullen twee methodes beschreven worden.

#### *BMI*

De meest gebruikte methode om de mate van overgewicht te bepalen is het berekenen van de Body Mass Index (BMI). Dit is de verhouding tussen gewicht en kwadraat van de lengte ( $\text{gewicht} / \text{lengte}^2$ ), waarbij er een onder- en bovengrens gesteld zijn in concrete waarden. Bij volwassenen is er sprake van overgewicht bij een BMI boven de 25 en van obesitas of ernstig overgewicht bij een BMI boven de 30. Voor kinderen wordt de BMI op een iets andere manier bepaald, aangezien bij het berekenen van de BMI voor volwassenen geen rekening gehouden wordt met onder andere een groeispurt. Er zijn leeftijds- en geslachtsspecifieke afkapwaarden voor de BMI van kinderen tot en met 18 jaar (Cole, Bellizzi, Flegal, & Dietz, 2000). De afkapwaarden voor kinderen zoals deze door het Nationaal Kompas beschikbaar gesteld zijn, zijn te vinden in **bijlage 1** (Nationaal Kompas Volksgezondheid,

2013). De Body Mass Index houdt geen rekening met het onderscheid tussen skeletgewicht, spiermassa en vetpercentage. Een gespierd of groot kind kan zo een hoge BMI hebben terwijl er geen sprake is van een te hoog vetpercentage. (NJI, n.d.)

### *Buikomvang*

Het meten van de buikomvang geeft een goede indicatie voor de aanwezigheid en hoeveelheid van abdominaal vet en totaal lichaamsvet. De buikomvang kan gemeten worden door de omvang van de buik te bepalen tussen de onderkant van de onderste rib en de bovenkant van het bekken. Voor volwassenen geldt dat een buikomvang van minder dan 80 centimeter voor vrouwen en minder dan 94 centimeter voor mannen als normaal beschouwd wordt. (Regionaal Kompas Volksgezondheid Zuid-Limburg, n.d.) Voor kinderen zijn er internationaal gezien nog geen afkappunten voor buikomvang passend bij normaal gewicht of overgewicht bepaald. Daarom wordt de buikomvang bij kinderen voornamelijk gebruikt om het effect van een behandeling te meten. (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2010)

### **1.1.2 Gevolgen van overgewicht**

De gevolgen van een overschrijding van het normale vetgehalte in het lichaam worden in verschillende onderzoeken aangegeven. Deze gevolgen kunnen zowel lichamelijk als geestelijk van aard zijn.

### *Lichamelijk*

Reilly en Kelly wijzen erop dat obesitas en overgewicht bij kinderen geassocieerd worden met prematuur overlijden, een verhoogd risico op diabetes, hartaanvallen, hart- en vaatziekten en hypertensie. Ook het risico op het overlijden aan kanker neemt toe. (Reilly & Kelly, 2011) Het Voedingscentrum voegt hieraan toe dat overgewicht het risico verhoogt op diabetes type 2 en galziekten en gewrichtsaandoeningen. Daarnaast leidt overgewicht tot verschillende gezondheidsklachten die de kwaliteit van leven verminderen. Enkele voorbeelden hiervan zijn ademhalingsklachten, slaapapneu, jicht, onvruchtbaarheid en menstruatiestoornissen. (Voedingscentrum, n.d.) Kinderen met overgewicht die ten minste een ouder hebben die zelf obesitas heeft, hebben een grotere kans op het behouden van overgewicht tijdens de volwassenheid. (Reilly, et al., 2003)

Naast de risico's en gezondheidsklachten die veroorzaakt worden door overgewicht, geeft het Voedingscentrum informatie over de risico's op het krijgen van verschillende vormen van kanker op latere leeftijd in combinatie met overgewicht of obesitas. Gegevens van het National Cancer Institute geven weer dat overgewicht leidt tot een hoger risico op borstkanker na de menopauze, dikkedarmkanker, baarmoeder(hals)kanker, nierkanker, slokdarmkanker veroorzaakt door een gastroesophageal reflux, alveesklierkanker, galblaaskanker, schildklierkanker en prostaatkanker.

## *Geestelijk*

Onderzoek van Reilly et al. wijst uit dat kinderen die leiden aan obesitas vaker kampen met psychologische of psychiatrische problemen (Reilly, et al., 2003). Halfon et al. breiden dit uit door te noemen welke specifieke problemen hierbij horen, namelijk: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), gedragsproblemen, depressie, ontwikkelingsachterstand, leerproblemen en hoofdpijn (Halfon, Larson, & Slusser, 2013). Sawyer et al. stellen dat slechte sociodemografische omstandigheden in direct verband staan met de ontwikkeling van overgewicht of obesitas. Dit verhoogt vervolgens weer het risico op emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit en problemen in de omgang met kinderen van de eigen leeftijd (Sawyer, Miller-Lewis, Guy, Wake, Canterford, & Carlin, 2006).

Het is onbekend vanaf welke leeftijd geestelijke problemen geassocieerd kunnen worden met een hoog BMI. Jansen et al. stellen dat kinderen die overgewicht ontwikkelen op de basisschool een grotere kans hebben op het ontwikkelen van sociale en emotionele problemen. Zij geven de suggestie dat de transitie van normaal gewicht naar overgewicht leidt tot de mogelijke ontwikkeling van mentale problemen, aangezien kinderen die al een langere periode kampen met overgewicht langzamerhand gewend raken aan hun lichaamsvorm. (Jansen, Mensah, Clifford, Tiemeier, Nicholson, & Wake, 2013)

Magallares et al. (2014) onderzochten de mentale toestand van volwassenen met overgewicht. Uit hun onderzoek bleek dat vrouwen met obesitas een slechtere mentale conditie hadden dan een vergelijkbare groep vrouwen met een normaal gewicht. De vrouwen met obesitas bleken vaker te kampen met depressie, bipolaire stoornissen en angstgevoelens. Mannen met overgewicht bleken juist een betere mentale conditie te hebben dan hun vergelijkingsgroep met normaal gewicht. Het feit dat vrouwen een slechtere mentale gesteldheid hadden dan de mannen associeert Magallares met het ideaalbeeld dat de maatschappij heeft van de slanke, verzorgde vrouw. Daarnaast speelt stigmatisering ook een grote rol. (Magallares & Pais-Ribeiro, 2014) Puhl en King noemen dat overgewicht gekoppeld wordt aan luiheid, niet gemotiveerd zijn, incompetent zijn, slordigheid en het ontbreken van zelfdiscipline en wilskracht (Puhl & King, 2013). Magallares geeft een hypothese dat er een wederzijdse beïnvloeding plaatsvindt tussen de geestelijke gesteldheid en het krijgen van overgewicht. Zo rapporteren mensen met overgewicht of obesitas vaker psychische problemen en hebben mensen met psychologische problemen een hoger risico op het krijgen van gewichtsproblemen. (Magallares & Pais-Ribeiro, 2014)

Een onderzoek van Garcia-Contidente et al. laat zien dat kinderen met overgewicht vaker slachtoffer waren van gedrag waarbij een of meerdere personen met opzet proberen om een ander persoon gedurende een langere periode schade toe te brengen. Gepest worden is geassocieerd met een toename aan psychosociale problemen, slechte relaties met de omgeving, een laag zelfbeeld en indirect met een

groter risico op suïcidale gedachten, depressie en angststoornissen. (Garcia-Contiente, Pérez-Giménez, Espelt, & Nebot Adell, 2013)

## 1.2 Leefstijl

Leefstijl is het overkoepelende begrip voor de manier waarop een persoon zijn (dagelijkse) leven vormgeeft en die zijn eigen houding en waarden ten opzichte van bepaalde leefstijlfactoren weergeeft. Het omvat verschillende leefstijlfactoren, waarbij beweegpatroon, voeding, slaappatroon en gebruik van verslavende middelen de voornaamste zijn. Het uitoefenen van een leefstijl die bestaat uit regelmatig en voldoende beweging, gezonde voeding en een afwezigheid van het gebruik van verslavende middelen zorgt ervoor dat het risico op een slechte gezondheid (en het risico op het krijgen van overgewicht) vermindert. (Australian Institute of Health and Welfare, n.d.)

## 1.3 Zelfbeeld

Zelfbeeld, in het Engels ‘self concept’ of ‘self perception’ genoemd, is “*the sum total of an individual’s beliefs about his own personal attributes*” (Kassin, Fein, & Markus, 2011, p. 56). Bong en Clark beschrijven zelfbeeld als een complex construct dat zowel cognitieve als affectieve responses tegenover de eigen persoonlijkheid omvat. Het wordt sterk beïnvloed door sociale vergelijking. (Bong & Clark, 1999) Dit houdt in dat een persoon zich vergelijkt met de norm die binnen zijn sociale omgeving heerst. Deze vergelijking kan opwaarts of neerwaarts plaatsvinden, waarbij neerwaarts inhoudt dat de persoon zich vergelijkt met iemand die slechter af is en waarbij opwaarts inhoudt dat de persoon zich vergelijkt met iemand die beter af is. (Festinger, 1954) Zichzelf constant opwaarts vergelijken met anderen heeft een negatief effect op het zelfbeeld en zichzelf constant neerwaarts vergelijken heeft een positief effect.

## 1.4 Toekomstbeeld en preventie

### 1.4.1 Toekomstbeeld en preventie door interventies

Het percentage kinderen wereldwijd met overgewicht of obesitas zal in de toekomst blijven stijgen indien er geen maatregelen genomen worden (World Health Organisation, 2014). Het National Obesity Forum (n.d.) voorspelt dat tegen 2050 ongeveer de helft van de inwoners van het Verenigd Koninkrijk obees zal zijn als de huidige ontwikkeling zich blijft voortzetten (National Obesity Forum, n.d.). Om deze ontwikkeling op te vangen zijn er (onder andere) in Nederland verschillende interventies opgestart die zich richten op het voorkomen of terugdringen van overgewicht bij kinderen en/of volwassenen. Het Nederlands Jeugd Instituut (n.d.) geeft een overzicht van de erkende interventies. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Gezond Gewicht Overvecht. Een meerjarige interventie die zich richt op het voorkomen en terugdringen van overgewicht door het stimuleren van gezond eetgedrag en meer beweging bij 0-19 jarigen in Utrecht.

- Krachtvoer. Een lesprogramma voor leerlingen in klas 1 en 2 van het VMBO dat aandacht besteedt aan voedingsgedrag, fruitconsumptie, ontbijten en gezonde tussendoortjes.
- Spreekuur Familie Lekkerbek. Een programma dat bestaat uit zes consulten over gezonde voeding, gezond bewegen en opvoeding voor kinderen van 4 tot en met 18 jaar en hun ouders.
- B-Fit. Een driejarig programma gericht op het voorkomen van overgewicht onder kinderen van 2 tot en met 18 jaar. Deze interventie wordt uitgevoerd op peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en scholen. (Nederlands Jeugd Instituut, n.d.)

Bovenstaande interventies richten zich allemaal op het voorkomen of terugdringen van overgewicht bij jongeren via onderwijsinstellingen of via de gezinssetting. Hierbij valt op dat alle genoemde interventies van tijdelijke aard zijn, in de vorm van enkele jaren of meerdere consulten in een korte periode. Daarnaast richten ze zich weinig op de psychische achtergrond van het kind en speelt de invloed van het gezin op het kind een ondergeschikte rol.

#### 1.4.2 Effectiviteit van interventies

De effectiviteit van interventies tegen overgewicht is over het algemeen niet bewezen. Zo noemen Summerbell et al. (2009) in hun review van verschillende interventies tegen overgewicht dat de relatief korte tijdsduur van deze interventies geen positief effect heeft op de uitkomst voor het kind. Doordat alleen de oppervlakkige aspecten van het overgewicht, namelijk overmatig eten en weinig bewegen, aangepakt worden in deze interventies, is er geen aandacht voor de onderliggende psychische factoren (Summerbell, Waters, Edmunds, Kelly, Brown, & Campbell, 2009). Daarnaast zijn veel interventies over het algemeen alleen gericht op kinderen met overgewicht. Hoewel het risicogedrag bij deze kinderen in positieve zin aangepast kan worden, wordt eventueel risicogedrag bij kinderen zonder overgewicht niet behandeld. Deze kinderen lopen hierdoor alsnog risico om overgewicht te ontwikkelen. (Caballero, et al., 2003)

Er zijn verschillende uitkomstmaten beschikbaar om te bepalen in hoeverre een interventie effect heeft. Ilgun en Lips verdelen deze uitkomstmaten in fysieke, mentale en sociale aspecten (Ilgun & Lips, 2011).

Fysieke aspecten:

- Body Mass Index
- Leefstijl
  - Lichamelijke activiteit en screentime. De mate van lichamelijke activiteit, tv kijken en computerspellen doen heeft directe invloed op de kans op overgewicht van kinderen (Laurson, Eisenmann, Welk, Wickel, Gentile, & Walsh, 2008).
  - Het volgen van een gezond dieet

- **Fitheid:** de samenhang tussen uithoudingsvermogen, kracht, lenigheid en coördinatie. Er bestaat een sterke negatieve relatie tussen fitheid en een teveel aan gewicht bij kinderen. (Bovet, Auguste, & Burdette, 2007)

Mentale aspecten:

- **Zelfbeeld,** de perceptie van het eigen lichaam. Er bestaat een negatief verband tussen gewicht en het eigen lichaamsbeeld (Pierce & Wardle, 1997).
- **Plezier in lichamelijke activiteiten.** Kinderen met een normaal gewicht doen vaker mee met sportactiviteiten dan kinderen met overgewicht. Daarbij komen kinderen met normaal gewicht minder fysieke obstakels tegen tijdens het uitoefenen van lichamelijke activiteit. Uiteindelijk leidt dit ertoe dat kinderen met overgewicht minder participeren aan lichamelijke activiteiten en er ook minder plezier in beleven. (Deforche, Bourdeaudhuij, & Tanghe, 2005)
- **Opvoeding.** Ouders kunnen het gewicht van kinderen beïnvloeden door het aanbieden van specifieke voedings- of beweegpatronen en hun opvoedingsstijl (Rhee, 2006).

Sociale aspecten:

- **Sociale uitsluiting.** Kinderen met overgewicht hebben vaker te maken met sociale isolatie dan slankere kinderen. Daarnaast geloven veel kinderen met overgewicht dat hun gewicht de reden is waarom ze minder vrienden hebben, niet uitgenodigd worden voor spelletjes en sport en zich schamen voor hun eigen lichaam. (Pierce & Wardle, 1997)
- **Pesten.** Zoals eerder genoemd werd, zijn kinderen met overgewicht vaker blootgesteld aan pestgedrag (Garcia-Contiente, Pérez-Giménez, Espelt, & Nebot Adell, 2013).
- **Kennis.** Ouders hebben over het algemeen meer kennis van de noodzaak van een gezond dieet om overgewicht te voorkomen dan over de noodzaak van voldoende beweging. Advies voor leefstijl dat gegeven wordt door familieleden, wordt sneller uitgevoerd dan dat van professionals. Jonge kinderen begrijpen daarnaast vaak nog niet de consequenties van ongezond eten en weinig bewegen en zijn daardoor afhankelijk van hun ouders. (Pocock, Trivedi, Willis, Bunn, & Magnusson, 2010)

### 1.4.3 Lekker Pûh!!!

Lekker Pûh!!! is een interventie tegen overgewicht die door kinder eetcoaches met verschillende achtergronden en verspreid door heel Nederland, uitgevoerd wordt bij kinderen in de leeftijd van 5 tot en met 18 jaar. Het motto is ‘groeien naar een gezond gewicht’, waarbij het de bedoeling is dat het kind door het behouden van het gewicht gedurende de groeiperiode een gezond gewicht zal bereiken. De steun van de ouders speelt hierbij een belangrijke rol. Naast het geven van voedings- en bewegingsadvies richt deze interventie zich op het opbouwen van het zelfvertrouwen en het stimuleren van het krijgen van een positief zelfbeeld. Het imago dat Lekker Pûh!!! wil uitdragen is dat de kinder

eetcoaches elk kind op een speelse en leuke manier kunnen helpen om naar een gezond gewicht te groeien. Bij het bereiken van dit doel zijn de vijf kernpunten van de interventie van belang. De kernpunten van Lekker Pûh!!! zijn op basis van de factsheet Lekker Pûh!!! (zie **bijlage 2**) bepaald en als volgt geformuleerd:

- 1) Er wordt gewerkt aan een blijvende gezonde leefstijl waarbij het **hele gezin betrokken** wordt. Het kind kan hierdoor groeien naar een gezond gewicht.
- 2) Er is een **lange follow-up**: kinderen worden het liefst zo lang mogelijk gevolgd en kunnen terugkomen tot ze uitgegroeid zijn.
- 3) Er wordt gewerkt aan het **opbouwen of hervinden van het zelfvertrouwen en levenslust** van het kind. Het kind kan op deze wijze zijn eigen wil, sterke kanten en bijzondere persoonlijkheid ontdekken.
- 4) De begeleiding op het gebied van voeding, sport en psyche wordt op professionele en speelse wijze door **één persoon** en met behulp van één methode aangeboden. Het gezin komt hierdoor iedere keer bij dezelfde vertrouwde persoon terecht die hierdoor intensieve en op maat gemaakte begeleiding kan bieden.
- 5) Er vindt **continue scholing van de kinder-eetcoaches** plaats. Doorlopende online intervisie/casuïstiek met alle kinder eetcoaches zorgt ervoor dat er kennisuitwisseling en deling van de verschillende achtergronden plaats vindt.

De kinder eetcoaches werken via de clouddienst OneDrive, waar een leidraad voor de eerste 16 consulten te vinden is. Daarnaast zijn er nog verschillende situatiespecifieke aanvullingen beschikbaar (bijvoorbeeld gezond blijven eten tijdens de vakantie of bij de eigen verjaardag). Het kind wordt in principe gedurende zijn gehele jeugd, tot het uitgegroeid is, gevolgd, waarbij de consultfrequentie gebaseerd is op de behoefte van het kind.

