



Werkblad beschrijving interventie

B-Fit

Gebruik de handleiding bij dit werkblad
www.nji.nl/jeugdinterventies/beschrijven

of

www.loketgezondleven.nl/kwaliteit-van-interventies/beoordeling

Contact NJi
Gert van den Berg
g.vandenberg@nji.nl
030-2306873

Contact RIVM
Sandra van Dijk
sandra.van.dijk@rivm.nl
030-2748678

Achtergrondgegevens

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam **Gelderse Sport Federatie**
Adres **Postbus 60066**
Postcode **6800 JB (postadres)**
Plaats **Arnhem**
E-mail **info@gelderland-sport.nl**
Telefoon **026-354 03 99**
Fax **026-354 03 98**
Website **www.gelderlandb-fit.nl**
(van de interventie)

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder

Naam **Ilse Thijssen**
Adres
Postcode
Plaats
E-mail **Ise.thijssen@gelderland-sport.nl**
Telefoon **06-222 09 412**
Fax

Onderstaande in te vullen door Nederlands Jeugdinstituut /RIVM

Documentatie voor de erkenningscommissie

De volgende documentatie wordt in viervoud toegestuurd aan de erkenningscommissie:

Aangekruiste documenten worden na de beoordeling geretourneerd.

- | | | |
|--------------------------|----|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. | Interventiebeschrijving |
| <input type="checkbox"/> | 2. | |
| <input type="checkbox"/> | 3. | |
| <input type="checkbox"/> | 4. | |
| <input type="checkbox"/> | 5. | |

Deelcommissie

Aankruisen welke deelcommissie de interventie zou moeten beoordelen.

- | | | |
|--------------------------|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie I. | jeugdzorg, psychosociale en pedagogische preventie |
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie II. | jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering |
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie III. | ontwikkelingsstimulering, onderwijsgerelateerde hulpverlening en jeugdwelzijn |
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie IV | preventie en gezondheidsbevordering voor volwassenen en ouderen |

Documentnummer

Voor u begint

Check met behulp van onderstaande lijst of u alle vereiste informatie op het werkblad kunt invullen. Als u één of meer vragen met nee moet beantwoorden, maakt uw interventie geen kans op erkenning door de erkenningscommissie. Uw interventie moet eerst verder ontwikkeld worden. Neem bij twijfel contact op met het Nederlands Jeugdinstituut of RIVM (zie voorblad).

De vraagnummers in de checklist corresponderen met de onderdelen van de beschrijving op dit werkblad en met de erkenningscriteria. Op de websites van het Nederlands Jeugdinstituut en van RIVM vindt u een meer uitgebreide lijst van de criteria voor erkenning en een toelichting daarop.

Criteria voor erkenning op Niveau I: theoretisch goed onderbouwd

Vraag 1	Is de aard, ernst, omvang of spreiding van het probleem of risico waar de interventie zich op richt duidelijk omschreven?	√	Ja	Nee
Vraag 2	Zijn er concrete doelen, zo nodig onderscheiden in einddoelen en voorwaardelijke doelen?	√	Ja	Nee
Vraag 3.1	Bevat de documentatie een definitie van de doelgroep met relevante kenmerken?	√	Ja	Nee
Vraag 4.1	Bevat de methodiek een handleiding of protocol waarin de benodigde handelingen, de volgorde ervan, de duur van de interventie, de frequentie en intensiteit van de contacten en materialen zijn vastgelegd?	√	Ja	Nee
Vraag 4.2	Zijn de verschillende onderdelen van de interventie beschreven op het niveau van concrete activiteiten?	√	Ja	Nee
Vraag 5	Is duidelijk wat de benodigde materialen, waaronder een Nederlandstalige handleiding of protocol, zijn en waar deze materialen verkrijgbaar zijn?	√	Ja	Nee
Vraag 6	Is een analyse gemaakt van met het probleem samenhangende factoren (oorzaken, directe en indirecte risico- en beschermingsfactoren)?	√	Ja	Nee
	Is er een theoretische onderbouwing gegeven waarin de doelgroep, de doelen en de methodiek (de werkzame factoren) verantwoord worden op basis van de probleemanalyse?	√	Ja	Nee
	Is duidelijk hoe de doelgroep, doelen en methodiek onderling op elkaar aansluiten?	√	Ja	Nee
Vraag 8	Is de interventie overdraagbaar, bijvoorbeeld door een systeem van trainingen, begeleiding, registratie, licenties, een overdrachtsprotocol, website, helpdesk of eerdere ervaringen?	√	Ja	Nee
Overige	Is bekend wie de ontwikkelaar, licentiehouders is en wie de uitvoerende en of ondersteunende organisaties zijn?	√	Ja	Nee

Samenvatting

Het is handig de samenvatting als laatste in te vullen. Gebruik voor de samenvatting als geheel maximaal 600 woorden.

Doel

Beschrijf hoofddoel(en) of meest karakteristieke (sub)doelen van de interventie.

Het voorkomen en stabiliseren van de groei van overgewicht onder jeugd en jongeren in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar in de provincie Gelderland.

Doelgroep

Noem de doelgroep waarop de interventie direct gericht is.

De primaire doelgroep van het project 'B-Fit' bestaat uit jeugd en jongeren in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar.

De secundaire doelgroep zijn ouders van peuters, pedagogisch medewerkers, ouders van leerlingen van het basisonderwijs, groepsleerkrachten van het basisonderwijs, ouders van leerlingen van het voortgezet onderwijs en docenten van het voortgezet onderwijs.