In de bijlage is een uitgebreide beschrijving van Lekker Pûh!!! te vinden, inclusief een overzicht van de verschillende consulten (zie **bijlage 3**).



## 1.5 Aanleiding onderzoek

Met behulp van Lekker Pûh!!!, de eerder beschreven interventie tegen overgewicht, willen de kinder eetcoaches die gebruik maken van deze methode zorgen voor een langdurige, gezonde leefstijl voor de kinderen die hiermee behandeld worden. Op dit moment is Lekker Pûh!!! niet genoteerd in de Databank Effectieve Interventies van het Nederlands Jeugd Instituut. Om dit te bereiken, moet bewezen worden dat Lekker Pûh!!! effectief is in het verminderen van overgewicht bij kinderen en het stimuleren van een gezonde leefstijl binnen de familie. Door deze notatie is het mogelijk om een vergoedingsregeling te treffen met verschillende zorgverzekeraars waardoor meer families de financiële middelen zullen krijgen om hun kinderen deel te kunnen laten nemen aan de interventie.

De effectiviteit van Lekker Pûh!!! kan bewezen worden met behulp van een effectevaluatie gebaseerd op de statistische informatie over de vorderingen van de deelnemende kinderen gedurende een langere periode. Hiervoor worden allereerst de BMI-waarden en de buikomvang gebruikt. Aangezien Lekker Pûh!!! ook de geestelijke situatie van het kind belangrijk vindt, is het essentieel om de veranderingen in leefstijl en zelfbeeld gedurende de consulten te meten. Op dit moment is er echter nog geen beschikking over een gevalideerde vragenlijst die deze factoren kan meten.

Daarnaast is het belangrijk dat alle kinder eetcoaches de kernpunten van Lekker Pûh!!! met een identieke vormgeving en met een soortgelijke motivatie uitdragen. Door de vastgelegde methode van Lekker Pûh!!! te vergelijken met de manier waarop de kinder eetcoaches de consulten vormgeven, kunnen afwijkingen hierin gevonden worden. Voorts kan gezocht worden naar een eventuele achterliggende motivatie op basis van praktijkinzicht.

Dit onderzoek richt zich op het vinden van gevalideerde vragenlijsten die geschikt zijn voor de doelgroep van Lekker Pûh!!!, passen bij de wensen van de kinder eetcoaches en veranderingen in zelfbeeld en leefstijl kunnen meten over een interval. De resultaten van deze vragenlijsten kunnen over enkele jaren (mede)gebruikt worden om de effectiviteit van de interventie te meten. Daarnaast zal er een procesevaluatie uitgevoerd worden. Hierbij ligt de nadruk op de vraag of de kinder eetcoaches erin slagen om de missie en de visie van Lekker Pûh!!! uit te dragen bij het uitvoeren van de consulten.

## 2. Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen en deelvragen zijn geformuleerd:

1. Op welke wijze worden de oorspronkelijke methode uitgevoerd en de kernpunten van Lekker Pûh!!! uitgedragen door de kinder eetcoaches tijdens de consulten?
  - a. Hoe worden de kernpunten van Lekker Pûh!!! door de kinder eetcoaches uitgedragen tijdens de consulten en gewaardeerd in de oorspronkelijke methode?
  - b. Hoe wordt de methode van Lekker Pûh!!! op dit moment vormgegeven door de kinder eetcoaches?
  - c. In hoeverre komt dit overeen met de oorspronkelijke vormgeving van de methode en wat zijn de redenen achter verschillen in uitvoering?
  
2. Welke vragenlijsten kunnen de kinder eetcoaches gebruiken voor een effectevaluatie van de deelnemers aan Lekker Pûh!!! op de gebieden van leefstijl en zelfbeeld?
  - a. Welke aspecten moeten in de vragenlijst over leefstijl minimaal behandeld worden om een effectevaluatie op dit gebied uit te kunnen voeren?
  - b. Welke aspecten moeten in de vragenlijst over zelfbeeld minimaal behandeld worden om een effectevaluatie op dit gebied uit te kunnen voeren?
  - c. Welke vragenlijsten voor evaluatie van leefstijl zijn op dit moment beschikbaar en/of worden gebruikt in vergelijkbare interventies in Nederland, Duitsland en Engelstalige landen?
  - d. Welke vragenlijsten voor evaluatie van zelfbeeld zijn op dit moment beschikbaar en/of worden gebruikt in vergelijkbare interventies in Nederland, Duitsland en Engelstalige landen?

### **3. Methode**

Voor de twee onderdelen van dit onderzoek, de procesevaluatie en het bepalen van een goede leefstijl- en zelfbeeldvragenlijst, zijn er verschillende methoden van onderzoek gebruikt. Deze worden in dit hoofdstuk beschreven.

#### **3.1 Procesevaluatie**

In de procesevaluatie is bepaald in hoeverre de beschreven onderdelen en kernpunten van Lekker Pûh!!! overeenkomen met de uitvoering zoals deze door de kinder eetcoaches gerealiseerd werd. Hiertoe zijn de eventuele verschillen tussen de vastgelegde methode van de interventie Lekker Pûh!!! en de daadwerkelijke uitvoering van deze methode gemeten. Ook redenen voor het niet volgen van de vastgelegde methode werden nagevraagd. Dit is door middel van een enquête gedaan, die door de kinder eetcoaches is ingevuld.

##### **3.1.1 Design**

Het type onderzoek dat uitgevoerd werd, is deels kwalitatief en deels kwantitatief. Het kwalitatieve aspect bestond uit het bepalen van de wijze waarop de interventiemethode in de praktijk werd uitgevoerd en hoe de kernpunten hierbij vertegenwoordigd werden. Het is hierdoor een beschrijvend onderzoek. Door het vragen naar de redenen voor het niet uitvoeren van bepaalde interventiestappen is de motivatie van de respondenten in kaart gebracht. Hierdoor is er ook sprake van een explorerend aspect bij dit onderzoek.

Het kwantitatieve aspect betreft de opzet van de enquête en het analyseren van de resultaten: er werd met behulp van metingen, in dit geval een 5-puntschaal (Likert-schaal), onderzocht hoe de methode van Lekker Pûh!!! wordt uitgevoerd. Ook is er gewerkt met absolute waarden zoals getallen en afgeronde percentages, eventueel in verschillende intervallen. Door zowel de Likert-schaal als de absolute waarden is het mogelijk om de resultaten getalsmatig te verwerken.

##### **3.1.2 Respondenten**

De respondenten voor deze enquête zijn de door Lekker Pûh!!! erkende kinder eetcoaches; de mensen die de interventie daadwerkelijk uitvoeren. Deze kinder eetcoaches hebben een (interne) opleiding gevolgd waardoor zij geschikt zijn om werkzaam te zijn voor Lekker Pûh!!!. Zij zijn bijvoorbeeld opgeleide diëtisten, kinder- en jeugdartsen of pedagogen. In juni 2014 waren er 32 kinder eetcoaches die erkend zijn door Lekker Pûh!!!. Al deze 32 kinder eetcoaches zijn via email benaderd om de enquête in te vullen. Op deze manier is er een zo volledig mogelijk beeld van de uitvoering van de interventie verkregen.

### 3.1.3 Enquête

Met behulp van de enquête zijn gegevens over de uitvoering van de methode op de werkvloer gevraagd. Daarnaast is informatie verzameld over de vertegenwoordiging van de kernpunten van Lekker Pûh!!! door de kinder eetcoaches. De enquête is met het programma Limesurvey opgesteld.

De enquête is gebaseerd op de vastgelegde methode zoals deze voor de kinder eetcoaches beschikbaar is via de Onedrive. In deel een van de enquête is per consult aangegeven welke onderwerpen aan de orde moeten komen tijdens de consulten. Daarnaast zijn er nog aanvullingen op deze consulten beschikbaar die bij een speciale gelegenheid behandeld kunnen worden (verjaardag, vakantie enzovoorts). De kernpunten, zoals deze behandeld werden in het tweede deel van de enquête, zijn verkregen uit de factsheet van Lekker Pûh!!! (zie **bijlage 2**).

#### 3.1.3.1 Deel 1: Consultuitvoering

In het eerste deel van de enquête werd per consult (0 tot en met 15) genoemd wat volgens de vastgelegde methode de inhoud en de doelen/stappen van het consult zijn. De respondent kon bij elk van deze onderwerpen aangeven hoe vaak deze doelen uitgevoerd werden. Hiervoor werd een 5-punt Likert-schaal gebruikt, met de antwoordmogelijkheden ‘nooit / soms / regelmatig / vaak / altijd’. Nadat de respondent de 5-punt-schaal had ingevuld, volgde de vraag: ‘Indien vaak, regelmatig, soms, nooit. Waarom? Van welke factoren is dit afhankelijk?’. Hierna werden er meerdere antwoordmogelijkheden gegeven, die aangevinkt konden worden. Als laatste was er een antwoordmogelijkheid, die ‘Overig, namelijk: ...’ luidde. Hier kon de respondent factoren invullen, die in de voorgestelde antwoordmogelijkheden nog niet gegeven waren. Deze vragen werden voor de consulten 0 t/m 15 apart gesteld.

Naast de onderwerpen voor de consulten 0 t/m 15 zijn er nog aanvullende onderwerpen, die door de kinder eetcoaches gebruikt kunnen worden als deze van toepassing zijn op het desbetreffende kind. In de enquête zijn er direct na de laatste vraag over consult 15 vragen over de uitvoering van deze aanvullingen gesteld. Deze vragen hadden dezelfde opbouw als de vragen voor de consulten 0 t/m 15.

#### 3.1.3.2 Deel 2: kernpunten

Het tweede deel van de enquête vroeg naar de vertegenwoordiging van de kernpunten van Lekker Pûh!!!. Allereerst werd aan de kinder eetcoaches gevraagd wat zij als kernpunten van de methode van Lekker Pûh!!! zagen. In de volgende vragen werden deze kernpunten, zoals ze uit de factsheet verkregen waren, genoemd. De kinder eetcoaches kregen de vraag om deze kernpunten per individueel punt te waarderen voor het imago en de uitvoering van de methode van Lekker Pûh!!!. De antwoordmogelijkheid hierbij was weergegeven met behulp van een tienpuntsschaal, waarbij het getal 1 de waarde ‘heel onbelangrijk’ en het getal 10 de waarde ‘heel belangrijk’ weergaf.

In de volgende vraag van de enquête werd bij de kinder eetcoaches geïnformeerd bij hoeveel van de kinderen die zij behandelden met behulp van de Lekker Pûh!!!-methode, zij naar hun mening konden voldoen aan deze individuele kernpunten. Hierbij waren de antwoordmogelijkheden percentages, 0%, 1-20%, 20-40%, 40-60%, 60-80%, 80-99%, 100%. De laatste vraag bestond uit de stelling ‘het individuele kernpunt wordt behaald via de uitvoering van de methode van Lekker Pûh!!! waarbij de methode de invulling van de consulten is zoals deze op OneDrive te vinden is’. Per stelling was een 5 punts antwoordcategorie, ‘helemaal mee eens, mee eens, neutraal, mee oneens, helemaal mee oneens’. Indien de kinder eetcoaches aangaven het niet eens of helemaal niet eens te zijn met een stelling, werd naar een motivatie gevraagd.

### **3.1.4 Consult bijwonen**

De onderzoekers hebben gedurende de ontwerpfasen van de enquête geprobeerd om een bezoek te brengen aan enkele praktijken van Lekker Pûh!!! kinder eetcoaches in de buurt van Enschede om te observeren in hoeverre de zij de vastgelegde methode voorbereiden en uitvoeren tijdens een consult. Bij een van de drie benaderde kinder eetcoaches is hierna een consult bijgewoond wat uitmondde in een persoonlijk gesprek met de kinder eetcoach. De hierbij verkregen informatie is gebruikt om de enquête te verbeteren en de conclusie aan te vullen met praktijkinformatie.

### **3.1.5 Statistische analyse**

De verzamelde gegevens zijn met behulp van Excel verwerkt en er zijn de volgende analyses uitgevoerd:

Allereerst is de frequentie van de achtergrondkenmerken (zoals leeftijd en ervaring met de methode van Lekker Pûh!!!) van de respondenten onderzocht. Daarna is de frequentie van de uitvoering van de verschillende consultstappen, zoals deze in de interventiemethode zijn vastgelegd, geanalyseerd en ook de achterliggende motivatie voor het niet uitvoeren van deze consultstappen.

Vervolgens is de waarde onderzocht die de respondenten hechten aan de kernpunten van Lekker Pûh!!! bij het uitdragen van het imago van de interventie, kort beschreven in 1.4.3, en naar de waarde die wordt gehecht aan deze kernpunten bij het uitvoeren van de consulten. Verder is het percentage consulten waarin het volgens de kinder eetcoaches lukt om te voldoen aan de kernpunten vastgesteld. Tot slot is er gekeken naar de mate waarin de kinder eetcoaches vinden dat de kernpunten van Lekker Pûh!!! behaald worden met behulp van de methode zoals deze op OneDrive te vinden is.

Met behulp van Microsoft Excel zijn de afwijkende responses en de meest genoemde redenen vastgesteld. Ook het gemiddelde van de door de respondenten gegeven antwoorden werd berekend. De enige open vraag in deel 1 van de enquête is de vraag naar ‘overige redenen’, die niet in de lijst van voorgestelde redenen genoemd worden. De antwoorden op deze open vraag zijn meegenomen in de analyse maar werden apart van de voorgestelde redenen beschouwd.

## 3.2 Vragenlijst voor leefstijl en zelfbeeld

Om te bepalen of en welke vragenlijst geschikt is voor het meten van de leefstijl en het zelfbeeld van de aan Lekker Pûh!!! deelnemende kinderen, is er een literatuuronderzoek uitgevoerd onder de beschikbare vragenlijsten. Hierbij is er voor elke vragenlijst bepaald wat de doelgroep van de vragenlijst is, wat de verschillende onderwerpen in de vragenlijst zijn en uit hoeveel vragen hij bestaat. Dit is tegen elkaar uitgezet in een tabel, waarna uit alle mogelijke opties de beste variant gekozen werd.

### 3.2.1 Design

Dit deel van het onderzoek heeft een kwalitatief karakter. De vragenlijsten worden op basis van kwalitatieve onderdelen van elkaar onderscheiden.

### 3.2.2 Respondenten

Tijdens een bijeenkomst van de kinder eetcoaches is gevraagd naar de randvoorwaarden voor de te gebruiken vragenlijsten tijdens de uitvoering van Lekker Pûh!!!. Deze voorwaarden betreffen de gebruiksvriendelijkheid, doelgroep en invulduur. Hierbij was een groot deel van de kinder eetcoaches aanwezig en zijn er enkele punten genoemd (niet te lang, niet tijdens het consult ingevuld). Hierna zijn er ook vanuit een van de externe begeleiders nog enkele aanvullingen via de mail ontvangen.

### 3.2.3 Literatuuronderzoek

In het literatuuronderzoek is er gebruik gemaakt van wetenschappelijke literatuur. Deze werd voornamelijk gevonden met behulp van de zoekmachines 'Google Scholar', 'Scopus', 'Pubmed' en 'Web of Science'. Er is ook op 'Google' naar betrouwbare en wetenschappelijke bronnen gezocht. Er werd door middel van de volgende zoektermen, in verschillende combinaties, naar relevante literatuur gezocht:

'Vragenlijst(en)', 'zelfbeeld', 'leefstijl', 'gevalideerd', 'validated', 'validiert', 'questionnaire', 'self-esteem', 'self-perception', 'lifestyle', 'way of life', 'Fragebogen', 'Selbstbewusstsein', 'Selbstbild', 'Lebensstil', 'participatie', 'participation', 'teilnahme' 'interventie', 'intervention', 'overgewicht', 'kinderen', 'overweight', 'children', 'Übergewicht', 'Kinder', 'evaluatie', 'evaluation', 'effectmeting', 'effects', 'Effekte'.

Vervolgens is er bij de gevonden literatuur gekeken of deze actueel is. Er is alleen gekeken naar literatuur die niet ouder is dan 10 jaar (vanaf 2004). Als er een relevant artikel of onderzoek werd gevonden, is er verder ook naar de bronnen van dit artikel/onderzoek gekeken.

Er is in het Nederlands, Engels en Duits gezocht, aangezien er veel vragenlijsten in het Engels opgesteld zijn en er ook een aantal Duitse vragenlijsten over deze onderwerpen bestaan. Deze zouden later naar het Nederlands vertaald en gevalideerd moeten worden, als zij als geschikt geacht worden voor de interventie Lekker Pûh!!!.

Verder is er in de ‘Database effectieve interventies’ van het Nederlands Jeugd Instituut gekeken om vergelijkbare interventies te bekijken en de hierbij gebruikte vragenlijsten te verkrijgen.

## 4. Resultaten

### Algemene gegevens

Aan Lekker Pûh!!! zijn 32 kinder eetcoaches verbonden. 30 hiervan zijn via de mail benaderd voor het invullen van de enquête. Van de resterende 2 eetcoaches ontbrak het mailadres waardoor zij niet bereikt konden worden. De 22 kinder eetcoaches die de enquête wel ingevuld hebben, gaven de volgende informatie:

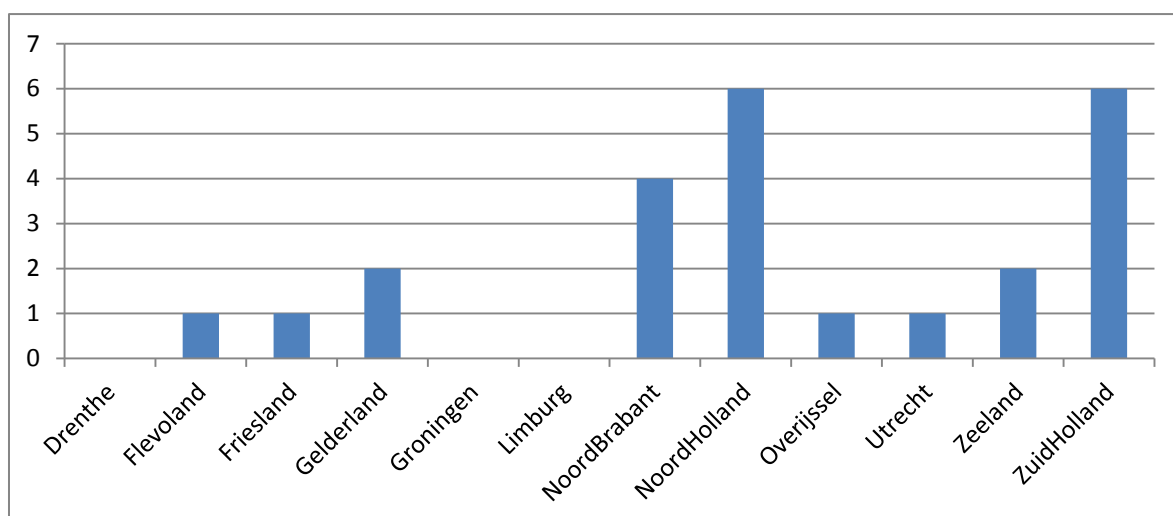
De respondenten varieerden qua leeftijd tussen de 23 en 58 jaar met een gemiddelde leeftijd van 42 (41,95) jaar.

Het gemiddelde rapportcijfer dat de respondenten de methode van Lekker Pûh!!! geven, is een 8.

De datum waarop de eetcoaches begonnen te werken voor Lekker Pûh!!! ligt tussen maart 2008 en mei 2014. De meeste respondenten, 6 van de 22, hebben 23-40 kinderen onder behandeling (gehad). Vier consulenten hebben in totaal meer dan 100 kinderen behandeld. De meeste consulenten behandelen kinderen in alle leeftijdsgroepen.

Kinderen van 5 tot 8 jaar	Behandeld door 17 kinder eetcoaches
Kinderen van 9 tot 11 jaar	Behandeld door 21 kinder eetcoaches
Kinderen van 12 tot 15 jaar	Behandeld door 20 kinder eetcoaches
Kinderen van 16 tot 18 jaar	Behandeld door 15 kinder eetcoaches

In de tabel hieronder is de verdeling van de eetcoaches over de verschillende provincies weergegeven. In de provincies Drenthe en Limburg is geen vertegenwoordiging van Lekker Pûh!!! aanwezig, wat de afwezigheid van respons uit deze gebieden verklaart.



Figuur 2: Verdeling van de 22 kinder eetcoaches die de enquête hebben ingevuld over de provincies.



## 4.1 Procesevaluatie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de eerste hoofdvraag: “Op welke wijze worden de oorspronkelijke methode en de kernpunten van Lekker Pûh!!! door de kinder eetcoaches uitgedragen tijdens de consulten?”

### 4.1.1. Uitvoering en waardering van de methode door de kinder eetcoaches

Volgens de factsheet, te vinden in **bijlage 2**, heeft Lekker Pûh!!! vijf kernpunten die weergeven waar de interventie voor staat. Deze kernpunten zijn ook in **hoofdstuk 1.4.2** benoemd.

Om te bepalen in hoeverre de kinder eetcoaches dezelfde kernpunten delen, zijn zij gevraagd om in de enquête aan te geven wat volgens hen de vijf kernpunten van Lekker Pûh!!! waren. De antwoorden op deze open vraag bestonden voornamelijk uit de volgende punten: persoonlijk/op het kind gericht, positieve benadering/plezier/speels opgezet, gezonde leefstijl en geen dieet, het hele gezin betrekken/verantwoordelijkheid bij de ouders oproepen, zelfvertrouwen opbouwen. De aspecten ‘continue scholing’, ‘lange follow up’ en ‘begeleiding door één persoon’ werden slecht door twee respondenten genoemd. In de tabel in **bijlage 4** zijn de volledige antwoorden van de kinder eetcoaches weergegeven.

Hierna werden de kernpunten van Lekker Pûh!!! uit de factsheet getoond, waarbij de kinder eetcoaches per kernpunt hun waardering in de vorm van een cijfer van 1 (heel onbelangrijk) tot 10 (heel belangrijk) konden geven. Gevraagd werd hierbij naar zowel het belang van de kernpunten bij het uitdragen van het imago van de interventie als ook het belang bij de uitvoering van de interventiemethode. De resultaten hiervan worden in onderstaande tabel weergegeven.

*Tabel 1: Waardering van de kernpunten door de kinder eetcoaches, in vorm van een cijfer van 1 (heel onbelangrijk) tot 10 (heel belangrijk).*

Uitdragen imago	Uitvoeren consulten	kernpunt
9,5	9,6	1. Blijvende gezonde leefstijl waarbij het hele gezin betrokken is
9	9,2	2. Lange follow-up
9,4	9,5	3. Opbouwen of hervinden van het zelfvertrouwen
9	9,2	4. Begeleiding door één persoon en met behulp van één methode. Vertrouwde, intensieve en op maat gemaakte begeleiding
9	8,7	5. Continue scholing van de eetcoaches

Vrijwel alle kinder eetcoaches hebben alle genoemde kernpunten het cijfer 10, 9 of 8 gegeven. Enkele keren is er een 7 gegeven. De belangrijkste afwijking, vertoond door één kinder eetcoach, werd hierbij gevonden bij de kernpunten 4 en 5. De kinder eetcoach heeft deze twee kernpunten voor het belang

voor de uitvoering van de interventiemethode het cijfer 5 gegeven. Het cijfer voor kernpunt 4 werd door haar op de volgende manier gemotiveerd:

*“Ik ben van mening dat iemand met een sport/fysiotherapie achtergrond beter kan werken aan het stukje sport. Vooral voor kinderen met obesitas waarbij het moeilijk is om ze de stap tot beweging te laten zetten.”*

Deze kinder eetcoach geeft daarom ook aan dat zij het oneens is met de stelling ‘Het kernpunt wordt behaald via de uitvoering van de methode van Lekker Pûh!!!’ voor kernpunt 4.

Voor de rest van de kinder eetcoaches geldt dat zij het vrijwel allemaal eens of helemaal eens zijn met de genoemde stelling voor alle vijf kernpunten. De enige afwijkingen hiervan, naast het bovengenoemde, zijn enkele keren het antwoord ‘neutraal’ voor de kernpunten 2 (lange follow-up) en 3 (opbouwen of hervinden van het zelfvertrouwen en levenslust).

Voor wat betreft het percentage consulten waarin de kinder eetcoaches het idee hebben dat het naar hun mening lukt om te voldoen aan de kernpunten, zijn er twee punten die een relatief brede range hadden. Dit was het geval bij de volgende kernpunten: ‘er is sprake van een lange follow-up’ (2) en ‘er vindt continue scholing van de kinder eetcoaches plaats’ (5). Bij kernpunt 2 varieerden de gegeven antwoorden tussen 0% en 80-99%. Hierbij moet echter vermeld worden dat de kinder eetcoaches, die 0% hebben geantwoord, ook hebben aangegeven dat zij met de consulten nog niet ver zijn gekomen.

Het kernpunt ‘de eetcoaches krijgen continue scholing’ is beoordeeld door de respondenten te vragen hoe vaak zij in het afgelopen jaar scholing gevolgd hebben en informatie gekregen hebben via de telefoon of mail. Hieruit blijkt dat er geen duidelijk verband is tussen hoe lang een eetcoach voor Lekker Pûh!!! werkt en de hoeveelheid scholing die ontvangen is.

*Tabel 2: Een overzicht van het aantal eetcoaches dat in de jaren 2008 tot en met 2014 is begonnen en het gemiddelde aantal keer scholing per jaar per eetcoach.*

<b>Beginjaar</b>	<b>Aantal eetcoaches in dit jaar begonnen</b>	<b>Gemiddelde aantal keer scholing per jaar per eetcoach</b>
2008	1	1
2009	2	2
2010	4	3
2011	1	4
2012	2	0
2013	8	3
2014	4	4

#### 4.1.2. Vormgeving van de methode door de kinder eetcoaches

Om te bepalen hoe de kinder eetcoaches werken met de methode, is in kaart gebracht of de stappen uitgevoerd werden en, indien niet, wat hier de motivatie achter was.

Over het algemeen wordt er gewerkt volgens de vastgelegde methode van Lekker Pûh!!!. Indien er inderdaad wordt afgeweken, werd dit duidelijk gemotiveerd of beredeneerd in de enquête. Hieronder is een overzicht weergegeven van de belangrijkste punten.

- Enkele kinder eetcoaches gaven aan dat zij het consult over ropeskipping niet behandelen bij kinderen die al sporten. Dit wordt gedaan vanuit de gedachte dat bij deze kinderen het bewegingsgedrag en de motivatie om te sporten al aanwezig zijn.
- De intake leidraad begeleiding waarin een algemene uitleg gegeven wordt over het ontstaan van Lekker Pûh!!! wordt door een van de respondenten veranderd in een persoonlijk verhaal.
- Meerdere stappen worden niet behandeld omdat de kinder eetcoaches aangeven dat zij deze onderdelen niet hebben gevonden op OneDrive. Voorbeelden hiervoor zijn de Stappenplanner (consult 3), Informatie over vetten en oliën (consult 6) en Voorkeurslijsten (consult 1).
- De bespreking van de vergoeding wordt door enkele kinder eetcoaches achterwege gelaten vanuit de motivatie dat ouders hier wel naar zullen vragen als ze het belangrijk vinden. Ook geven ouders soms van te voren aan dat de consulten uit eigen zak betaald zullen worden en de zorgverzekeraar niet bij het proces betrokken zal worden.
- Bij een van de consulten, de uitleg over de Vettenbussen, geeft een kinder eetcoach aan dat zij dit onderwerp niet behandelt omdat zij zich niet meer kan vinden in de strekking ervan.

In de onderstaande tabel wordt weergegeven hoeveel procent van de 22 eetcoaches deze stappen altijd uitvoert:

*Tabel 3: Een overzicht van de interventiestappen per consult (0 t/m 15) en het percentage van eetcoaches dat aangeeft deze stappen altijd uit te voeren.*

<b>Consult</b>	<b>Interventiestappen</b>	<b>Percentage van de eetcoaches, (n=22)</b>
Consult 0	Intake formulier	91%
	Basisverzekering	82%
	Algemene voorwaarden	59%
Consult 1	Intake leidraad	95%
	Spelregels	100%

	Eetschema	100%
	Voorkeurslijsten	55%
	Boek over jezelf	100%
Consult 2	TV'en	95%
	Leidraad TV'en	86%
	Extra motivatiebrief middelbare scholieren	36%
Consult 3	Voordelen sporten en effecten endorfine	95%
	Verschillende sportintensiteiten	100%
	Rope skipping	82%
	Rope skip planner	64%
	Stappenplanner	23%
	Voorbeelden sportende beroemdheden	73%
Consult 4	Suikerklontjes op weegschaal	95%
	Verschillende benamingen suiker	91%
	Aanwezigheid suiker in etenswaren	91%
Consult 5	BMI tabel	82%
	Groeidiagram	77%
	Aangepaste groeidiagrammen	45%
Consult 6	Vettenbussen	73%
	Informatie over transvetten	68%
	Verzadigde en onverzadigde vetten	73%
	Voorbeeldlijstje	73%
	Informatie ouders en jonge adolescenten	55%
	Informatie over vetten en temperatuur	45%
Consult 7	Verschil hoofdhonger en buikhonger	77%
	Uitleg Honger top 5	68%
Consult 8	Informatie Umami kind	68%
	Informatie Umami ouders	55%
Consult 9	Belang van kauwen	82%
	Informatie over tanden, tong, speeksel	77%
	Proefje witbrood, water, jodium	50%
Consult 10	Invloed reclame op koopgedrag	86%
	Invloed designs van verpakkingen	86%
Consult 11	Kijken naar de omgeving	77%
	Benadrukken van het voorkomen van verleiding	73%

	Regels over snoepen en Oepsdagen	86%
	Oepsdag uitleggen	91%
Consult 12	Uitleg over slapen	50%
	Slaaptips	32%
Consult 13	Verhaal van Danny	59%
	Motivatie	82%
Consult 14	Verschil in lichaamsbouw uitleggen	50%
	Goede eigenschappen benadrukken	59%
Consult 15	Terug in de tijd TV'en en vergelijken	45%
	Benadrukken dat het kind trots mag zijn	73%

In de onderstaande tabel wordt weergegeven hoeveel procent van de 22 eetcoaches de aanvullende stappen altijd, vaak, regelmatig, soms en nooit uitvoert:

*Tabel 4: Een overzicht van de aanvullende consulten en het percentage consulenten (n=22) dat deze aanvullingen altijd, vaak, regelmatig, soms en nooit uitvoert.*

<b>Titel aanvullend consult</b>	<b>% Altijd</b>	<b>% Vaak</b>	<b>% Regelmatig</b>	<b>% Soms</b>	<b>% Nooit</b>
Voornemens voor het komende schooljaar	41%	18%	14%	0%	27%
Beloonkaarten voor motivatie en controle	5%	23%	5%	45%	23%
Een meisje/jongen zoals jij	14%	27%	9%	23%	27%
Uitleg frisdrank en waterschema	32%	32%	18%	5%	14%
Informatie over allergieën en intoleranties	0%	0%	18%	41%	41%
Tips voor uitjes en schoolvakanties	36%	36%	23%	0%	5%

Tips voor feesthapjes, gezonde tussendoortjes	45%	23%	9%	5%	18%
Tafelmanieren uitleggen	23%	9%	0%	23%	45%
Informatie en quiz over vezels	9%	36%	9%	32%	14%
Het belang van ontbijt uitleggen	59%	14%	5%	9%	14%
Het kind motiveren iets nieuws te proberen	32%	32%	5%	27%	5%
Stiekem eten	9%	14%	5%	31%	41%
Weinig eten en toch te zwaar	23%	18%	14%	27%	18%
Voedingsdagboek	55%	23%	0%	14%	9%
Waarom eet je	9%	27%	14%	18%	32%
Informatie over Stevia	36%	9%	9%	27%	18%
FF heftig	5%	32%	27%	18%	18%
Gedachteblad	5%	14%	14%	23%	45%
Mood-level van de dag	0%	14%	0%	36%	50%
Hip & Healthy toekomstkijken	5%	9%	9%	41%	36%
Vrienden worden met Pavlov	0%	36%	18%	18%	27%
Let's realize a healthy planet	0%	5%	5%	14%	77%
Informatie over de voeding van allochtone kinderen	0%	0%	5%	18%	77%
Leuke activiteiten	41%	23%	18%	9%	9%

en gezonde alternatieven					
Verlanglijst voor kwaliteitstijd voor het gezin	0%	5%	9%	50%	36%
Toekomstrijker	14%	5%	14%	45%	23%
Beweegspelletjes voor binnen	9%	9%	23%	32%	27%
Sportmotivatie	23%	14%	23%	23%	18%
Waar sta jij	9%	23%	27%	14%	27%
Laat de zon binnen	0%	0%	9%	32%	59%
Zelfverzekerd zijn gaat niet vanzelf	5%	5%	18%	41%	32%
Zo ben ik	0%	14%	18%	36%	32%
Cursus zelfvertrouwen	5%	0%	5%	23%	68%

Hierbij valt op dat er geen aspecten zijn waaraan duidelijk meer of minder aandacht wordt besteed dan aan de overige aspecten; de aanvullende interventiestappen over de aspecten voedingspatroon, bewegingspatroon, motivatie en zelfvertrouwen worden even vaak behandeld.

#### **4.1.3. Overeenkomsten met de oorspronkelijke methode en de redenen achter verschillen in de uitvoering**

Over het algemeen voeren de kinder eetcoaches de methode uit zoals deze oorspronkelijk bedoeld is. Uit de respons op de enquête blijkt dat er enkele redenen zijn die ervoor zorgen dat bepaalde consulten, consultstappen of aanvullingen (nog) niet uitgevoerd worden.

De allereerste door de kinder eetcoaches genoemde reden is dat de behandelde kinderen nog niet ver genoeg in de interventie zitten om bepaalde consulten uitgevoerd te kunnen hebben. Meerdere kinder eetcoaches gaven, beginnend bij consult 10, aan dat zij met hun kinderen deze consulten nog niet bereikt hadden en hierdoor de stappen ook nog niet uitgevoerd hadden. Daarnaast gaf een van de kinder eetcoaches aan dat enkele van haar kinderen halverwege de consulten gestopt waren met het programma, wat de reden was dat zij deze stappen nog niet uitgevoerd had.

De volgende motivatie die leidt tot een afwijking in de uitvoering van de methode is de relevantie van de verschillende consulten. Meerdere kinder eetcoaches gaven, vooral bij de aanvullingen, aan dat bepaalde consulten niet van toepassing zijn op hun kinderen. Meest opvallend was de aanvulling betreffende kinderen van Turkse of Marokkaanse afkomst. Meerdere kinder eetcoaches gaven aan tot nu toe alleen nog maar kinderen van Nederlandse afkomst behandeld te hebben.

Een ander voorbeeld is consult 12, het consult over slapen. De kinder eetcoaches gaven bijna eenduidig aan dat zij dit onderwerp alleen behandelen als het kind aangaf hier problemen mee te hebben. Verder is het mogelijk dat een kinder eetcoach nog geen kinderen in een bepaalde leeftijdscategorie heeft behandeld. Er is een aanvulling voor kinderen op de middelbare school, die door enkele kinder eetcoaches niet uitgevoerd kon worden omdat zij tot nu toe alleen jongere kinderen hebben begeleid.