Beschrijf de structuur en de inhoud van de interventie.

Aanpak / Methode

Leeftijdprogramma's

B-Fit bestaat uit drie verschillende leeftijdsprogramma's, gericht op peuterspeelzalen en kinderdagverblijven, basisscholen en het voortgezet onderwijs. De opzet van deze drie programma's is gelijk, maar de inhoud is aangepast aan de doelgroep.

Bewegingsconsulent

De programma's van B-Fit bestaan uit verschillende interventies die door een bewegingsconsulent van de GSF op de peuterspeelzaal, het kinderdagverblijf, de basisschool of het voortgezet onderwijs wordt uitgevoerd en gecoördineerd. Daarnaast krijgen de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam handvatten aangereikt om de interventies zelf uit te voeren.

Duur en setting

Het B-Fit programma voor peuterspeelzalen, kinderdagverblijf en basisscholen duurt 3 jaar. Het programma voor het voortgezet onderwijs duurt 2 jaar. Het B-Fit programma wordt op de eigen locatie van de peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, basisschool of voortgezet onderwijs school uitgevoerd.

Criteria

Binnen B-Fit wordt gebruik gemaakt van bestaande interventies. Selectiecriteria hiervoor waren de overdraagbaarheid, het structurele karakter, de doelgroep (geschikt voor hele peutergroep c.q. school) en het doel (op meerdere aspecten van de gezondheid gericht).

Menukaart

De interventies zijn weergegeven in een overzicht, de menukaart. De interventies in de programma's zijn opgebouwd rond de determinanten van gedrag en de BOFT regels.

Uitvoering

Wanneer een peuterspeelzaal, kinderdagverblijf of school zich opgeeft voor B-Fit gaat een bewegingsconsulent van de GSF voor een intake hier naar toe. De bewegingsconsulent presenteert het B-Fit programma en de interventies worden besproken. De interventies worden door de bewegingsconsulent uitgevoerd en/of gecoördineerd gedurende de projectperiode. De bewegingsconsulent sluit elk schooljaar af met een evaluatie met de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam. Naast het programma op de peuterspeelzaal, kinderdagverblijf of school wordt ook een lokale en regionale projectgroep opgestart (zie voor uitleg 4.1: blz. 14).

De bewegingsconsulent van de GSF heeft ongeveer 350-400 uur om het B-Fit programma op een basisschool of voortgezet onderwijs school uit te voeren en voor elke school is €3.300,- tot €5.000,- activiteitenbudget beschikbaar. Voor een peuterspeelzaal en kinderdagverblijf geldt ongeveer 270 uur en €2.000,- euro. De exacte uren en het activiteitenbudget zijn mede afhankelijk van de grootte van de school.

Succesfactoren B-Fit

De succesfactoren van B-Fit zijn:

- de combinatie van interventies tot één programma;
- de inzet van een bewegingsconsulent die het programma mede uitvoert en coördineert;
- het meerjarige programma.

Materiaal

Geef aan of er een handleiding en ander materiaal is.

De GSF heeft specifiek voor de programma's van B-Fit handleidingen ontwikkeld. Deze zijn niet openbaar beschikbaar, maar stuurt de GSF op aanvraag toe. Naast deze handleidingen zijn er diverse materialen ter promotie en aankleding van B-Fit ontwikkeld, zoals een poster, DVD, folder, informatie A4. Van de bestaande interventies waarvan B-Fit gebruik maakt, heeft de GSF inijkexemplaren beschikbaar.

Onderzoek

Beschrijf concluderend de resultaten van Nederlands effectonderzoek, buitenlands effectonderzoek en procesevaluaties van de interventie in maximaal 200 woorden.

Bij B-Fit worden verschillende onderzoeken uitgevoerd. Er wordt een productevaluatie en een procesevaluatie uitgevoerd. Daarnaast wordt ook een effectonderzoek uitgevoerd.

Meld als er geen onderzoek is: Er zijn geen studies voorhanden.

Vanaf september 2008 tot en met juli 2012 voert TNO, Kwaliteit van leven, een effectonderzoek uit naar de programma's van B-Fit. In december 2012 worden de uitkomsten van het effectonderzoek verwacht.

Beschrijving voor erkenning op niveau I: theoretisch goed onderbouwd

A. Interventiebeschrijving: probleem, doelgroep, doel, aanpak, materialen en uitvoering

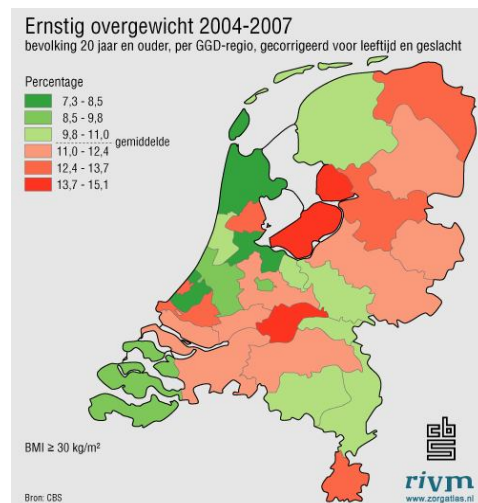
1. Risico- of probleemomschrijving

Geef aan wat het probleem of het risico is waarop de interventie zich richt. Beschrijf de aard, ernst, omvang en spreiding van het probleem, en de gevolgen bij niet ingrijpen.