#### **4.1.4. De wijze van het uitdragen van de oorspronkelijke methode en de kernpunten door de kinder eetcoaches tijdens de consulten**

De bovenstaande onderzoeksvraag kan door de resultaten van de drie deelvragen beantwoord worden. Uit de enquête is gebleken dat de kinder eetcoaches de aspecten ‘Het hele gezin wordt betrokken’ (1) en ‘opbouwen en hervinden van zelfvertrouwen en levenslust’ (3) wel als kernpunten van de interventie identificeren: de overige drie kernpunten worden echter alleen door twee respondenten als kernpunten van de interventie benoemd. Hierdoor worden deze aspecten bij het merendeel van de kinder eetcoaches tijdens de consulten niet bewust uitgedragen, in tegenstelling tot de kernpunten 1 en 3.

Nadat alle vijf kernpunten zijn genoemd, gaven vrijwel alle respondenten aan dat zij al deze aspecten belangrijk tot heel belangrijk vinden. Dit geldt voor zowel het uitdragen van het imago van Lekker Pûh!!! als voor hun uitvoering van de consulten met behulp van de vastgelegde interventiemethode. Over het algemeen zijn de kinder eetcoaches het ermee eens dat de kernpunten van Lekker Pûh!!! door het uitvoeren van de vastgelegde methode behaald worden. Bij de vraag naar het percentage kinderen bij wie het naar de mening van de respondenten lukt om te voldoen aan de kernpunten is er echter meer verschil tussen de gegeven antwoorden van verschillende respondenten.

Het is opvallend dat er in de vastgelegde interventiemethode weinig onderwerpen zijn die nooit uitgevoerd worden. Indien onderwerpen overgeslagen worden, is dit omdat het onderwerp niet relevant is, de kinder eetcoach het desbetreffende onderwerp nog niet bereikt had of het onderwerp niet gevonden kon worden op OneDrive. Hierdoor kan gesteld worden dat de kinder eetcoaches zich merendeels aan deze methode houden en weinig onderwerpen overslaan.



## 4.2. Vragenlijst over leefstijl en zelfbeeld

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de tweede hoofdvraag: “Welke vragenlijsten kunnen de kinder eetcoaches gebruiken voor een effectevaluatie van de deelnemers aan Lekker Pûh!!! op de gebieden van leefstijl en zelfbeeld?”

In de onderstaande tabel is er per consult en consultaanvulling weergegeven of de onderwerpen leefstijl en zelfbeeld worden behandeld.

*Tabel 4: Overzicht van de consulten en aanvullingen en of hierbij leefstijl en zelfbeeld worden behandeld.*

Consult	Omschrijving	Behandelt leefstijl?	Behandelt zelfbeeld?
0	Administratieve handelingen	-	-
1	Intake	X	-
2	TV-en	-	-
3	Sport	X	-
4	Klontjeskunde	X	-
5	Groeicurve	-	-
6	Transvettenbus	X	-
7	Buikhonger/hoofdhonger	X	-
8	Umami E-Nummers:	X	-
9	Hap Slik Weg	-	-
10	Reclame en Logolarie	-	-
11	Kijken naar andere mensen en Oepsdag	-	-
12	Slapen	X	-
13	De beste tip van Lekker Pûh!!!	-	-
14	Niemand is hetzelfde	-	X
15	Bodycheck	-	X
<b>Aanvullingen</b>			
	Back to school	-	-
	Beloonkaarten	-	-
	Een meisje/jongen zoals jij	-	-
	Eten en drinken	X	-
	Jong adolescenten	-	-
	Let's realize a healthy planet	-	-
	Marokkaanse en Turkse nationaliteit	-	-

	Seizoenen	X	-
	Sport en beweegmotivatie	X	-
	Waar sta jij	-	-
	Zelfvertrouwen opbouwen en pesten	-	X

#### 4.2.1. De belangrijkste aspecten die in een leefstijlvragenlijst behandeld moeten worden om een effectevaluatie op dit gebied uit te kunnen voeren

Leefstijl is een overkoepelend begrip voor de manier waarop een persoon zijn (dagelijkse) leven vormgeeft en die zijn houding en waarden ten opzichte van bepaalde leefstijlfactoren weergeeft. Er zijn verschillende leefstijlfactoren, bijvoorbeeld beweegpatroon, voedings- en slaappatroon, consumptiepatroon van verslavende middelen. Op OneDrive is een overzicht van de verschillende consulten en aanvullingen van Lekker Pûh!!! te vinden, waarmee een beeld verkregen is van de aandachtspunten van de methode. Op basis hiervan kan bepaald worden welke aspecten van leefstijl in de vragenlijst meegenomen moet worden. In **tabel 4** hierboven is weergegeven in welke consulten leefstijlfactoren behandeld worden. De volledige lijst inclusief beschrijvingen is te vinden in **bijlage 3**.

Uit de aandachtspunten van de consulten blijkt dat Lekker Pûh!!! grote aandacht besteedt aan het voedings- en bewegingspatroon van de kinderen die behandeld worden. Daarnaast is er nog een consult dat gericht is op het slaappatroon. Aan het gebruik van verslavende middelen zoals alcohol, tabak of drugs wordt geen consult of aanvulling gewijd.

Om aan te sluiten bij de methode van Lekker Pûh!!! moet de vragenlijst over leefstijl de volgende aspecten bevatten:

- Bewegingspatroon: het aantal uur dat het kind per week of per dag sport, het aantal uur dat het kind tv kijkt of computert, de activiteiten die ondernomen worden met klasgenoten of vrienden (buitenspelen?).
- Voedingspatroon: de hoeveelheid en frequentie van groente- en fruitconsumptie per week of per dag, het aantal en het soort tussendoortjes dat genuttigd wordt, het aantal keer dat het kind per week ontbijt.
- Slaappatroon: het aantal uur dat het kind per nacht of per week slaapt, de kwaliteit van het slapen (licht, onderbrekingen, uitgerust wakker)

#### 4.2.2. De belangrijkste aspecten voor een zelfbeeldvragenlijst

*Welke aspecten moeten in de vragenlijst over zelfbeeld minimaal behandeld worden om een effectevaluatie op dit gebied uit te kunnen voeren?*

Binnen Lekker Pûh!!! wordt aandacht besteed aan het ontwikkelen van het zelfvertrouwen en het verbeteren van het zelfbeeld van het kind. Hierbij wordt ook een deel gewijd aan pesten. In **tabel 4** wordt een overzicht gegeven van de consulten en aanvullingen van Lekker Pûh!!! waarbij aangegeven wordt welke onderdelen hiervan ingaan op het zelfbeeld van het kind.

Consult 14, getiteld ‘niemand is hetzelfde’, probeert het kind te laten inzien dat het uniek is. Tijdens consult 15, ‘Bodycheck’, kijkt het kind terug in de tijd naar het begin van het volgen van Lekker Pûh!!!. Hierbij wordt de nadruk gelegd op de positieve veranderingen die het kind heeft ondergaan en ook erop dat het kind trots kan zijn op zichzelf. In de consultaanvullingen is binnen ‘zelfvertrouwen opbouwen, pesten’ een pagina opgenomen waarin het kind gemotiveerd wordt om positief naar zichzelf te kijken en een ‘Zo ben ik’-blad met positieve karaktereigenschappen voor zichzelf te waarderen. Het kind kan dit na enkele maanden opnieuw invullen en vergelijken.

Voor kinderen die gepest worden, is er ook een aanvulling, waarin het kind geleerd wordt om niet een slachtofferrol aan te nemen, maar zich te richten op het krijgen van een gevoel van waarde en handigheid.

De aspecten die de vragenlijst over zelfbeeld minimaal moet bevatten om aan te sluiten bij de methode van Lekker Pûh!!! zijn de volgende:

- Lichaamsbeeld: de waardering van het kind over zijn eigen uiterlijk
- Beeld van het eigen kunnen: de mate waarin het kind denkt dat hij (moeilijke) taken uit kan voeren of durft te ondernemen.
- Het algemene zelfbeeld, hoe goed het kind zichzelf voelt
- Participatie: deelname aan activiteiten, communicatie met leeftijdsgenootjes, het maken en behouden van vrienden, het gedrag van leeftijdsgenoten naar het kind toe (pesten).

#### 4.2.3. Beschikbare vragenlijsten voor een evaluatie van de leefstijl die gebruikt worden in vergelijkbare interventies in Nederland, Duitsland en Engelstalige landen

Om de leefstijl van het kind te evalueren zijn er verschillende vragenlijsten beschikbaar. In de tabel hieronder is een overzicht gegeven van de gevonden vragenlijsten. In de beschrijving worden de onderwerpen, die in de vragenlijsten worden behandeld, weergegeven, is het aantal vragen en de benodigde tijd genoemd en staan eventuele speciale aandachtspunten genoemd.

Tabel 5: Een overzicht van vragenlijsten over leefstijl met een korte omschrijving, het aantal vragen, de benodigde tijd en overige opmerkingen.

<b>Naam vragenlijst</b>	<b>Korte omschrijving</b>	<b>Aantal vragen en benodigde tijd</b>	<b>Leeftijd van het kind</b>	<b>Taal van de vragenlijst</b>	<b>Opmerkingen</b> <b>Validatie</b>
ISCOLE Diet and Lifestyle Questionnaire (Katzmaryk, Barreira, Broyles, Champagne, Chaput, & Fogelholm, 2013)	De ISCOLE vragenlijst behandelt screentime, fysieke activiteit, slaapgedrag, voedingsgedrag en geestelijke gesteldheid.	55 vragen 15 minuten invultijd	School-kinderen	Engels	Behandelt veel aspecten van leefstijl.  Deels gevalideerd. (Katzmaryk, Barreira, Broyles, Champagne, Chaput, & Fogelholm, 2013)
LiVE Well Lifestyle and Health Risk Questionnaire (Intermountain Healthcare, 2013)	Deze vragenlijst gaat in op fysieke activiteit, voedings- en slaapgedrag, geestelijke gezondheid, sociale steun, gewicht en risicofactoren in de omgeving	40 vragen 10-15 minuten invultijd	Volwas-senen	Engels	Is niet voor kinderen ontwikkeld. Bevat enkele factoren die niet voor Lekker Pûh!!! van belang zijn, zoals de aanwezigheid van chronische ziekten bij directe familieleden en het gebruik van alcohol en tabak.  Validatie niet bekend.
Van Antwerp Lifestyle Questionnaire for School-aged children (van Antwerp, 1995)	Een vragenlijst die ingaat op fysieke activiteiten, gezondheidsgerelateerd gedrag en gevoelens.	30 stellingen, 3 -5 minuten invultijd	School-kinderen	Engels	Gaat ook in op bijvoorbeeld tandenpoetsfrequentie, blessurepreventie en roken.  Validatie niet bekend.
NYM Lifestyle	Deze vragenlijst behandelt	53 vragen 10-15	Volwas-senen	Engels	Niet voor kinderen ontwikkeld.

Questionnaire (New York Methodist Hospital, nd)	risicofactoren in de omgeving, aanwezige ziekten, het gebruik van verdovende middelen, fysieke beweging en voedingsgedrag.	minuten invultijd			De nadruk ligt vooral op vragen over de aanwezigheid van aandoeningen als osteoporose, diabetes, kanker en hart- en vaatziekten.  Validatie niet bekend.
TNO vragenlijst over de leefstijl van kinderen van 4-8 jaar van Nederlandse of Turkse ouders (TNO, n.d.)	Deze vragenlijst richt zich op de gegevens van de ouders, slaap-, eet- en beweeggedrag, groei, opvoeding, gewicht en lengte van de ouders en gezinssituatie	93 vragen	4-8 jaar	Nederlands	Moet door beide ouders individueel ingevuld worden en richt zich daarom op het beeld dat de ouders hebben. Is niet representatief voor de voortgang zoals het kind het zelf ervaart. Is alleen voor kinderen van Nederlandse of Turkse ouders ontwikkeld.  Validatie niet bekend.
Kowalski Physical Activity Questionnaire for Adolescents/Children (Kowalski, Crocker, & Donen, n.d.)	Deze vragenlijst gaat in op de mate en het soort fysieke activiteiten die het kind onderneemt.	9 a 10 vragen afhankelijk van versie 20 minuten invultijd	8-14 jaar en 14-19 jaar	Engels, Nederlands (Vlaams)	Twee versies beschikbaar, afhankelijk van de doelgroep: voor kinderen in de leeftijd van 8 tot 14 en voor adolescenten in de leeftijd van 14 tot 19 jaar.  De Engelse versie is gevalideerd. Voor de Nederlandstalige (Vlaamse) versie is er een eerste validatiestudie (Noten & Royen, n.d.)

#### 4.2.4. Beschikbare vragenlijsten voor een evaluatie van het zelfbeeld die gebruikt worden in vergelijkbare interventies in Nederland, Duitsland en Engelstalige landen

Om het zelfbeeld van het kind te evalueren zijn er verschillende vragenlijsten beschikbaar. In de tabel hieronder is een overzicht gegeven van de gevonden vragenlijsten. In de beschrijving worden de onderwerpen die in de vragenlijsten behandeld worden, weergegeven en staan eventuele speciale aandachtspunten genoemd. Per vragenlijst is op basis van de behandelde onderwerpen, het aantal vragen in combinatie met de invulduur en de specifieke kenmerken bepaald of deze vragenlijst geschikt zou kunnen zijn voor Lekker Pûh!!!.

Tabel 6: Een overzicht van vragenlijsten over zelfbeeld met een korte omschrijving, het aantal vragen, de benodigde tijd en overige opmerkingen.

Naam vragenlijst	Korte omschrijving	Aantal vragen en benodigde tijd	Leeftijd van het kind	Taal van de vragenlijst	Opmerkingen Validatie
Tylka Body Appreciation Scale (Tylka, Avalos, & Wood-Barcalow, 2005)	De Body Appreciation Scale meet het beeld dat de persoon van zijn eigen lichaam heeft.	13 stellingen, 10 minuten invultijd	Volwassenen	Engels	Niet voor kinderen ontwikkeld. Deze vragenlijst gaat alleen in op het beeld dat de persoon van zijn eigen lichaam heeft.  Gevalideerd. (Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005)
Burnett Self Scale (Burnett, 1994)	De BSS meet vier aspecten van zelfbeeld: de gevoelens over het eigen uiterlijk, de relatie met ouders en andere kinderen en gevoelens over de eigen capaciteiten.	44 vragen, 10-15 minuten invultijd	Niet bekend	Engels	Deze vragenlijst is relatief oppervlakkig.  Validatie niet bekend.
NJI Competentiebelevingsschaal	Deze vragenlijst gaat in op zes onderdelen: schoolvaardigheden,	36 vragen, 15 minuten invultijd	8-12 jaar	Nederlands	De competentiebelevingsschaal is niet gratis in te zien.

<p>voor kinderen</p> <p>(NIJ Competentiebelevingsschaal voor adolescenten)</p> <p>(Nederlands Jeugd Instituut, 2004)</p>	<p>sociale acceptatie, sportieve vaardigheden, fysieke verschijning, gedragshouding en gevoel van eigenwaarde.</p> <p>(De vragenlijst voor adolescenten bevat verder nog een zevende onderdeel: hechte vriendschap)</p>	<p>(35 vragen, 15-20 min invultijd)</p>	<p>(12-18 jaar)</p>		<p>Bestellen is mogelijk via Pearson uitgeverij, maar onder voorwaarden.</p> <p>Er is ook een Competentiebelevingsschaal voor adolescenten.</p> <p>Gevalideerd. (Nederlands Jeugd Instituut, 2004)</p>
<p>Piers-Harris Self Concept (Piers, Harris, &amp; Herzberg, n.d.)</p>	<p>Deze vragenlijst meet 6 verschillende aspecten van zelfbeeld: gedrag, intellectuele status, zelfbeeld algemeen, de aanwezigheid van angstgevoelens, populariteit, tevredenheid.</p>	<p>60 vragen, 10-15 minuten invultijd</p>	<p>7-18 jaar</p>	<p>Engels</p>	<p>Deze vragenlijst is niet gratis in te zien.</p> <p>Gevalideerd. (Franklin, Duley, Rousseau, &amp; Sabers, 1981)</p>
<p>KIDSCREEN-52 (Kidscreen, 2011)</p>	<p>Deze vragenlijst gaat in op de kwaliteit van leven (sociaal, emotioneel, fysiek en cognitief functioneren) en behandelt hiervoor de volgende onderwerpen: lichamenlijk welzijn, positieve gevoelens, negatieve gevoelens, zelfbeeld, autonomie, relatie met ouders,</p>	<p>15-20 minuten invultijd</p>	<p>8-18 jaar</p>	<p>Duits, Nederlands, Engels en nog 20 andere talen</p>	<p>Deze Duitse vragenlijst is ook in het Nederlands en veel andere talen beschikbaar. Voor ouders is een aparte vragenlijst beschikbaar.</p> <p>Gevalideerd. (Ravens-Sieberer, et al., 2005)</p>

	geldzaken, relatie met vrienden, school en leren, sociale acceptatie				
Rosenberg Self Esteem Scale (Rosenberg, 1965)	Deze vragenlijst bestaat uit 10 stellingen en gaat alleen in op het zelfvertrouwen van de respondent.	10 vragen, 5 minuten invultijd	Kindere n die op de basisschool of middelbare school zitten	Engels	Deze vragenlijst gaat alleen in op het zelfvertrouwen, maar is wel toepasbaar op alle leeftijdsgroepen vanwege het taalgebruik en de simpele vormgeving.  Gevalideerd. (Robins, Hendin, & Trzesniewski, 2001)
NJI Strengths and Difficulties Questionnaire (NJI, n.d.)	Deze vragenlijst meet de psychische/ psychosociale problematiek en vaardigheden van kinderen.	5 minuten	3-16 jaar	Nederlands, Engels, Duits en nog ongeveer 76 andere talen	Een snelle screening van de globale onderzoeksdomeinen. Kinderen onder de 11 jaar mogen deze vragenlijst niet zelf invullen, kinderen boven de 11 moeten hem onder begeleiding van een testassistent invullen. Ouders en leerkrachten krijgen aparte vragenlijsten en het is aanbevolen om de enquête door ten minste twee informanten in te laten vullen.  Gevalideerd. (Muris, Meesters, & van den Berg, 2003)
TNO Door Dik en Dun (de Lijster-van	Deze vragenlijst heeft veel diepgang op de verschillende	104 vragen	4-12 jaar	Nederlands	Deze vragenlijst moet door de ouders van het kind ingevuld worden.



Kampen, Gomez-Tromp, & Kocken, n.d.)	onderwerpen die behandeld worden: De achtergrond en de ouders van het kind, voeding en beweging, de mening van de ouders over de voeding en beweging van het kind, gevoelens, humeur, vrije tijd, familie en thuis, vrienden, school en leren, geldzaken				Validatie niet bekend.
KINDL Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents. (KINDL, n.d.)	Deze vragenlijst gaat in op het lichamelijke en emotionele welzijn, het zelfvertrouwen, de participatie van familie en vrienden en het dagelijks functioneren. Er zijn aanvullende vragenlijsten voor enkele aandoeningen, waaronder ook overgewicht.	24 vragen, 15 extra vragen voor overgewicht 10-15 minuten invultijd	3-17 jaar	Nederlands, Engels, Duits en nog 24 andere talen	Van deze vragenlijst zijn verschillende versies beschikbaar, voor meerdere leeftijdsgroepen en ook voor enkele specifieke situaties zoals overgewicht. Voor kinderen van 4-6 jaar moet iemand de vragenlijst als interview afnemen.  Gevalideerd. (Ellert et al., 2011)

#### 4.2.5. Geschiktheid van de vragenlijsten voor een effectevaluatie op de gebieden van leefstijl en zelfbeeld voor Lekker Pûh!!!

Op basis van de gegevens in de bovenstaande twee tabellen kan er bepaald worden welke vragenlijsten op de gebieden van leefstijl en en zelfbeeld geschikt zijn voor een effectevaluatie van de interventie Lekker Pûh!!!. Hierbij is er vooral gekeken of de inhoud van de vragenlijsten grotendeels overeenkomt met de onderwerpen die binnen Lekker Pûh!!! zijn behandeld. Deze aspecten zijn in de hoofdstukken 4.2.1 en 4.2.2 genoemd.

Op het gebied van leefstijl is de ISCOLE-vragenlijst het meest geschikt voor een effectevaluatie van de deelnemers aan Lekker Pûh!!!. Deze vragenlijst behandelt aspecten die van toepassing zijn voor de interventie, omvat voldoende vragen per onderdeel om een goed beeld te krijgen en heeft een relatief korte invultijd.

De overige vragenlijsten zijn minder geschikt vanwege de volgende redenen:

De LiVeWell vragenlijst bevat meerdere factoren die niet relevant zijn voor Lekker Pûh!!!, zoals de aanwezigheid van chronische ziekten bij directe familieleden. Deze vragenlijst is niet voor kinderen ontwikkeld en is hierdoor niet geschikt voor een effectevaluatie van een interventie voor kinderen.

De VanAntwerp Lifestyle Questionnaire for School-aged children bevat net als de LiVeWell vragenlijst meerdere factoren die niet relevant zijn voor Lekker Pûh!!!, in dit geval zijn deze factoren tandenpoetsfrequentie, blessurepreventie en tabakgebruik.

De NYM Lifestyle Questionnaire is beter geschikt in een ziekenhuisomgeving en met volwassenen als doelgroep aangezien er ook gevraagd wordt naar osteoporose, diabetes, kanker en hart- en vaatziekten. De TNO vragenlijst over de leefstijl van kinderen van 4-8 jaar moet door de ouders van het kind ingevuld worden en zal daardoor niet geheel representatief zijn voor het beeld van het kind zelf. Verder is deze vragenlijst niet voor alle kinderen van Lekker Pûh!!! geschikt, omdat deze vragenlijst alleen voor kinderen van 4-8 jaar van toepassing is.

Als laatste vragenlijst werd de Kowalski PAQ-C behandeld. Deze vragenlijst gaat alleen in op fysieke activiteit en is daardoor alleen geschikt als aanvulling op vragenlijsten die dit aspect niet behandelen.

Van de zelfbeeld vragenlijsten zijn de twee gevalideerde vragenlijsten KIDSCREEN-52 en KINDL het meest van toepassing voor Lekker Pûh!!!.

De KIDSCREEN-52 vragenlijst behandelt veel verschillende aspecten van zelfbeeld en gaat bijvoorbeeld ook in op de relatie van het kind met zijn ouders en vrienden. Ondanks het behandelen van veel onderwerpen kan de vragenlijst binnen 15 tot 20 minuten ingevuld worden. Als dit als te lang wordt geacht, kan ook gebruik gemaakt worden van twee verkorte versies: KINDSCREEN-27 of KIDSCREEN-10. Deze zijn minder uitgebreid dan de KIDSCREEN-52.

De KINDL omvat net als de KIDSCREEN-52 veel verschillende aspecten van zelfbeeld. Er zijn verder nog aanvullende vragenlijsten voor enkele aandoeningen, waaronder ook overgewicht. Hierdoor kan, indien gewenst, nog meer ingegaan worden op deze problematiek. Door de verschillende versies die voor verschillende leeftijdsgroepen beschikbaar zijn, is de vragenlijst breed inzetbaar. Kinderen vanaf 7 jaar vullen de vragenlijst zelf in en bij kinderen van 3-6 jaar wordt de vragenlijst als interview afgenomen. Hierdoor zijn de ouders niet of weinig betrokken bij het invullen van de vragenlijst, waardoor alleen de mening van het kind in kaart wordt gebracht.

De overige vragenlijsten zijn minder geschikt vanwege de volgende redenen:

De Tylka Body Appreciation Scale bevat 13 stellingen waarmee alleen het lichamelijke zelfbeeld gemeten wordt en is niet voor kinderen ontwikkeld.

De Burnett Self Scale is een relatief oppervlakkige vragenlijst, er ontbreekt hierdoor inzicht in de status van het kind.

De NJI Competentiebelevingsschaal en de Piers-Harris Self Concept vragenlijst zijn niet grondig doorgenomen aangezien zij alleen na betaling in te zien zijn. Op basis van de beschrijving van deze vragenlijsten zouden zij echter mogelijk geschikt kunnen zijn.

De Strengths and Difficulties Questionnaire bevat een snelle screening die verschillende domeinen globaal onderzoekt, maar ingevuld moet worden door ouders/verzorgers of door het kind zelf onder begeleiding. In het eerste geval zal de vragenlijst niet representatief zijn voor het beeld van het kind zelf, in het tweede geval zal de aanwezigheid van een ander persoon de resultaten mogelijk kunnen beïnvloeden.

De Door Dik en Dun vragenlijst moet ook door ouders/verzorgers ingevuld worden, wat de representativiteit beïnvloedt. Daarnaast heeft deze vragenlijst behoorlijke diepgang op gebieden die niet relevant zijn voor Lekker Pûh!!!.

Op basis van de bovenstaande overwegingen lijken de ISCOLE vragenlijst voor leefstijl en de KINDL of KIDSCREEN-52 vragenlijst voor zelfbeeld het meest geschikt voor Lekker Pûh!!!.

## 5. Conclusie en discussie

### 5.1 Procesevaluatie

#### 5.1.1 Conclusie procesevaluatie

De vastgelegde interventiemethode wordt door de kinder eetcoaches bijna volledig uitgevoerd. Er zijn weinig onderwerpen die nooit worden uitgevoerd en indien er interventiestappen worden overgeslagen, hebben de kinder eetcoaches hier duidelijke redenen voor. Het programma van de interventie wordt dus daadwerkelijk op elk deelnemend kind individueel aangepast en er wordt door de kinder eetcoaches bij elk onderwerp overwogen of dit voor het desbetreffende kind geschikt is.

Uit dit onderzoek is gebleken dat niet alle kinder eetcoaches zich bewust zijn van de vijf kernpunten van Lekker Pûh!!!. De kernpunten 2 (een lange follow up), 4 (begeleiding door één persoon) en 5 (continue scholing van de kinder eetcoach) worden slechts door twee respondenten genoemd. Hierdoor zijn ze zich er mogelijk niet van bewust dat deze aspecten een centrale rol spelen bij de uitvoering van de interventiemethode en besteden hier mogelijk niet voldoende aandacht aan. Na het noemen van alle vijf kernpunten zijn de kinder eetcoaches het er echter mee eens dat al deze aspecten een belangrijke rol spelen voor zowel het uitdragen van het imago van Lekker Pûh!!! als ook voor de uitvoering van de interventiemethode.

De kinder eetcoaches geven allen aan dat het bij een hoog percentage van de consulten lukt om te voldoen aan de kernpunten. Echter is er toch veel variatie in de antwoorden vast te stellen. Bij kernpunt 5 variëren de antwoorden tussen 1-20% en 100%. Een verklaring hiervoor is dat de vraag door de verschillende kinder eetcoaches mogelijk op verschillende manieren is geïnterpreteerd aangezien de scholing van de kinder eetcoaches niet afhankelijk is van de behandeling van de kinderen.

#### 5.1.2 Discussie procesevaluatie

Het onderzoek dat uitgevoerd is, kent enkele beperkingen die mogelijk invloed hebben op de resultaten en indirect op de conclusies die hieruit getrokken worden. De procesevaluatie en dan met name de enquête zijn het meest gevoelig voor afwijkingen. Zo kan het gebeuren dat kinder eetcoaches relatief onervaren zijn in het toepassen van de Lekker Pûh!!!- methode en/of minder kinderen behandelen dan hun collega's. Hierdoor hebben ze minder ervaring met het uitvoeren van de consultstappen en zullen ze deze nog letterlijk volgen. Dit geeft weinig eigen inbreng in de consulten en waarschijnlijk meer positieve reacties op het uitvoeren van alle consultstappen in tegenstelling tot meer ervaren collega's die er mogelijk wat meer een eigen draai geven. Daarnaast zijn er kinder eetcoaches die nog niet alle consultstappen doorlopen hebben met hun kinderen en daardoor vaker de antwoordoptie 'nooit' moesten gebruiken.

Hoewel de vragenlijst zo kort mogelijk gehouden is, duurde het invullen alsnog ongeveer 20 minuten per kinder eetcoach. De externe begeleiders gaven vooraf aan dat de kinder eetcoaches vaker vragenlijsten toegestuurd krijgen die zij in moeten vullen. Beide factoren, de tijdsduur en het vaker in moeten vullen van vragenlijsten, kunnen ertoe leiden dat de kinder eetcoaches de vragenlijsten minder intensief gelezen hebben of vaker de antwoordopties gaven waarbij zij hun antwoord niet hoefden te motiveren. Dit kan een vertekening veroorzaken tussen de daadwerkelijke uitvoering en het beeld dat de kinder eetcoaches geschetst hebben in de enquête.

Voor een groot deel van de vragen is gebruik gemaakt van een 5-punt Likert schaal met de indeling 'nooit, soms, regelmatig, vaak, altijd'. Kinder eetcoaches die veel verschillende kinderen begeleiden, kunnen het hierbij lastig vinden om deze schaal in te vullen. Aangezien ieder kind anders is en andere behoeftes heeft, zal het niet eenvoudig zijn om deze situaties te generaliseren naar een antwoord als 'vaak', 'regelmatig', of 'soms'. Daarnaast is het mogelijk dat consulentes die de consulten niet vormgeven volgens de vastgelegde methode en hiervan zelf op de hoogte zijn, sociaal wenselijke antwoorden geven die de representativiteit van het onderzoek aan kunnen tasten.

De enquête is verspreid onder 32 kinder eetcoaches. Hiervan zijn er 3 betrokken geweest bij de ontwerpfase van de enquête. Een van deze kinder eetcoaches, bij wie een consult bijgewoond werd, heeft de enquête vooraf doorgelezen om eventuele verbeterpunten en toevoegingen vanuit de praktijk door te geven. Twee andere kinder eetcoaches, de externe begeleiders van deze opdracht, hebben de enquête vooraf toegestuurd gekregen om feedback te geven. Deze twee kinder eetcoaches waren daarom op de hoogte van het doel van het onderzoek en hierdoor mogelijk vooringenomen tijdens het invullen van de enquête. Aangaande de respons na de verspreiding onder de respondenten zijn er twee kinder eetcoaches geweest die om verschillende redenen niet in staat waren om de enquête in te vullen. Het aantal mogelijke respondenten is hierdoor bij aanvang van de tijd waarin de enquête actief was, al verminderd tot 27, wat eventueel impact kan hebben op de betrouwbaarheid van de resultaten.

Uiteindelijk is de enquête door 22 respondenten ingevuld. Hierdoor kon er geen volledig beeld verkregen worden omdat de antwoorden van de overige kinder eetcoaches mogelijk tot andere resultaten hadden geleid. Hierbij is het bijvoorbeeld mogelijk dat alleen de kinder eetcoaches hebben gereageerd die heel enthousiast zijn over de vastgelegde interventiemethode, waardoor het uiteindelijke resultaat van dit onderzoek vertekend zou kunnen zijn.

### *5.1.3 Betrouwbaarheid en validiteit procesevaluatie*

Er zijn nog enkele punten die niet direct naar voren zijn gekomen tijdens het onderzoeksproces maar die wel degelijk een rol zouden kunnen spelen bij het vertekenen van de antwoorden. In dit onderzoek is de focus gelegd op het wel of niet uitvoeren van de specifieke consultstappen en het uitdragen van kernpunten. Het uitvoeringsproces, de vormgeving en de uitvoeringsfrequentie per kind zijn echter niet meegenomen. Dit vermindert de interne validiteit.

Het doen van metingen met behulp van gesloten vragen is betrouwbaarder dan het stellen van open vragen omdat de subjectiviteit van de onderzoekers de interpretatie van de antwoorden kan beïnvloeden. Hierdoor is er in dit onderzoek ervoor gekozen om voornamelijk gesloten vragen te stellen en slechts enkele open vragen in de enquête op te nemen, wanneer de benodigde informatie niet door gesloten vragen verkregen kon worden. Een groot deel van de vragen kon met behulp van een schaal beantwoord worden. Er is hiervoor gekozen omdat hierdoor gradaties van antwoorden mogelijk zijn. Dit kan door eenvoudige ja/nee-vragen niet bereikt worden. Tevens wordt aangenomen dat vijf respectievelijk tien antwoordmogelijkheden voldoende zijn in de desbetreffende context.

De betrouwbaarheid is daarnaast ook toegenomen doordat er geen persoonlijke interviews afgenomen zijn, waarbij de kinder eetcoaches in hun antwoorden beïnvloed zouden kunnen worden. Hierbij komt echter wel dat de betrouwbaarheid juist weer verminderd is doordat de kinder eetcoaches de vragen zelf moeten interpreteren en bij misinterpretatie de resultaten op een negatieve manier beïnvloeden. Als laatste kan het tijdstip van invullen impact hebben op de betrouwbaarheid, doordat kinder eetcoaches op het moment van invullen misschien een andere mening hebben dan een bepaalde periode eerder of juist later. (Babbie, 2012)

De enquête is naar 30 kinder eetcoaches gestuurd, waarvan 22 de enquête volledig ingevuld hebben. Aangezien niet alle consulenten de enquête ingevuld hebben, vermindert dit de representativiteit van het onderzoek voor de onderzoekspopulatie. De externe validiteit wordt beïnvloed door het feit dat Lekker Pûh!!! een unieke interventie is die geen of weinig vergelijkbare varianten heeft. Dit verkleint de generaliseerbaarheid van het onderzoek naar andere populaties.

#### *5.1.4 Aanbevelingen*

Een suggestie voor vervolgonderzoek is het om deze procesevaluatie aan te vullen. Vanuit de opdrachtgevers is er gevraagd om in kaart te brengen hoe de kinder eetcoaches de vastgelegde interventiemethode uitvoeren. In dit onderzoek is de nadruk gelegd op het overbrengen van de vijf kernpunten en de frequentie van het uitvoeren van de verschillende interventiestappen. Om de manier van het uitvoeren van de methode nog uitgebreider in kaart te brengen zou de nadruk in eventueel aanvullend onderzoek op andere aspecten gelegd kunnen worden; bijvoorbeeld de interactie tussen de kinder eetcoach en het kind en de ouders, de voorbereiding van de consulten of de invloed van eigen ideeën en opvattingen van de kinder eetcoaches.

## 5.2 Literatuuronderzoek naar vragenlijsten

### 5.2.1 Conclusie literatuuronderzoek

Er zijn veel vragenlijsten gevonden die over leefstijl en zelfbeeld van kinderen met overgewicht gaan. Het is echter moeilijk om een bestaande vragenlijst te vinden die overeenkomt met de onderwerpen die binnen Lekker Pûh!!! behandeld worden. Zo ontbreken er in vragenlijsten bijvoorbeeld onderwerpen die voor Lekker Pûh!!! wel van belang zijn of zijn er vragen over thema's die binnen het programma van Lekker Pûh!!! niet aan de orde komen. Ook is soms niet duidelijk of een vragenlijst niet gevalideerd is of dat er geen validatiestudie op internet gevonden kan worden.

Op het gebied van leefstijl is de ISCOLE vragenlijst geschikt voor een effectevaluatie van Lekker Pûh!!!. Voor deze vragenlijst is in het kader van dit onderzoek geen validatiestudie gevonden maar alleen een artikel waarin de vragenlijst wordt beschreven als een *“compilation of validated items obtained from several different sources [...] as well as new questions designed by ISCOLE investigators where no suitable previous alternatives were found”* (Katzmaryk, Barreira, Broyles, Champagne, Chaput, & Fogelholm, 2013).

Op het gebied van zelfbeeld zijn de KINDL en de KIDSCREEN-52 geschikt voor Lekker Pûh!!!. Deze vragenlijsten zijn beide gevalideerd en kunnen daardoor goed gebruikt worden voor een effectevaluatie van Lekker Pûh!!!.