Als deze informatie er niet is, geef dat dan ook aan.

Overgewicht in Nederland

Het aantal kinderen met overgewicht en obesitas is de laatste jaren wereldwijd snel toegenomen. Ook in Nederland is overgewicht een groeiend maatschappelijk probleem (TNO, 2010). RIVM heeft in beeld gebracht hoeveel procent van de volwassenen in de verschillende regio's in Nederland ernstig overgewicht heeft. Hierop is te zien dat een hoog percentage volwassenen in de regio Rivierenland te zwaar is. Voor de provincie Gelderland en haar regio's zijn helaas geen specifieke cijfers van het aantal kinderen en jongeren dat overgewicht heeft, bekend.



Kinderen

Bij kinderen is overgewicht ook een toenemend gezondheidsprobleem.

1980-1997: Het percentage kinderen met overgewicht is in Nederland in de periode 1980-1997 meer dan verdubbeld: in 1980 had 3,5% van de 5 tot 11-jarige jongens te maken met overgewicht in 1997 was dit 7-12% (Hirasing, 2001). Het percentage jongens met obesitas in deze leeftijdsgroep is zelf verachtvoudigd van 0,1-0,3% tot 0,8-1,6%. Bij meisjes zijn vergelijkbare trends gevonden (CBO, 2007).

Na 1997: Recente cijfers uit een populatie van 4 t/m 15-jarige kinderen uit 11 GGD regio's laten zien dat de prevalentie van overgewicht en obesitas na 1997 nog verder is gestegen. Sinds 1997 is het percentage 4 t/m 15 jarige jongens met overgewicht gestegen van gemiddeld 8,0% naar 13,6%. Meisjes blijken vaker te dik te zijn dan jongens, met name op jonge leeftijd. Gemiddeld is de prevalentie van overgewicht onder meisjes van 4 t/m 15 jarigen gestegen van 11,4% in 1997 naar 16,8% in 2002-2004 (Van den Hurk, 2007).

Baby's en peuters

Ook voor baby's en peuters geldt dat overgewicht steeds meer voorkomt. Van baby's en peuters is 1 op de 7 te zwaar, terwijl dat tien jaar geleden nog 1 op de 10 was (TNO, 2008).

Preventie

80% van de kinderen met overgewicht heeft ook als volwassene gewichtsproblemen. Kinderen met overgewicht worden relatief vaak volwassenen met overgewicht. De voorspellende waarde van overgewicht bij kinderen voor overgewicht op volwassen leeftijd neemt toe met de leeftijd (CBO, 2007). Overgewicht op jonge leeftijd vergroot dus de kans op overgewicht op volwassen leeftijd. Het is daarom belangrijk om al op jonge leeftijd te zorgen voor preventie tegen overgewicht.

Risico's

Overgewicht brengt een aantal risico's met zich mee. Overgewicht vergroot het risico op artrose, diabetes, hart- en vaatziekte en gewrichtsproblemen door overbelasting van de gewrichten. Dat overgewicht zowel op de korte termijn als op lange termijn tot directe gezondheidsproblemen leidt is dus evident (TNO, 2010). Maar ook psychische problemen kunnen het gevolg zijn van overgewicht. Kinderen kunnen erg gepest worden met hun overgewicht. Ze kunnen hierdoor erg onzeker worden, weinig zelfvertrouwen krijgen en zelfs depressief worden (Vos, de - Van der Hoeven, 2010).

Kosten

In Nederland wordt naar schatting per jaar een bedrag van 505,4 miljoen euro uitgegeven aan (directe) gevolgen van ernstig overgewicht. Dit is ongeveer 1,6% van de totale kosten van de gezondheidszorg voor volwassenen van 20 jaar en ouder (Polder et al, 2002). De indirecte kosten van overgewicht (als gevolg van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid) worden door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) geschat op 2 miljard euro per jaar (Bovendeur, 2007).

Preventie van overgewicht is de moeite van de inspanning waard. Dat is de conclusie die kan worden getrokken op basis van recent onderzoek door het RIVM. Wanneer over een periode van vijf jaar het percentage matig overgewicht en het percentage obesitas met 1,5 procentpunten daalt en het percentage inactieve mensen daalt met 2 procentpunten, worden in de komende twintig jaar duizenden ziektegevallen voorkomen. De kosten per gewonnen levensjaar bedragen omstreeks €6.000,- tot €6.500,-. Een heel belangrijke voorwaarde is dat er door meerdere partijen wordt samengewerkt aan een geïntegreerde aanpak van overgewicht door middel van een mix van interventie maatregelen voor verschillende doelgroepen (RIVM, 2005).

2. Doel van de interventie

Wat is het doel van de interventie? Beschrijf de einddoelen en eventuele sub- of voorwaardelijke doelen zo concreet mogelijk en bij voorkeur SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden).

De **hoofddoelstelling** van B-Fit is:

‘het voorkomen en stabiliseren van de groei van overgewicht onder jeugd en jongeren in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar in de provincie Gelderland’.

Naast de hoofddoelstelling wil de GSF met B-Fit bereiken dat (delen van) het programma van B-Fit structureel ingebed is op de peuterspeelzalen, kinderdagverblijf en scholen. Ook is een doel dat de peuterspeelzalen, kinderdagverblijf en scholen het stimuleren van gezond gedrag hebben opgenomen in hun beleidsplan. Door de structurele inbedding en het opnemen van de uitgangspunten van B-Fit in beleidsplannen wordt gezorgd dat ook na afloop van het B-Fit programma de ‘gezondere’

omgeving behouden blijft. Hierdoor kunnen kinderen en hun ouders makkelijker gezondere keuzes maken en worden zij hierin gestimuleerd door de peuterspeelzaal, het kinderdagverblijf of de school.

Subdoelstellingen effectonderzoek

Speciaal voor het effectonderzoek van B-Fit dat van 2008-2012 loopt, heeft TNO naast de hoofddoelstelling, subdoelstellingen opgesteld om de resultaten te meten. De percentages genoemd in onderstaande doelen heeft TNO gebaseerd op ervaring van voorgaande onderzoeken zoals Scoren Voor Gezondheid. Tevens heeft TNO na de nulmeting de percentages geëvalueerd en is besloten om deze percentages te handhaven.

1. Kennis en bewustwording

Gezonde leefstijl

Jeugd

a) Ten minste 75% van de basisschoolkinderen en leerlingen van het voortgezet onderwijs heeft kennis van en/of is zich bewust van:

- gezondheidsproblemen die kunnen optreden bij overgewicht;
- de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor kinderen.

b) Ten minste 90% van de basisschoolkinderen en leerlingen van het voortgezet onderwijs heeft kennis van en/of is zich bewust van:

- de positieve relatie tussen voldoende lichaamsbeweging en een gezond gewicht;
- de positieve relatie tussen gezond eten en een gezond gewicht.

Volwassenen

c) Ten minste 75% van de ouders en 90% van de pedagogisch medewerkers en leerkrachten/docenten heeft kennis van en/of is zich bewust van:

- gezondheidsproblemen die kunnen optreden bij overgewicht;
- de positieve relatie tussen voldoende lichaamsbeweging en een gezond gewicht;
- de positieve relatie tussen gezond eten en een gezond gewicht;
- de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor kinderen.

Invloed sociale omgeving / sociale steun

Volwassenen

a) Ten minste 90% van de ouders en 75% van de pedagogisch medewerkers en leerkrachten/docenten geeft aan zich bewust te zijn van het effect van hun eigen gedrag op het gedrag van de peuters en basisschoolkinderen respectievelijk leerlingen van het voortgezet onderwijs.

b) Ten minste 75% van de ouders geeft aan dat ze hun kinderen aanmoedigen tot een gezonde leefstijl.

c) Ten minste 75% van de ouders geeft aan dat ze hun kind(eren) steunen bij het volgen van een gezonde leefstijl.

2. Attitude

Jeugd

a) Ten minste 75% van de basisschoolleerlingen en van de leerlingen van het voortgezet onderwijs heeft een positieve attitude ten aanzien van gezonde voeding.

b) Ten minste 75% van de basisschoolleerlingen en van de leerlingen van het voortgezet onderwijs heeft een positieve attitude ten aanzien van bewegen en sport.

Volwassenen

a) Ten minste 90% van de ouders van basisschoolleerlingen en van de leerlingen van het voortgezet onderwijs heeft een positieve attitude ten aanzien van gezonde voeding voor hun kind(eren).

- b) Ten minste 85% van de ouders van basisschoolleerlingen en van de leerlingen van het voortgezet onderwijs heeft een positieve attitude ten aanzien van bewegen en sport voor hun kind(eren).

3. Eigen effectiviteit

Jeugd

- a) Ten minste 50% van de basisschoolleerlingen en van de leerlingen van het voortgezet onderwijs acht zichzelf in staat om zijn/haar voedingsgedrag te verbeteren.
b) Ten minste 50% van de basisschoolleerlingen en van de leerlingen van het voortgezet onderwijs acht zichzelf in staat om zijn/haar beweggedrag te verbeteren.
c) Van de leerlingen van het voortgezet onderwijs die geen overgewicht hebben, acht ten minste 50% zichzelf in staat om geen overgewicht te ontwikkelen.
d) Van de leerlingen van het voortgezet onderwijs met overgewicht (incl. obesitas) acht ten minste 25% zichzelf in staat om geen verergering van de mate van overgewicht te ontwikkelen.

Volwassenen

- f) Ten minste 75% van de ouders acht zichzelf in staat ervoor te kunnen zorgen dat hun peuters en basisschoolkind(eren) gezond eet (eten).
g) Ten minste 65% van de ouders acht zichzelf in staat ervoor te kunnen zorgen dat hun kind(eren) uit het voortgezet onderwijs gezond eet (eten).
h) Ten minste 75% van de ouders acht zichzelf in staat ervoor te kunnen zorgen dat hun peuters en basisschoolkind(eren) voldoende beweegt (bewegen).
i) Ten minste 65% van de ouders acht zichzelf in staat ervoor te kunnen zorgen dat hun kind(eren) uit het voortgezet onderwijs voldoende beweegt (bewegen).

4. Gedrag

Jeugd

- a) Het percentage peuters, basisschoolleerlingen en leerlingen van het voortgezet onderwijs dat volgens zelfrapportage voldoet aan de NNGB is ten minste 90%.
b) Het percentage peuters, basisschoolleerlingen en leerlingen van het voortgezet onderwijs dat volgens zelfrapportage elke dag ontbijt is ten minste 90%.
c) Peuters, basisschoolleerlingen en leerlingen van het voortgezet onderwijs drinken volgens zelfrapportage minder gesuikerde (fris)dranken en ten minste 25% drinkt gemiddeld minder dan 1 glas frisdrank per dag.
d) Het percentage peuters, basisschoolleerlingen en leerlingen van het voortgezet onderwijs dat volgens zelfrapportage gemiddeld langer dan twee uur per dag tv kijkt en/of achter de computer zit is maximaal 35%.