### 5.2.2 Discussie literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek naar een geschikte vragenlijst over leefstijl en zelfbeeld was lastig, de hoeveelheid gevalideerde versies waren beperkt. Een groot deel van de vragenlijsten in het Engels was alleen tegen betaling beschikbaar en deze bedragen waren relatief hoog in verhouding tot het alleen kort inkijken ervan. Aangezien Lekker Pûh!!! daarnaast een relatief unieke interventie is (vooral door de aspecten van een langdurige begeleiding en het betrekken van het hele gezin), zijn er weinig vergelijkbare interventies te vinden. Voor veel van de vergelijkbare interventies die wél gevonden werden, waren vragenlijsten niet beschikbaar via de Databank Effectieve Jeugdinterventies of de websites van deze vergelijkbare interventies. In dit onderzoek zijn slechts twee vragenlijsten meegenomen die door de onderzoekers niet ingezien konden worden. De reden hiervoor is dat van deze twee vragenlijsten een uitgebreide beschrijving gevonden werden, waaruit de onderzoekers voldoende informatie konden halen om te bepalen dat deze vragenlijsten mogelijk geschikt zijn voor een effectevaluatie van Lekker Pûh!!!.

### 5.2.3 Betrouwbaarheid en validiteit literatuuronderzoek

Om de betrouwbaarheid van het literatuuronderzoek naar geschikte vragenlijsten voor leefstijl en zelfbeeld te verhogen, is er gebruik gemaakt van wetenschappelijke zoekmachines zoals 'Google Scholar', 'PubMed', 'Scopus' en 'Web of Science'. Indien er gebruik werd gemaakt van de Google

zoekmachine, is de vragenlijst daarna alsnog opgezocht in wetenschappelijke zoekmachines en gecontroleerd. Daarnaast zijn alle vragenlijsten handmatig doorgekeken om te bepalen in hoeverre zij geschikt zijn voor Lekker Pûh!!!.

#### *5.2.4 Aanbevelingen*

Er bestaan (deels) gevalideerde vragenlijsten over leefstijl en zelfbeeld die voor een effectevaluatie van Lekker Pûh!!! geschikt zijn en hiervoor gebruikt kunnen worden. Het is aan te raden om deze gevalideerde meetinstrumenten te gebruiken om de effectiviteit van de interventie aan te tonen om in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugd Instituut opgenomen te kunnen worden. Op de lange termijn is het eventueel mogelijk om een eigen vragenlijst te ontwikkelen die volledig bij de inhoud van Lekker Pûh!!! aansluit. Indien mogelijk zou deze vragenlijst later gevalideerd kunnen worden. Aangezien het laten valideren van een meetinstrument veel tijd, geld en inspanning kost, zou er een afweging gemaakt moeten worden of dit voor een effectevaluatie van toegevoegde waarde is.

Zoals in de conclusie al aangegeven, is er door de onderzoekers voor de ISCOLE vragenlijst geen validatiestudie gevonden. Er zou eventueel verder gezocht kunnen worden naar een validatiestudie of contact worden opgenomen met de uitgever van deze vragenlijst.



## 7. Referenties

- Australian Institute of Health and Welfare. (n.d.). *Lifestyle factors*. Retrieved april 28, 2014, from AIHW: <http://www.aihw.gov.au/male-health/lifestyle-factors/>
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005, september). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), pp. 285-297.
- Babbie, E. (2012). *The practice of social research*. Cengage Learning.
- Bong, M., & Clark, R. E. (1999). Comparison between self-concept and self-efficacy in academic motivation research. *Educational Psychologist*, 139-153.
- Bovet, P., Auguste, R., & Burdette, H. (2007). Strong inverse association between physical fitness and overweight in adolescents: a large school-based survey. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 4(24).
- Burnett, P. (1994). Burnett Self Scale. *Psychology in Education Portfolio*.
- Caballero, B., Clay, T., Davis, S., Ethelbah, B., Rock, B., Lohman, T., et al. (2003). Pathways: a school-based, randomized controlled trial for the prevention of obesity in American Indian schoolchildren. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 78(5).
- Carper, J., Orlet Fischer, J., & Birch, L. (2000). Young girls' emerging dietary restraint and disinhibition are related to parental control in child feeding. *Appetite*, 35(2), 121-129.
- Cole, T., Bellizzi, M., Flegal, K., & Dietz, W. (2000). Establishing a standard definition for children overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320, pp. 1240-1243.
- de Lijster-van Kampen, G., Gomez-Tromp, M., & Kocken, P. (n.d.). *Door Dik en Dun*. Retrieved mei 23, 2014, from TNO: <http://www.doordikendun.com/uploads/nieuws/2010.044%20Evaluatie%20DDD%20-%20Paul%20K.pdf>
- Deforche, B., Bourdeaudhuij, I., & Tanghe, A. (2005). Attitude toward physical activity in normal-weight, overweight and obese adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38(5), 560-568.
- Ellert et al. (2011, November 23). Determinants of agreement between self-reported and parent-assessed quality of life for children in Germany - Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Health and Quality of Life Outcomes*.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(117).
- Franklin, M., Duley, S., Rousseau, E., & Sabers, D. (1981, juli). Construct Validation of the Piers-Harris Children's Self Concept Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 41(2), pp. 439-443.
- Garcia-Contiente, X., Pérez-Giménez, A., Espelt, A., & Nebot Adell, M. (2013). Bullying among schoolchildren: differences between victims and aggressors. *Gacet Sanitaria*, 27.

- GGD IJsselland. (n.d.). *Bewegen en buitenspelen*. Retrieved juni 3, 2014, from GGD IJsselland: <http://www.ggdijsselland.nl/GetDocument.ashx?documentID=5850>
- Halfon, N., Larson, K., & Slusser, W. (2013). Associations between obesity and comorbid mental health, developmental, and physical health conditions in a nationally representative sample of US children aged 10 to 17. *Academic Pediatrics, 13*(1), 6-13.
- Ilgun, M., & Lips, T. (2011). Uitkomstmaten Cool 2B Fit.
- Intermountain Healthcare. (2013). *LiVe Well Lifestyle and Health Risk Questionnaire*. Retrieved juli 2, 2014, from Intermountain HealthCare: <http://intermountainhealthcare.org/ext/Dcmnt?ncid=522452189>
- Jansen, P., Mensah, F., Clifford, S., Tiemeier, H., Nicholson, J., & Wake, M. (2013). Development of mental health problems and overweight between ages 4 and 11 years: a population-based longitudinal study of Australian children. *Academic Pediatrics, 13*(2), 159-167.
- Kassin, S., Fein, S., & Markus, H. R. (2011). *Social Psychology* (8 ed.). Wadsworth: Cengage Learning.
- Katzmaryk, P., Barreira, T., Broyles, S., Champagne, C., Chaput, J., & Fogelholm, M. (2013, september 30). The International Study of Childhood Obesity, Lifestyle and the Environment (ISCOLE). *BioMed Central*, p. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3849927/>.
- Kidscreen. (2011). *KIDSCREEN-52*. Retrieved mei 03, 2014, from Kidscreen project: <http://www.kidscreen.org/english/questionnaires/kidscreen-52-long-version/>
- KINDL. (n.d.). *KINDL Questionnaire*. Retrieved mei 24, 2014, from KINDL: <http://www.kindl.org/deutsch/frageb%C3%B6gen/>
- Kowalski, K., Crocker, P., & Donen, R. (n.d.). *Physical Activity Questionnaire for Adolescents (PAQ-A)*. Retrieved juni 17, 2014, from Perform Well: <http://www.performwell.org/index.php/find-surveyassessments/outcomes/health-a-safety/good-health-habits/physical-activity-questionnaire-for-adolescents>
- Laurson, K., Eisenmann, J., Welk, G., Wickel, E., Gentile, D., & Walsh, D. (2008, februari 21). Combined influence of physical activity and screen time recommendations on childhood overweight. *The Journal of Pediatrics*.
- Lekker Pûh!!! (2012). Factsheet.
- Lekker Pûh!!! (2014). *Over ons*. Retrieved juni 15, 2014, from Lekker Pûh!!!: <http://lekkerpuh.net/nl/>
- Magallares, A., & Pais-Ribeiro, J. (2014). Mental health and obesity: a meta-analysis. *Applied Research Quality Life*(9), 295-308.
- 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 and Adolescent Psychiatry, 12*, pp. 1-9.
- Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2013, November 23). *Overgewicht: Afkapwaarden BMI bij kinderen en jongeren*. Retrieved april 28, 2014, from

- <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/overgewicht-afkapwaarden-bij-jongeren/>
- National Cancer Institute. (2012, maart 1). *Factsheet Obesity and Cancer Risk*. Retrieved from National Cancer Institute: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/obesity>
- National Obesity Forum. (n.d.). *State of the nation's waistline*. Retrieved april 18, 2014, from National obesity forum: <http://www.nationalobesityforum.org.uk/media/PDFs/StateOfTheNationsWaistlineObesityinthelUKAnalysisandExpectations.pdf>
- Nederlands Huisartsen Genootschap. (2010). *Standaard Obesitas*. Retrieved april 18, 2014, from Nederlands Huisartsen Genootschap: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-obesitas>
- Nederlands Jeugd Instituut. (2004). *Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK)*. Retrieved mei 23, 2014, from Nederlands Jeugd Instituut: [http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Instrumenten-en-Richtlijnen/Competentiebelevingsschaal-voor-Kinderen-\(CBSK\)](http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Instrumenten-en-Richtlijnen/Competentiebelevingsschaal-voor-Kinderen-(CBSK))
- Nederlands Jeugd Instituut. (n.d.). *Erkende interventies*. Retrieved april 28, 2014, from NJI: <http://www.nji.nl/Overgewicht-Praktijk-Erkende-interventies>
- New York Methodist Hospital. (nd). *Lifestyle Questionnaire*. Retrieved juli 3, 2014, from NYM: [www.nym.org/uploadeddocuments/for-patients-and-visitors/our-services/the-institute-for-diabetes-and-other-endocrine-disorders/lifestyle\\_questionnaire.doc](http://www.nym.org/uploadeddocuments/for-patients-and-visitors/our-services/the-institute-for-diabetes-and-other-endocrine-disorders/lifestyle_questionnaire.doc)
- NJI. (n.d.). *Overgewicht, Probleemschets en definitie*. Retrieved april 28, 2014, from Nederlands Jeugd Instituut: <http://www.nji.nl/Overgewicht-Probleemschets-Definitie>
- NJI. (n.d.). *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. Retrieved mei 23, 2014, from Nederlands Jeugd Instituut: [http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Instrumenten-en-Richtlijnen/Strengths-and-Difficulties-Questionnaire-\(SDQ\)](http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Instrumenten-en-Richtlijnen/Strengths-and-Difficulties-Questionnaire-(SDQ))
- Noten, C. v., & Royen, P. D. (n.d.). *Validiteit en betrouwbaarheid van de 'Physical Activity Questionnaires for Children (PAQ-C) and Adolescents (PAQ-A)' in Vlaanderen*. Retrieved augustus 15, 2014, from [http://www.icho-info.be/masterproefpdf/thesis/%7Bb4d29759-ed44-6171-ae8b-0336687cf658%7D\\_VanNoten-Caroline-scriptie.pdf](http://www.icho-info.be/masterproefpdf/thesis/%7Bb4d29759-ed44-6171-ae8b-0336687cf658%7D_VanNoten-Caroline-scriptie.pdf)
- Pierce, J., & Wardle, J. (1997). Cause and effect beliefs and self-esteem in overweight children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(6), 645-650.
- Piers, E., Harris, D., & Herzberg, D. (n.d.). *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale 2nd edition*. Retrieved mei 23, 2014, from Early Childhood Measurement and Evaluation, Community University Alberta: [http://www.cup.ualberta.ca/wp-content/uploads/2012/06/FINAL\\_Piers-Harris-2\\_May-2012.pdf](http://www.cup.ualberta.ca/wp-content/uploads/2012/06/FINAL_Piers-Harris-2_May-2012.pdf)
- Pocock, M., Trivedi, D., Willis, W., Bunn, F., & Magnusson, J. (2010). Parental perceptions regarding healthy behaviours for preventing overweight and obesity in young children: a systematic review of qualitative studies. *Obesity Reviews*, 11(5), 338-353.
- Puhl, R., & King, K. (2013). Weight discrimination and bullying. *Best Practice and Research Clinical Endocrinology and Metabolism*, 117 - 127.

- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J. D., Auquier, P., et al. (2005). European KIDSCREEN-52 HRQOL: Health related Quality of Life Screening Instrument for Children and Adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5(3), pp. 353-364.
- Regionaal Kompas Volksgezondheid Zuid-Limburg. (n.d.). *Lichaamsgewicht, definitie en relevantie*. Retrieved april 28, 2014, from Regionaal Kompas Volksgezondheid Zuid-Limburg: <http://www.regionaalkompas.nl/zuid-limburg/thema-s/lichaamsgewicht>
- Reilly, J., & Kelly, J. (2011). Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood. *International Journal of Obesity*(35), 891 - 898.
- Reilly, J., Methyen, Z., McDowell, E., Hacking, B., Alexander, D., Stewart, L., et al. (2003). Health consequences of obesity. *Arch Dis Child*(88), 748 - 752.
- Rhee, K. (2006). Childhood overweight and the relationship between parent behaviour, parenting style, and family functioning. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*.
- Robins, R., Hendin, H., & Trzesniewski, K. (2001). Measuring Global Self-Esteem: Construct Validation of a Single-Item Measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *PSPB*, 27(22), pp. 151-161.
- Rosenberg. (1965). *Rosenberg Self Esteem Scale*. Retrieved juli 4, 2014, from York University: <http://www.yorku.ca/rokada/psycetest/rosenbrg.pdf>
- Sawyer, M., Miller-Lewis, L., Guy, S., Wake, M., Canterford, L., & Carlin, J. (2006). Is there a relationship between overweight and obesity and mental health problems in 4- to 5- year old Australian children? *Ambulatory Pediatrics*, 6(6), 306-311.
- Summerbell, C., Waters, E., Edmunds, L., Kelly, S., Brown, T., & Campbell, K. (2009). *Interventions for preventing obesity in children (review)*. The Cochrane Collaboration. Wiley.
- TNO. (n.d.). *Vragenlijst over de leefstijl van kinderen van 4-8 jaar van Nederlandse of Turkse ouders*.
- Tylka, T., Avalos, L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: development and psychometric evaluation. *Body Image*.
- van Antwerp, C. (1995). The lifestyle questionnaire for school-aged children: a tool for primary care. *Journal of Pediatric Healthcare*, 251-5.
- van Bakel, A. (. (2012, november 23). Overgewicht: Afkapwaarden BMI bij kinderen en jongeren. *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.
- van Strien, T., Herman, P., & Verheijden, M. (2009). Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? *Appetite*, 52(2), 380-387.
- Visscher, T., van Bakel, A., & Zantinge, E. (2013, september 25). *Overgewicht samengevat*. Retrieved april 18, 2014, from Nationaal Kompas:

<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/overgewicht-samengevat/>

Voedingscentrum. (2012, januari 26). *Nieuwe richtlijn gaat toenemend overgewicht bij kinderen te lijf*. Retrieved april 18, 2014, from Voedingscentrum:

<https://www.voedingscentrum.nl/nl/nieuws/nieuwe-richtlijn-gaat-toenemend-overgewicht-bij-kinderen-te-lijf.aspx>

Voedingscentrum. (n.d.). *Encyclopedie, overgewicht*. Retrieved april 29, 2014, from

Voedingscentrum: <http://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/overgewicht.aspx>

WCRF. (n.d.). *Kankerpreventie, Meer over gewicht*. Retrieved april 28, 2014, from Wereld Kanker

Research Fonds: <http://www.wcrf.nl/kankerpreventie/gewicht/overgewicht.php>

World Health Organisation. (2014, mei). *Factsheet obesity and overweight*. Retrieved april 28, 2014, from World Health Organisation: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

# Bijlagen

## Bijlage 1: Afkapwaarden BMI bij kinderen, Nationaal Kompas

leeftijd in jaren	Jongens				Meisjes			
	ernstig ondergewicht	ondergewicht	overgewicht	ernstig overgewicht	ernstig ondergewicht	ondergewicht	overgewicht	ernstig overgewicht
2	13,93	14,95	18,41	20,09	13,87	14,74	18,02	19,81
3	13,60	14,54	17,89	19,57	13,55	14,38	17,56	19,36
4	13,41	14,30	17,55	19,29	13,34	14,15	17,28	19,15
5	13,23	14,12	17,42	19,30	13,16	13,97	17,15	19,17
6	13,13	14,03	17,55	19,78	13,06	13,92	17,34	19,65
7	13,12	14,06	17,92	20,63	13,08	14,00	17,75	20,51
8	13,21	14,20	18,44	21,60	13,17	14,16	18,35	21,57
9	13,36	14,41	19,10	22,77	13,35	14,42	19,07	22,81
10	13,58	14,69	19,84	24,00	13,63	14,78	19,86	24,11
11	13,87	15,03	20,55	25,10	14,04	15,25	20,74	25,42
12	14,24	15,47	21,22	26,02	14,54	15,83	21,68	26,67
13	14,69	15,98	21,91	26,84	15,08	16,43	22,58	27,76
14	15,20	16,54	22,62	27,63	15,60	17,01	23,34	28,57
15	15,74	17,13	23,29	28,30	16,07	17,52	23,94	29,11
16	16,27	17,70	23,90	28,88	16,48	17,95	24,37	29,43
17	16,76	18,24	24,46	29,41	16,84	18,33	24,70	29,69
≥ 18	17,00	18,50	25,00	30,00	17,00	18,50	25,00	30,00

Tabel 1: Afkapwaarden BMI jongeren: ernstig ondergewicht, ondergewicht, overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas) (van Bakel, 2012)

## Bijlage 2: Factsheet Lekker Pûh!!! (2012)

### **Inleiding:**

Overgewicht en obesitas in Nederland zijn nog duidelijk in de groei, zeker bij kinderen. Uit de 5e Nationale Groeistudie uit 2010 blijkt dat bij autochtone kinderen bij 13% van de jongens en bij 15% van de meisjes sprake is van overgewicht en bij 2% obesitas. In 1980 was dit nog geen 0,5%. Bij de allochtone bevolkingsgroep zijn de cijfers veel hoger. (rood = Turks en groen = Marokkaans) Links = jongens en rechts = meisjes.