Volwassenen

- a) Ten minste 75% van de ouders geeft aan het voedingsgedrag van (hun) peuter(s) of basisschoolkind(eren) positief te beïnvloeden.
b) Ten minste 65% van de ouders geeft aan het voedingsgedrag van (hun) kind(eren) uit het voortgezet onderwijs positief te beïnvloeden.
c) Ten minste 75% van de ouders geeft aan het beweggedrag van (hun) peuter(s) of basisschoolkind(eren) positief te beïnvloeden.
d) Ten minste 65% van de ouders geeft aan het beweggedrag van (hun) kind(eren) uit het voortgezet onderwijs positief te beïnvloeden.

5. Gezondheid

Jeugd

Het percentage peuters, basisschoolleerlingen en leerlingen van het voortgezet onderwijs met overgewicht of obesitas is niet verder toegenomen/ gestabiliseerd.

3. Doelgroep van de interventie

Wat is de einddoelgroep van de hier beschreven interventie? Noem ook een eventuele intermediaire doelgroep. Geef een zo precies mogelijke beschrijving van relevante kenmerken van de doelgroep waarop de interventie zich direct richt.

3.1 Voor wie is de interventie bedoeld?

De primaire doelgroep van de interventie B-Fit bestaat uit jeugd en jongeren in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar in de provincie Gelderland. In de provincie Gelderland behoren in 2010 circa 419.000 inwoners tot deze doelgroep (CBS, 2010).

De secundaire doelgroep van het project bestaat uit:

- ouders van peuters;
- pedagogisch medewerkers;
- ouders van leerlingen van het basisonderwijs;
- groepsleerkrachten van het basisonderwijs;
- ouders van leerlingen van het voortgezet onderwijs;
- docenten van het voortgezet onderwijs.

De doelgroep van B-Fit wordt bereikt op peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs. Deze intermediaire instellingen kunnen deelnemen aan B-Fit indien zij B-Fit afnemen van de GSF of indien de gemeente waar zij deel van uitmaken B-Fit afneemt van de GSF.

Beschrijf indicatie- en contra-indicatiecriteria indien van toepassing (indien van toepassing kunnen deze criteria vereist zijn voor erkenning;

3.2 Indicatie- en contra-indicatiecriteria

N.v.t.

Geef aan of de interventie uitsluitend, mede of niet bedoeld is voor (specifieke) migrantengroepen en voor welke. Geef ook aan of er speciale aanpassingen of voorzieningen voor deze groepen zijn.

3.3 Toepassing bij migranten

De interventie is niet speciaal ontwikkeld voor migrantengroepen. Wel heeft de GSF aanpassingen gedaan of kan hulp inschakelen bij bepaalde onderdelen van B-Fit voor kinderen en ouders van buitenlandse afkomst.

Binnen de GSF biedt het team Integratie hiervoor het volgende aan:

- vertaling van brieven en vragenlijsten;
- hulp met de werving van ouders voor de ouderavonden;
- betrekken van professionele deskundigen - zoals diëtisten met extra kennis van migrantendoelgroepen - voor ouderavonden;
- tolken voor ouderavonden.

Met behulp van deze mogelijkheden kan B-Fit beter worden uitgevoerd op intermediaire instellingen met kinderen en ouders van buitenlandse komaf.

Meld indien niet bekend of niet van toepassing: De interventie is niet speciaal ontwikkeld voor migrantengroepen.

4. Aanpak van de interventie

Beschrijf de structuur en de opbouw van de interventie. Denk aan de gebruikelijke duur, indien van toepassing de frequentie en intensiteit van de contacten, de volgorde van de onderdelen, handelingen of stappen, en de setting waarin de interventie wordt uitgevoerd.

4.1 Opzet van de interventie

GSF

De Gelderse Sport Federatie (GSF) richt zich met het project B-Fit op het stabiliseren en voorkomen van overgewicht bij kinderen en jongeren in Gelderland. De GSF coacht bedrijven, scholen, kinderopvangorganisaties en overheden op het gebied van sporten en bewegen.

Leeftijdprogramma's

B-Fit bestaat uit drie verschillende leeftijdsprogramma's, gericht op:

- peuterspeelzalen en kinderdagverblijven;
- basisscholen en
- voortgezet onderwijs.

De opzet van deze drie programma's is gelijk, maar de inhoud is natuurlijk aangepast aan de doelgroep.

Bewegingsconsulent

De programma's van B-Fit bestaan uit verschillende interventies die door een bewegingsconsulent van de GSF op de peuterspeelzaal, het kinderdagverblijf, de basisschool of het voortgezet onderwijs wordt uitgevoerd en gecoördineerd.

De taak van de bewegingsconsulent is om de verschillende interventies uit te voeren, maar ook om ervoor te zorgen dat de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam handvatten aangereikt krijgen om de interventies zelf uit te kunnen voeren.

Met de inzet van een bewegingsconsulent wordt de tijdsinvestering van de peuterspeelzaal, kinderdagverblijf c.q. school zo laag mogelijk gehouden.

Duur en setting

Het B-Fit programma voor peuterspeelzalen, kinderdagverblijf en basisscholen duurt in totaal 3 schooljaren. Interventieprogramma's moeten minimaal acht tot tien weken duren om effectief te zijn. Veel interventies hebben een lange termijn aanpak nodig voordat ze effectief zijn en gedragsbehoud tot gevolg hebben (Van Wijngaarden, 2006). Om er ook op toe te zien dat de interventies van B-Fit voldoende ingebed worden in het schoolbeleid zijn meerdere schooljaren noodzakelijk.

In het voortgezet onderwijs duurt het programma twee schooljaren. We volgen de leerlingen dan in deze twee jaar met de uitvoering van B-Fit. Indien we in het eerste jaar starten met B-Fit, worden ze t/m het tweede jaar gevolgd. In het derde jaar verandert de samenstellingen van de groepen door bepaalde stromingen en vakkenpakketten, waardoor het volgen van de jongeren voor het onderzoek onmogelijk is. Ook kunnen we in het derde jaar starten en volgen we de jongeren in het vierde jaar met B-Fit etc. De school kan er altijd voor kiezen om de begeleiding langer door te laten lopen.

Het B-Fit programma wordt op de eigen locatie van de peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, basisschool of voortgezet onderwijs school uitgevoerd.

Criteria

Binnen B-Fit wordt gebruik gemaakt van bestaande interventies, die zijn gekozen uit o.a. de projectenbank sport en bewegen. Selectiecriteria hiervoor waren de overdraagbaarheid, het structurele karakter, de doelgroep (geschikt voor hele peuter-groep c.q. school) en het doel (op meerdere aspecten van de gezondheid gericht).

Op het moment dat de menukaart ontwikkeld werd, bestond de database van Loket

Gezond Leven nog niet en was niet bekend welke interventies effectief zijn. Momenteel maken we gebruik van deze database en zien we dat de opgenomen B-Fit interventies terugkomen in de database van Loket Gezond Leven. Met het effectonderzoek willen we aantonen dat de combinatie van de interventies binnen B-Fit effectief zijn.

Menukaart

De interventies zijn weergegeven in een overzicht, menukaart genoemd. Bij de start van het project B-Fit op een peuterspeelzaal, kinderdagverblijf of school, wordt de menukaart besproken. Hierbij wordt besproken op welke manier en wanneer de interventies op de peuterspeelzaal, kinderdagverblijf of school worden uitgevoerd. Alle interventies zijn verplicht. Daarnaast zijn er keuze onderdelen opgenomen, die zorgen ervoor dat de activiteiten op maat worden gemaakt. Dit doet de bewegingsconsulent samen met het schoolteam, zodat rekening gehouden wordt met de wensen en de mogelijkheden van de school.

Extra interventies

Op de menukaart staan nog meer interventies die een school, peuterspeelzaal of kinderdagverblijf naast het programma kan uitvoeren, maar die niet standaard in het B-Fit programma zijn opgenomen. Mocht de school, peuterspeelzaal of kinderdagverblijf een extra interventie van de menukaart willen uitvoeren en de inzet van de Gelderse Sport Federatie vragen, kan de school dit aangeven bij de bewegingsconsulent.

Determinanten van gedrag en BOFT

De interventies in de programma's zijn opgebouwd rond de determinanten van gedrag en de BOFT regels (zie voor uitleg punt 6). De determinanten van gedrag zijn kennis, attitude, sociale invloed, eigen effectiviteit en smaakontwikkeling (bij peuters). Ook het inbedden in het beleid (voorlichting, voorzieningen en voorschriften) wordt meegenomen bij de interventies.

De BOFT regels staan voor het stimuleren van **B**ewegen, stimuleren van **O**ntbijten, het gebruik van **F**risdrank en andere suikerhoudende dranken verminderen en **T**elevisiekijken verminderen.

In de menukaart van B-Fit staat achter elke interventie een letter weergegeven. Deze letters zijn gekoppeld aan bovengenoemde determinanten en geven aan waar de interventie aan werkt. De letters hebben de volgende betekenis:

K = Kennis

A = Attitude

E = Eigen Effectiviteit

S = Smaakontwikkeling

B = Beleid

Opzet B-Fit programma

Werving

De GSF benadert de intermediaire instellingen en gemeenten in Gelderland voor het afnemen en de uitvoering van B-Fit. Indien een gemeente B-Fit afneemt, bekijkt de gemeente op welke doelgroep zij zich willen richten met B-Fit (peuters, basisschoolleerlingen en/of jongeren van het voortgezet onderwijs). Op basis van het beschikbare budget wordt gekeken hoeveel peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en/ of scholen aan B-Fit kunnen deelnemen. Vervolgens kunnen de instellingen zich vrijwillig en kosteloos opgeven om deel te nemen aan B-Fit. Ook kan het voorkomen dat een peuterspeelzaal, kinderdagverblijf of school zelf B-Fit inkoop.

Bij de instellingen waar B-Fit wordt uitgevoerd, doen alle peuters, kinderen en jongeren van de deelnemende klassen mee aan het programma van B-Fit.

Vorbereiding

Wanneer een peuterspeelzaal, kinderdagverblijf of school zich opgeeft voor B-Fit gaat een bewegingsconsulent van de GSF voor een intake hier naar toe. De bewegingsconsulent presenteert het B-Fit programma en de interventies worden besproken. Ook worden na de intake de eerste twee workshops met de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam ingepland.