Obesitas wordt tegenwoordig beschouwd als chronische ziekte, met gewichts-gerelateerde risico's (GGR) op o.a. hartvaatziekten, diabetes, kanker, zelfs dementie wordt in onderzoeken genoemd. Uit onderzoek naar co-morbiditeit bij kinderen met obesitas uit een populatie van deze kinderen, die een kinderarts bezochten bleek dat de bloeddruk bij 55% verhoogd was, er bij 60% sprake was van insuline resistentie en 50% een gestoord vetspectrum had. Kinderen met obesitas hebben een verhoogd tot extreem verhoogd risico op deze gewichts-gerelateerde aandoeningen op latere leeftijd.

Er zijn dan ook erg veel 1e en 2e lijns interventies gericht op de aanpak van dit probleem.

De Zorgstandaard Obesitas van het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) voorziet in een samenvatting en aanbevelingen voor deze aanpak. (lit.ref nr 1) Lekker Pûh!!! opereert in bijna het gehele veld preventie, van geïndiceerde preventie, met een licht verhoogd GGR, tot zorggerelateerde preventie met een extreem verhoogd GGR.

### **Lekker Pûh!!!**

Lekker Pûh!!! is een leefstijlinterventie voor kinderen met overgewicht of obesitas en hun gezin. Het is een individueel leefstijlprogramma voor kind en gezin en jongeren, waarbij oplossingsgericht gewerkt wordt aan een blijvend gezonde leefstijl voor alle betrokken gezinsleden, doordat gezinnen langdurig begeleid worden.

**Missie:** Een langdurig gezonde leefstijl voor ieder kind en gezin.

**Visie:** Tot stand gekomen door begeleiding op professionele en speelse wijze, op maat van het gezin en omgeving, gericht op groei naar een gezond gewicht en zelfvertrouwen bij het kind.

### **De organisatie van Lekker Pûh!!!:**

Lekker Pûh!!! bestaat als franchise onderneming sinds 2006. Het is een organisatie van kinder eetcoaches, met daarnaast een professionele achtergrond, die aansluit bij de visie van Lekker Pûh!!! in het werken met ouders en kinderen.



Voorbeelden zijn : maatschappelijk werk, diëtiste, jeugdarts, kinderverpleegkundige, onderwijs, coach etc. Belangrijke eigenschappen van alle kinder eetcoaches: Integer, motiverend, flexibel. Een studente van de Hoge School Amsterdam, opleiding leefstijl, arbeid, en gezondheid, heeft in 2009 gekeken naar het competentieprofiel van de kinder eetcoaches en of de werkwijze met de methode van Lekker Pûh!!! congruent was. Er bleek wel variatie in de persoonlijke benadering, maar niet wat betreft de inhoud van de consulents volgens het draaiboek. Deze verschillende achtergronden versterken de totale competentie van Lekker Pûh!!!, omdat er veel onderling overleg is en zo kennis gedeeld kan worden.

De organisatie is snel groeiend in aantal kinder eetcoaches; in januari 2012 bestaat er een landelijk netwerk van 23 kinder eetcoaches. En in jan 2014 zijn er 57 praktijken.([www.lekkerpuh.net](http://www.lekkerpuh.net)) (verslag S,Kakkar, zie bijlage 1)

Kinder eetcoaches , met achtergrond gewichtsconsulente of (kinder)diëtiste, worden geschoold binnen de organisatie middels een scholingstraject, waarin modules kennis wordt overgedragen over de werkwijze, het draaiboek, de bedrijfsvoering, werving van klanten, coaching skills, inzicht in medische aspecten rondom obesitas, groei en ontwikkeling van kinderen. Deze opleiding is geaccrediteerd door de Beroepsvereniging Kinder eetcoaches Nederland (BGN) voor de opleiding tot gewichtsconsulent voor kinderen.

Daarnaast is er 2 keer per jaar een consulentendag, waarop bijgeschoold wordt op actuele onderwerpen. Het streven is om een jaarlijkse beoordeling op uniforme werkwijze van de kinder eetcoaches te laten plaatsvinden. Dit moet nog nader uitgewerkt worden. Nu bezoekt de oprichtster Ingrid Stieber zelf met regelmaat alle kinder eetcoaches om een spreekuur mee te draaien.

Kennis en casuïstiek worden voortdurend gedeeld tussen alle kinder eetcoaches via mail en nieuwsbrieven.

**Positionering in de markt:** Lekker Pûh!!! werkt aan een sterke herkenbaarheid: De naam „Lekker Pûh” geeft vertrouwen en is laagdrempelig, staat voor Hip en Eigentijds, trots, geen dieet. Lekker Pûh!!! onderscheidt zich van andere “gecombineerde leefstijl interventies” omdat de combinatie van de van de begeleiding op gebied van voeding, sport en psyche in 1 methode en persoon zijn ondergebracht. Hierdoor kan efficiënt en goedkoop gewerkt worden: families hoeven maar één keer het verhaal te doen en komen steeds bij één vertrouwde persoon terug.

Wij versterken het gezin oplossingsgericht in het maken van gezonde keuzes. Dit resulteert in een groeiend zelfvertrouwen en levenslust. De kwaliteit van de begeleiding wordt gewaarborgd door continue scholing op de aandachtsgebieden van voeding, gedragsverandering en motiveren en een doorlopende on-line intervisie/casuïstiek met alle kinder eetcoaches. Iedere consulente heeft een specifieke achtergrond en kennis, die op deze manier gedeeld wordt en het geheel versterkt. Er is een boek uitgegeven en een tweede boek is bijna op de markt. We komen met grote regelmaat in de publiciteit: TV (Help mijn kind is te dik), margriet, parool, volkskrant, telegraaf, radio etc. Lekker Pûh!!! is geen stichting en niet gesubsidieerd. Zorgverzekeraars zijn vaak bereid een gedeelte van de consultkosten te vergoeden, mits het gezin aanvullend verzekerd is voor begeleiding door gewichtsconsulenten.

Op deze manier en door in consultprijs aan de lage kant van de markt te blijven ( 37,50 per consult van 30 minuten) hoopt Lekker Pûh!!! beschikbaar te zijn voor alle kinderen die het nodig hebben. De franchise bijdrage van de kinder eetcoaches is 52 consulten per regio. (1820,-)

Begrijpelijk is dat Lekker Pûh!!! geen groot financieel draagvlak heeft, om bv zelf een goed en noodzakelijk onderzoek te kunnen financieren, of om veel extra activiteiten voor de kinderen te kunnen bekostigen.

Wel is er vaak veel creativiteit en ook bereidheid van organisaties om Lekker Pûh!!! te steunen in haar activiteiten, zoals verrassingsdagen.

Lekker Pûh!!! ziet overeenkomstige belangen als het gaat om het drinken van water en het eten van groenten en fruit met bedrijven als De Nederlandse Waterleiding, of Bureau Groenten en Fruit. Als deze bedrijven interesse hebben in maatschappelijk ondernemen, zou een financiële ondersteuning voor het doen van prospectief onderzoek door Lekker Pûh!!! in samenwerking met een universiteit een interessante investering zijn.

### **Hoe werkt Lekker Pûh!!!? Methode van aanpak.**

“Lekker Pûh!!! is een...individueel leefstijlprogramma voor kind en gezin en jongeren, waarbij oplossingsgericht gewerkt wordt aan een blijvend gezonde leefstijl voor alle betrokken gezinsleden.”

De doelgroep zijn alle kinderen van 5-19 jr met overgewicht ,obesitas en zelfs morbide obesitas , met of zonder comorbiditeit. De risico's en comorbiditeit worden een kinderarts gevolgd en behandeld. Lekker Pûh!!! voorziet in een op maat aangeboden leefstijlbegeleiding.

Lekker Pûh!!! sluit aan bij veel groepsgerichte beweegprogramma's en als neven – en na traject vanuit de kindergeneeskunde. Doordat kinderen buiten het medische circuit blijven en later gezonde volwassenen zijn worden veel kosten bespaard. Het programma wordt deels vergoed door veel grote zorgverzekeraars. Wij werken op maat en zien kinderen zo vaak als nodig is, liefst tot volwassenheid. Vaak zit een gezin na ongeveer 5 a 6 consulten al een heel eind op de goede weg, en wordt volhouden ook een belangrijk thema. Kinderen worden gevolgd en kunnen terugkomen tot ze uitgegroeid zijn. In de consulten worden diverse thema's behandeld, volgens een draaiboek, maar op maat aangeboden. Zo zijn er oa consulten over: waarom lijnen niet goed is en gezond eten wel, de stopknop en verzadigingsgevoel, doelen stellen en fantaseren en leren omgaan met moeilijke momenten, er wordt een beweegplan gemaakt voor het hele gezin, alle gezinsleden worden betrokken bij de nieuwe leefstijl, er zijn erg veel leuke en inspirerende eet- en beweeg-tips en kinderen maken een boek over zichzelf, waarin ze hun sterke kanten gaan zien, zodat ze lekker in hun vel komen of blijven.

Lekker Pûh!!! streeft ernaar op lokaal niveau samen te werken met andere netwerkpartners, huisartsen, kinderartsen en afdelingen jeugdgezondheidszorg, en op deze manier inbedding te vinden in de bestaande zorgstructuren.

### **Resultaten van lekker Pûh!!! tot nu toe.**

Lekker Pûh!!! staat voor het verbeteren van de gezinsleefstijl en het zelfvertrouwen van het kind. Op den duur resulteert dit in een groei naar gezond gewicht. Effekt parameters die tot nu toe structureel geregistreerd zijn zijn: gewicht ,lengte ,BMI en buikomvang. Door enkele kinder eetcoaches zijn evaluatie-vragenlijsten afgenomen , waarin veel vragen over leefstijl, doelen stellen en behalen etc. gesteld zijn. (bijlage 1)

In 2010 heeft een 2e jaars stagiaire van de Hoge school Utrecht opleiding “Leefstijl Arbeid en Gezondheid” de cijfers over 2009 in kaart gebracht.

(bijlage 2). In 2012 zijn deze cijfers opnieuw bekeken over de jaren 2010 en 2011. (bijlage 3)

(Lekker Pûh!!!, 2012)

## Bijlage 3: Methode Lekker Pûh!!!

### B3.1 Lekker Pûh!!!

#### *Wat is Lekker Puh*

Lekker Pûh!!! is een interventie tegen overgewicht die in 1999 door Ingrid Stieber opgericht is. De doelgroep van de interventie bestaat uit kinderen in de leeftijd van 5 tot en met 19 jaar die last hebben van overgewicht, obesitas of morbide obesitas. Op dit moment bestaat het team uit een jeugdarts, een gezinstherapeut, een kindercoach, een sportdeskundige, kinder eetcoaches en (kinder)diëtistes die via de halfjaarlijkse bijeenkomsten en bijscholingsmomenten hun kennis en ervaring met elkaar delen.

LekkerPûh!!! is erop gericht om op een positieve en creatieve manier kinderen te coachen naar een gezonde leefstijl. Dit gebeurt met behulp van advies over voeding en beweging en het stimuleren van het krijgen van zelfvertrouwen en een positief zelfbeeld. Hierbij proberen de kinder eetcoaches te bereiken dat kinderen zelfstandig gezonde keuzes kunnen maken, terwijl ze hierbij door hun directe familie ondersteund worden. Belangrijk hierbij is dat het kind geen streng dieet volgt, maar voldoende eet om goed te kunnen groeien. Het uiteindelijke doel van Lekker Pûh!!! is dan ook ‘groeien naar een gezond gewicht’, het kind komt door het behouden van zijn gewicht tegenover een groei in de lengte uiteindelijk op een gezond gewicht terecht. De kernpunten van Lekker Pûh zijn als volgt geformuleerd:

- 6) Er wordt gewerkt aan een blijvende gezonde leefstijl waarbij het **hele gezin betrokken** wordt. Het kind kan hierdoor groeien naar een gezond gewicht en wordt gemotiveerd door zijn familie.
- 7) Er is een **lange follow-up**: kinderen worden het liefst zo lang gevolgd en kunnen terugkomen tot ze uitgegroeid zijn.
- 8) Er wordt gewerkt aan het **opbouwen of hervinden van het zelfvertrouwen en levenslust** van het kind. Het kind kan op deze wijze zijn eigen wil, sterke kanten en bijzondere persoonlijkheid ontdekken.
- 9) De begeleiding op het gebied van voeding, sport en psyche wordt op professionele en speelse wijze door **één persoon** en met behulp van één methode aangeboden. Het gezin komt hierdoor iedere keer bij dezelfde vertrouwde persoon terecht die hierdoor intensieve en op maat gemaakte begeleiding kan bieden.

10) Er vindt **continue scholing van de kinder-eetcoaches** plaats. Doorlopende online intervisie/casuïstiek met alle kinder eetcoaches zorgt ervoor dat er kennisuitwisseling en deling van de verschillende achtergronden plaats vindt.

De Lekker Pûh!!! methode wordt door meer dan 30 kinder eetcoaches in heel Nederland uitgevoerd. Deze kinder eetcoaches zijn gespecialiseerd in het coachen van kinderen en hun gezin en hebben ervaring met gewichts- en of voedingsgerelateerde problemen. Alle consulten en aanvullende informatie is voor elke kinder eetcoach te vinden op OneDrive, een clouddienst. Voor elk consult kunnen de kinder eetcoaches de benodigde informatie per kind uitprinten en meegeven. Het kind kan deze informatie bewaren in zijn eigen map/dagboekje. Tijdens elk consult krijgt het kind huiswerk mee, dat hij voor het volgende consult moet doen. Dit kan variëren van het bepalen van de aanwezigheid van suiker in willekeurige voedingsproducten tot het doen van proefjes met jodium om het vóórkomen van zetmeel in voedingsmiddelen te bepalen. De consultfrequentie varieert op basis van de behoeften van het kind, de kinder eetcoach en de ouders. De eerste paar consulten vinden een keer per week plaats en deze frequentie neemt af naar een keer per maand, een keer per drie maanden en uiteindelijk een keer per half jaar. Als er behoefte is aan een intensievere begeleiding is dit in overleg met de kinder eetcoach mogelijk.

### ***Lekker Pûh!!! ten opzichte van andere interventies***

Lekker Pûh!!! wijkt af van andere interventies tegen overgewicht op verschillende punten. Allereerst beslaat de begeleiding van Lekker Pûh!!! de volledige groeiperiode van het kind. Terwijl andere interventies na een bepaald aantal consulten of na het behalen van een bepaald gewicht stoppen met de begeleiding, blijven de Lekker Pûh!!! kinder eetcoaches de kinderen begeleiden, in principe tot ze uitgegroeid zijn. Dit is mogelijk doordat de consultfrequentie afneemt naarmate het kind vorderingen maakt. Zodra het kind een gezond gewicht heeft bereikt, maar nog niet uitgegroeid is, zullen de consulten vooral een observerend karakter krijgen.

Verder is Lekker Pûh!!! niet alleen op het kind gericht. In ieder geval een van de ouders is verplicht om bij de consulten aanwezig te zijn. Op deze manier krijgen zij ook informatie over het aannemen van een gezonde leefstijl, kunnen zij hun kind motiveren en zijn zij sneller geneigd om met het kind mee te doen en te helpen met het maken van de juiste keuzes. De begeleiding van de kinderen en de ouders vinden in principe altijd plaats door dezelfde kinder eetcoach. Zo is er de mogelijkheid om een band op te bouwen tussen beide kanten en heeft de

kinder eetcoach de kans om het programma aan te passen aan de wensen van de familie en het kind zelf.

Lekker Pûh!!! heeft enkele kenmerken die specifiek zijn voor de interventie en die door de kinder eetcoaches aan de kinderen aangeleerd wordt. In het eerste consult wordt bijvoorbeeld de functie van de 'Stopknop' uitgelegd. Dit wordt in het consult weergegeven als de verbinding tussen de buik en het hoofd, die aangeeft wanneer het kind honger heeft of genoeg gegeten heeft. Het kind wordt gemotiveerd om tijdens het eten na te gaan of het al genoeg gehad heeft en te stoppen wanneer dit het geval is. In het tweede consult wordt het concept van 'TV'en', televisualiseren, behandeld. Hierbij wordt het kind aangeleerd om zichzelf in de toekomst te zien in een situatie die het graag wil bereiken. Door dan uit te zetten welke processen hieraan vooraf gaan, kan het kind gemotiveerd worden om deze situatie uiteindelijk te bereiken. Een voorbeeld hiervan kan zijn dat het kind in de zomer graag een bepaald kledingstuk aan wil dat nu nog niet past. Door elke dag gezond te eten en voldoende te sporten is het mogelijk om deze situatie te bereiken.

In de tabel hieronder worden de verschillende consulten en aanvullingen, zoals deze op Onedrive te vinden zijn, uitgezet.