Uitvoering

Het programma van B-Fit, de taakverdeling en planning worden vervolgens met de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam in de workshops vastgesteld. Na de workshops worden de gekozen interventies door de bewegingsconsulent uitgevoerd of gecoördineerd gedurende het (school)jaar. De bewegingsconsulent sluit het jaar af met een evaluatie met de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam. De indeling van het tweede en eventuele derde jaar van B-Fit zien er vergelijkbaar uit als het eerste jaar, waarbij de intake achterwege blijft.

Naast het programma op de peuterspeelzaal, kinderdagverblijf of school wordt ook een lokale en regionale projectgroep opgestart.

Lokale projectgroep

Per deelnemende gemeente wordt bij aanvang van het B-Fit project door de bewegingsconsulent een lokale projectgroep gestart. Van elke school neemt een contactpersoon deel in de projectgroep. Naast de scholen nemen ook andere partijen zoals de gemeente, de schoolarts, een lokale diëtiste en eventuele lokale sportaanbieders plaats in de projectgroep. Doel van de lokale projectgroep is samenwerking en afstemming creëren tussen de B-Fit scholen en afspraken maken t.a.v. het doorverwijsbeleid. De taakomschrijving van de lokale projectgroep is als volgt:

- het uitwisselen van onderlinge ervaring en kennis op het gebied van gezondheid en overgewicht;
- zorgen voor integrale afstemming op lokaal niveau;
- in kaart brengen van de mogelijkheden voor een vangnet (beweeg- en voedingsprogramma en/of cursus) voor kinderen met overgewicht en/of obesitas en het maken van afspraken over eventuele doorverwijzing.

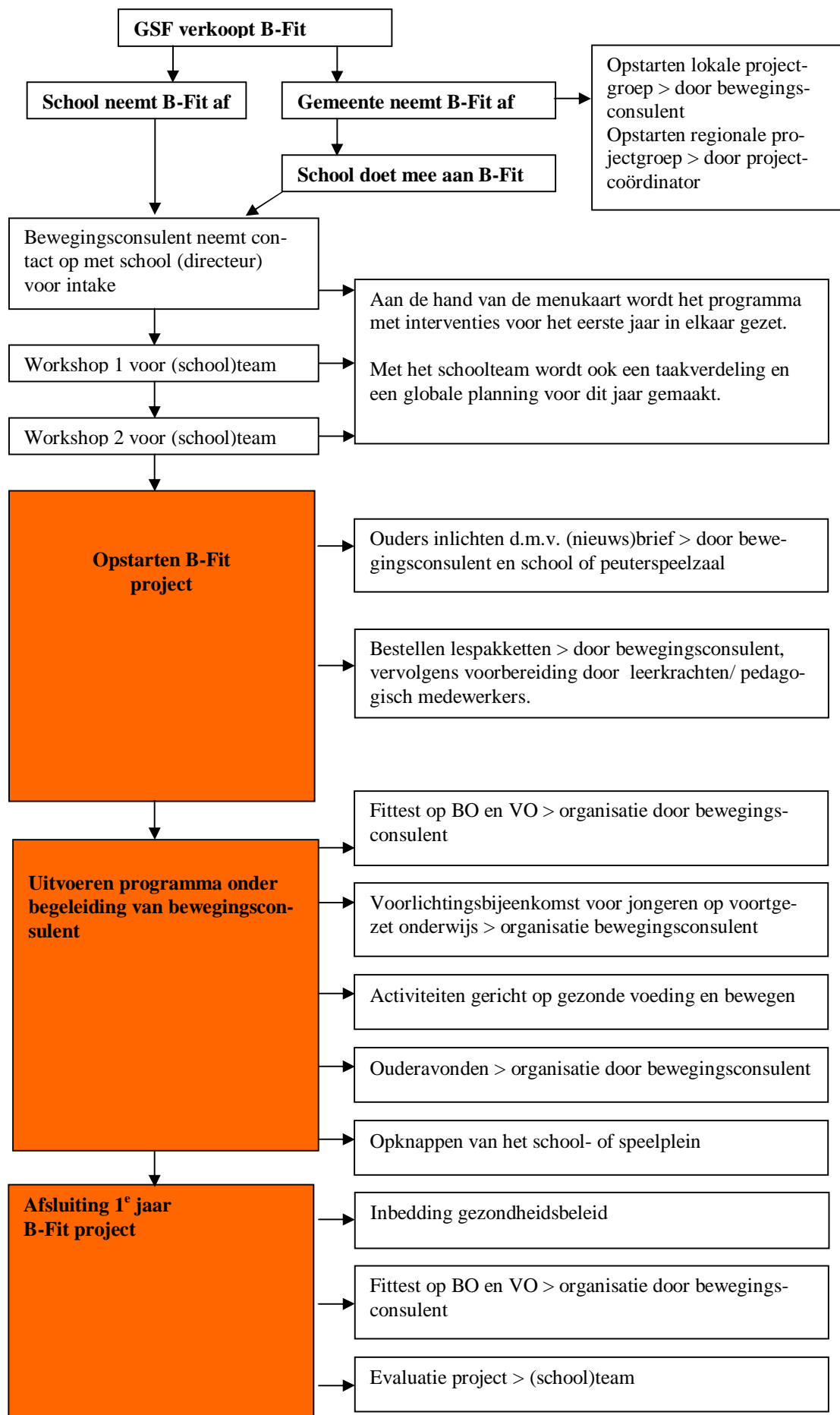
De lokale projectgroep komt tenminste vier keer per schooljaar bij elkaar. De coördinatie van dit overleg ligt in eerste instantie in handen van de bewegingsconsulent en kan gedurende het project worden overgedragen aan één van de partijen die zitting heeft in de lokale projectgroep.