## B3.2 Overzicht consulten en aanvullingen

### Methode Lekker Pûh!!!

Consult	Onderwerp	
0		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intakeformulier standaardgegevens (naam, leeftijd, geslacht, gebortedatum, foto, contactgegevens, BSN, verzekeringsgegevens, hobbies/sport, school, gezin, lengte moeder en vader, huisdieren, voedingsvoorschriften (geloof, allergieën), pijn, stoelgang, medicijngebruik, huisarts, lengte, gewicht, buikomvang)</li> <li>- Basisverzekering kosten verwijsbrief: in het basispakket worden per kalenderjaar 3 uur advies van een diëtist vergoed, dit zijn de eerste 4 consulten van LP. (In principe zijn het 15 LP-consulten maar dit is altijd te overleggen.) Alle overige consulten kosten €37,50 per keer (intake €47,50). Aanvullende pakketten vergoeden mogelijk meer consulten, de ouders moeten zich bij hun zorgverzekeraar informeren. Eigen risico geldt alleen voor mensen boven de 18 jaar (de eerste €360 aan zorgkosten per kalenderjaar). Verwijsbrief van de huisarts: consulten vallen onder dieetadvisering en worden vergoed (de eerste 3). Zonder verwijsbrief en zonder medisch doel: voedingsadvisering, worden niet vergoed.</li> <li>- Algemene voorwaarden</li> <li>- Voorbeeldbrief bevestiging voor de eerste afspraak</li> </ul>
1	Intake	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intake leidraad begeleiding: informatie over het ontstaan van LP, doelen, rol van de consulente, 'spelregels': altijd eerlijk zijn, huiswerk maken, dromen over jezelf, samen een nieuwe start maken, stopknop!, oepsdagen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eetschema's: hierbij wordt een schema gegeven wat het kind voor de drie grote maaltijden en tussendoor mag eten. Het kind mag 6x per jaar een 'Oeps-dag' hebben, dat betekent dat er op deze dag 'te veel, te vet, te zoet en te ongezond' mag eten. Deze Oeps-dagen worden in een lijst ingevoerd (ter controle zodat er niet meer dan 6 per jaar zijn). Verder zijn er twee voorkeurslijsten: 1) voor brood, beleg, zuivel, dranken, rijst en pasta, 2) voor vlees, vis en vleesvervangers</li> <li>- Voorblad en prints: het kind zal een boekje over zichzelf maken, met allerlei dingen die hij/zij tijdens het volgen van het Lekker Puh-programma mee maakt. Voorbeelden: gewicht en buikomvang aan het begin, tussendoor en einde, het eetschema, eten dat het kind in het begin lekker/vies vindt, 'opdrachten'; informatie over voedingsstoffen</li> <li>- Motiveren, kind een goed gevoel geven, zelfvertrouwen van het</li> </ul> </li> </ul>

		kind opbouwen, ouders betrekken
2	TV-en	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TV-en = fantaseren/nadenken ‘over jezelf in plaatjes en beelden alsof je jezelf ziet op televisie’; TV-en wat je doelen en dromen zijn, wat je in niet makkelijke situaties zou kunnen doen, wat je gaat doen en hoe je je gaat voelen als je een gezond gewicht hebt bereikt</li> <li>‘Met TV-en zie je dat je zelf heel veel keus hebt. Jij bent degene die bepaalt hoe je jouw film van de toekomst laat lopen. Jij bent de enige die hier altijd wat over te zeggen heeft. Jij hebt de hoofdrol in je eigen toekomst.’</li> <li>- Er wordt tijdens het tweede consult een uitgebreide uitleg gegeven over hoe het kind het beste kan TV-en.</li> <li>- Er zijn twee leidraden voor het TV-en: één voor basisschool leeftijd en één voor middelbare school leeftijd</li> <li>- Voor kinderen die op de middelbare school zitten is er nog een extra motivatiebrief: ‘maak je niet dik’ → motivatie om nu een belangrijke beslissing voor de rest van je leven te nemen: gezondheid</li> </ul>
3	Sport	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voordelen van sport opnoemen; aanmaak van endorfine en de effecten hiervan uitleggen</li> <li>- Verschil tussen matig intensieve inspanning (beweging) en intensieve inspanning (sport). Je moet minimaal 1 uur per dag bewegen en 3 tot 4 keer per week 1 uur sporten. ‘Wat ga jij doen om elke dag een uur te kunnen bewegen?’, ‘Hoe ga jij je 4x per week intensief inspannen?’</li> <li>- Uitleg Rope Skipping: gevorderde vorm van touwtje springen. Er zijn 2 onderdelen: Speed en Freestyle</li> <li>- Het kind krijgt een Ropeskip Planner waarin hij/zij het aantal sprongen in een bepaald aantal minuten per dag opschrijft. Het kind krijgt verder ook een stappenplanner waarin het kind het aantal stappen per dag opschrijft.</li> <li>- Voorbeelden van beroemde personen die ook regelmatig sporten</li> </ul>
4	KlontjesKunde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spelletje om zichtbaar te maken hoeveel suiker in eten en drank zit. Het kind gaat samen met de consulente op de verpakking van een product op zoek naar de hoeveelheid suiker die erin zit. Deze hoeveelheid wordt in suikerklontjes op een weegschaal gezet. Het aantal suikerklontjes wordt in een tabel opgeschreven.</li> <li>- Hulp bij het herkennen van suiker op de verpakkingen (verschillende namen die suiker kan hebben)</li> <li>- Alert maken dat er in veel eten suiker in zit, ook waar je het niet verwacht!</li> </ul>
5	Groeicurve gezond	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BMI-tabellen</li> <li>- Onderzoek met aangepaste BMI groeidiagrammen voor</li> </ul>



	gewicht berekenen	<p>hindostaanse kinderen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Groeidiagrammen voor jongens en meisjes apart; baby's en kinderen apart</li> <li>- Aparte groeidiagrammen voor Marokkaanse en Turkse jongens en meisjes</li> </ul>
6	Vettenbus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transvettenbus / Trans-Vet-Express: verschillende soorten vetten uitleggen aan de hand van drie verschillende bussen die door je aders heen rijden en de vetten daar afleveren, waar ze nodig zijn</li> <li>- Informatie over transvetten (heel slecht)</li> <li>- Verschil verzadigde (heeft het lichaam maar een klein beetje nodig) /onverzadigde (heeft het lichaam nodig!) vetten uitleggen</li> <li>- Een lijst met producten waar veel en weinig verzadigd vet in zit</li> <li>- Informatie over vetten voor ouders en jong adolescenten</li> <li>- Vetten en temperatuur: een lijst met de rookpunten van vetten en oliën</li> </ul>
7	Buikhonger vs. Hoofdhonger	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het verschil tussen buikhonger (mijn lichaam heeft eten nodig) en hoofdhonger (trek in eten omdat het zo lekker is) uitleggen</li> <li>- Aan de hand van vingers die je opsteekt (1, 2, 3, 4 of 5) kun je meten hoeveel honger je hebt ('Honger Top 5'). Je kijkt naar je ontbijt, lunch, avondeten en tussendoor en kruist aan hoeveel honger je had (gemeten in 'vingers').</li> </ul> <p>'Het schema - Het biedt een logische denkwijze over wat er gebeurt als een kind honger heeft en wanneer het moment kan zijn om de stopknop in te drukken.'</p>
8	Umami E-nummers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatie over Umami voor ouders</li> <li>- Informatie over Umami voor het kind: wat het is, hoe je het op een verpakking kunt herkennen, waar het in zit</li> </ul>
9	Hap Slik Weg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waarom kauwen belangrijk is: het smaakt beter, het is al half verteerd, levert het lichaam meteen energie op, laat de stopknop beter werken, laat kleine kinderen eerder duidelijk praten, is beter voor de concentratie, het voedsel is op lichaamstemperatuur als je het doorslikt</li> <li>- Informatie over tanden, tong en speeksel</li> <li>- Proefje maken om te laten zien hoe belangrijk kauwen is: witbrood in een glaasje, water en Betadine (jodium) toevoegen, kleur bekijken. Daarna een nieuw stukje witbrood kauwen (minstens 30 seconden), het weer uitspugen in een glaasje, Betadine toevoegen en kleur bekijken. Uitleg over de uitkomst</li> </ul>
10	Reclame en Logolarie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De invloed van reclame wordt uitgelegd. Deze doelt op verschillende leeftijdsgroepen en er is door wetenschappelijke studies bewezen dat er door deze reclames inderdaad meer van deze producten wordt gekocht.</li> <li>- De invloed van de designs van de verpakkingen wordt ook</li> </ul>

		<p>uitgelegd. Als er aardbeien op staan kan men al snel denken dat er in dit product veel aardbeien inzitten en dat het daarom gezond is. De waarheid wordt echter in heel kleine letters aan de achter- of zijkant van de verpakking gedrukt. Men moet altijd goed naar deze kleine letters kijken om te bepalen of het product nou echt zo gezond is als het lijkt.</p>
11	Kijken naar andere mensen – oepsdag	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het kind wordt gevraagd om eens naar andere mensen in zijn omgeving te kijken. Hoe zien mensen eruit die heel goed zijn in een sport? Eten mensen die op straat eten rustig of gehaast?</li> <li>- Een gezond gewicht bereiken en houden betekent sterk zijn en zich niet door alles laten verleiden. Het kind moet sterker zijn dan het gemiddelde kind, want in de komende tijd zal meer dan de helft van de kinderen in Nederland overgewicht hebben.</li> <li>- Er worden regels opgeschreven over snoepen en Oeps-dagen. Dit gebeurt in overleg met de consulente.</li> <li>- Een Oeps-dag is een dag waarop het kind ongezonde dingen mag eten. Dit mag ongeveer 1 keer in de 2 maanden. Dit zijn vaak bijzondere dagene, bijvoorbeeld een verjaardag van een vriend waar er veel ongezond eten is. Het is belangrijk dat het kind van tevoren TV-t wat en hoeveel hij/zij op deze dag gaat eten, maar vooral ook dat het kind van deze dag en het ongezond eten geniet! De volgende dag pakt het kind de normale gezonde eetgewoonte weer op.</li> </ul>
12	Slapen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitleggen dat slapen gezond en belangrijk is</li> <li>- Slaaptips geven (vaste tijden om naar bed te gaan; niet jezelf ‘verplichten’ om te slapen; emoties, ruzies en spanningen voor het slapen vermijden; niet uitgebreid eten en drinken vlak voor het eten; voor het slapen lezen, douchen, wandelen, kruidenthee drinken, ...; niet boos worden als je niet in slaap kunt vallen)</li> </ul>
13	De beste tip van Lekker Pûh!!!	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verhaaltje van Danny (kickboxer en al 5 jaar bezig met LP): Jij bepaalt zelf hoe je leven eruit ziet, wees trots op jezelf, wees blij, jij bent bijzonder, hou van jezelf, geef niet op, vergeef jezelf, ieder moment is een nieuwe kans</li> <li>- Motivatie!!</li> </ul>
14	Niemand is hetzelfde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verschillen in lichaamsbouw uitleggen en duidelijk maken; voorbeeld: verschillende rassen honden/paarden/koeien</li> <li>- Goede eigenschappen zijn belangrijker dan de lichaamsbouw</li> </ul>
15	Bodycheck	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terug in de tijd TV-en en de verschillen met nu opschrijven: gewicht, eetpatroon, conditie, huid, zelfbeeld, kleding, buik- en hoofdpijn, nagels en haar, slaap, enz.</li> <li>- Wees trots op jezelf!</li> </ul>

### B3.3 Consultaanvullingen

- **Back to school:** Wat is er tijdens de zomervakantie gebeurd met je eetgedrag? Wat ging goed, wat is niet gelukt? Wat zijn je voornemens voor het komende schooljaar?
- **Beloonkaarten:** ‘goed-gedaan-kaarten’ als soort controle en motivatie. Er wordt per week gekeken of het kind 2x per dag fruit eet, hoeveel minuten het per dag beweegt en hoeveel glazen water het kind drinkt. (kan afgevinkt of ingevuld worden)
- **Een meisje/jongen zoals jij:** Jouw idool (sporter, zanger, acteur, ...) is een jongen/meisje zoals jij. Hij of zij heeft zich ook doelen gesteld en deze door hard werken en gemotiveerd blijven gehaald, net als jij!
- **Eten en drinken:**
  - o Drinken: Uitleg waarom frisdrank een dikmaker is, waterschema
  - o Eten:
    - Informatie over allergieën en intolerantie (lactose)
    - eten onderweg: tips voor uitjes en schoolvakanties
    - tafelmanieren
    - informatie (voor de ouders en voor het kind) en een quiz over vezels
    - gezonde tussendoortjes en gezonde feesthapjes
    - Motivatie om iets nieuw te proeven
    - Motivatie om goed te ontbijten (‘ontbijt is geen gekkigheid’)
    - ‘stiekem eten – steuntje voor ouders’: de ouders motiveren om mee te doen met het programma, aan het kind laten zien dat zij achter het programma van Lekker Puh!!! staan
    - ‘Weinig eten en toch te zwaar’: uitleggen dat het belangrijk is om niet te weinig te eten, omdat dan je verbranding omlaag gaat
    - Voedingsdagboek
    - ‘Waarom eet je?’: prikkels om te eten vanuit je eigen lijf en prikkels van buiten je lijf
  - o Informatie over Stevia
- **Jong adolescenten / puber motivatie:**
  - o ‘FF heftig!’: motivatie om je door te zetten en door te blijven gaan
  - o Gedachteblad om de gedachtes op te schrijven
  - o Mood-level van de dag
  - o Hip & Healthy Toekomstrijker

- ‘Vrienden worden met Pavlov’: belemmerende overtuigingen ‘weggooien’. Dit zijn gedachtes zoals ‘Dat houd ik nooit vol’
- **Let’s realize a healthy planet:** Het bewustzijn voor de omgeving en het milieu vergroten; CO2-certificaat
- **Marokkaanse en Turkse nationaliteit:** informatie over de voeding van allochtonen (Marokkaanse, Turkse en Surinaamse nationaliteit)
- **Seizoenen:** Leuke activiteiten die je kunt doen in de vier seizoenen (denk aan herfst: vliegeren en pompoen uithollen). Gezonde alternatieven voor bijzondere dagen (Pasen, Sinterklaas, Sint Maarten, ‘zomersurvival’ voor de zomervakantie). Seizoensgroenten.
- **Sport en beweegmotivatie:**
  - Een verlanglijst voor kwaliteitstijd voor het gezin
  - Toekomstrijker: informatie voor ouders, beweegmotivatie
  - Beweegspelletjes voor binnen
  - Sportmotivatie: brandstofweegschaal, lichaamshouding, loopschema, stappenteller, thuis sporten
- **Waar sta jij:** Het kind moet aangeven in welke fase hij of zij zich bevindt. De schaal gaat van: *“Ik kan me nog niet inzetten om gezonder te eten en meer te bewegen.”* tot *“Ik eet al 6 maanden gezond en beweeg al 6 maanden elke dag.”*
- **Zelfvertrouwen opbouwen / pesten:**
  - ‘Laat de zon binnen’: een zon uitknippen en de ouders, broers, zussen, grootouders, vrienden laten opschrijven waar het kind goed in is of waarom hij/zij zo bijzonder is.
  - Zelfvertrouwen: Het kind motiveren om niet op te geven en ieder moment als een nieuwe kans moet zien.
  - ‘Zelfverzekerd zijn gaat niet vanzelf’: laten zien hoe het kind zelfvertrouwen kan krijgen; benadrukken dat het kind door het volgen van Lekker Puh!!! al meer doorzettingsvermogen heeft dan andere kinderen en trots op zichzelf mag zijn
  - ‘Zo ben ik’: Het kind vult vakjes in onder eigenschappen om te laten zien of hij of zij deze eigenschappen heeft. (Bijvoorbeeld: eerlijk, slordig, angstig, beleefd, lui, bazig, ...)
  - Cursus zelfvertrouwen

#### Bijlage 4: De vijf kernpunten van Lekker Pûh!!! volgens de respondenten

<b>Respondent nummer</b>	<b>Wat zijn volgens u de 5 kernpunten van ‘Lekker Pûh!!!’?</b>
1	Persoonlijk, Positief, Opbouwend voor zelfvertrouwen van het kind, Leuk, Een nieuwe leefstijl
2	-Leuk, -Niet met het vingertje wijzen, maar juist vertellen wat ze nog wel kunnen, -Het kind en de ouders in zijn/haar waarde laten, -Effectief, -Informatief
3	zelfvertrouwen vergroten, zelfstandigheid stimuleren, gezond leren eten, vergroten interactie ouder en kind, verantwoordelijkheidsgevoel vergroten bij ouder
4	Leuk, duidelijk, kind gerichte informatie, speels en mooi
5	geen dieet, begeleiding voor het hele gezin, methode die kinderen en ouders aanspreekt, vrolijk, opbouwend zelfvertrouwen
6	Geen dieet, Groeien naar gezond gewicht, Lekker en gezond eten, veel kennisaanbod over voeding en andere factoren die een rol spelen op het gewicht
7	- Positieve benadering, - Persoonlijke begeleiding, - Weet wat je eet, - Gericht op de ontwikkelingsleeftijd van het kind, - Ondersteunend voor ouders
8	gezonde leefstijl, geen dieet, positief zijn naar het kind en ook zo benaderen, begeleiding ,zelfvertrouwen
9	goede leidraad, opbouwend voor zelfvertrouwen, werken aan je gezondheid, speels en creatief, informatief
10	Positief, leefstijlverandering, bewustwording, vrolijk, op het niveau vd kinderen
11	- bewustwording, - regie in eigen handen, - zelf vertrouwen, - kennis, - vertrouwen
12	1.hele gezin betrekken, 2.lange follow up, 3.oplossingsgerichte positieve benadering, 4.geen dieet maar leren gezond te leven, 5.individuele begeleiding door 1 persoon.
13	Vrolijke begeleiding, Intensieve begeleiding, Professioneel, Betrokkenheid, Verrassend
14	leuk, kennis geven, geen dieet, positief, brede basis
15	Eerlijkheid, Deskundigheid (scholing)kindvriendelijk, vernieuwend, blijvend gezonde leefstijl,1 persoon.
16	Effectief, Speels, Kind centraal, Werken aan beter zelfbeeld, Hele gezin
17	vrolijk, nooit met de wijzende vinger, opbouwend, bewustzijn verhogend, totaalpakket van goed eten, bewegen, motivatie en goede handvatten

18	positief, zonder wijzend vingertje, verrassend leuk, zonder denken in hokjes,ontwikkelen van talenten
19	Letterlijk en figuurlijk goed in je vel zitten, Gezonde leefstijl. Groeien naar je gewicht. Ontbijten moet. Water drinken.
20	Speels , Duidelijke en simpele eetregels, Positief
21	Niet boos worden, Leuke manier groeien naar gezond gewicht, Werken aan zelfvertrouwen, Vrolijke consulten, Respect voor ouder en kind
22	Gezond, Sportief, Vrolijk, Iedereen is uniek, Leefstijl gezin verbeteren / samen