Regionale projectgroep

Indien er meerdere gemeenten in een regio meedoen aan B-Fit wordt er een regionale projectgroep gestart. Een regionaal netwerk bestaat uit vertegenwoordigers van de volgende organisaties: Gelderse Sport Federatie, gemeenten, provincie Gelderland, regionale GGD, regionale thuiszorgorganisatie, huisarts, diëtist of voedingsdeskundige. Het doel van de regionale projectgroep is samenwerking en afstemming creëren tussen de verschillende gemeenten én begeleiding bieden voor kinderen met overgewicht.

De regionale projectgroep komt tenminste twee keer per schooljaar bij elkaar. De coördinatie van ieder netwerk is in het begin in handen van de projectcoördinator en kan gedurende het project worden overgedragen aan één van de partijen die zitting heeft in de regionale projectgroep.

In figuur 1 is schematisch weergegeven hoe een B-Fit jaar eruit ziet op een school.



Financiën

De bewegingsconsulent van de GSF heeft ongeveer 350-400 uur om het B-Fit programma op een basisschool of voortgezet onderwijsschool uit te voeren en voor elke school is €3.300,- tot €5.000,- activiteitenbudget beschikbaar. Voor een peuterspeelzaal en kinderdagverblijf geldt ongeveer 270 uur en €2.000,- euro. De exacte uren en het activiteitenbudget zijn mede afhankelijk van de grootte van de school.

Succesfactoren B-Fit

De succesfactoren van B-Fit zijn:

- De combinatie van interventies tot één programma

B-Fit biedt een totaalprogramma, waarbij ingestoken wordt op de determinanten kennis, attitude en eigen effectiviteit om het gedrag te beïnvloeden. Tevens is het programma niet alleen gericht op het kind, maar ook gericht op de sociale omgeving van het kind zoals de ouders, de leerkrachten en de school. Met deze integrale aanpak pakt B-Fit overgewicht aan.

- De inzet van een bewegingsconsulent

De bewegingsconsulent is de spin in het web voor de peuterspeelzaal/kinderdagverblijf of school. Deze consulent zorgt voor verlichting voor het schoolteam door veel interventies op te starten, mede uit te voeren en te coördineren. Daarnaast denkt de consulent mee over hoe de interventies een plaats kunnen krijgen in het schoolprogramma en kan de consulent met zijn enthousiasme draagvlak creëren op de peuterspeelzaal/kinderdagverblijf of school zodat het programma ingebed wordt.

- Het meerjarige programma

B-Fit heeft de duur van 2 tot 3 jaar. De B-Fit interventies komen elk jaar terug. Door deze herhaling wordt continuïteit geboden en worden de interventies opgenomen in het schoolprogramma.

4.2 Inhoud van de interventie

Hieronder volgt per doelgroep het B-Fit programma voor:

- peuterspeelzalen en kinderdagverblijven
- basisscholen en
- voortgezet onderwijs

We geven van elke interventie kort uitleg. De menukaart (interventielijst) en een uitgebreidere uitleg van deze interventies zijn in de bijlage meegezonden.

Alle drie de programma's bestaan uit:

- 1) Voorbereiding
- 2) Uitvoering beweeg- en voedingprogramma
- 3) Beleid en Inbedding
- 4) Evaluatie

Wat gebeurt er concreet bij de uitvoering? Beschrijf hoe de onderdelen van de interventie worden ingevuld of uitgevoerd, zo nodig met enkele typerende voorbeelden.

Peuterspeelzalen / kinderdagverblijven

Het 3 jarig programma voor de peuterspeelzalen bestaat uit de volgende interventies. Bij de intake en de workshops met de pedagogisch medewerkers wordt in overleg met de peuterspeelzaal en de bewegingsconsulent de indeling van de interventies over de jaren bepaald.

- Voorbereiding: Workshops pedagogisch medewerkers

De voorbereiding bestaat uit de intake en 2 workshops voor de pedagogisch medewerkers. De eerste workshop is om draagvlak te creëren en ervoor te zorgen dat iedereen achter de boodschap van B-Fit staat. Elk B-Fit jaar wordt gestart met een gezamenlijke workshop voor alle pedagogisch medewerkers om het B-Fit programma in te plannen en afspraken te maken.

- Lespakket: Fit en Vitaal

In het eerste jaar wordt gestart met het lespakket Fit en Vitaal van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Hierin worden diverse voedingslessen en beweeglessen behandeld. In het tweede en derde jaar voert de medewerker zelf de lessen uit en helpt de bewegingsconsulent met het inbedden van het lespakket in het programma.

- Beweeginterventies: Peuterspel

In het eerste jaar worden er 6 peuterspellessen geïntroduceerd. In het tweede jaar volgen 3 buitenspellessen en in het derde jaar krijgen de pedagogisch medewerkers een workshop peuterdans van een professionele peuterdanslerares.

- Gebouw en speelplein: Adviestraject en opknappen schoolplein

De bewegingsconsulent geeft advies over het gebouw (b.v.: waterautomaten) en het speelplein en verricht aanpassingen (b.v.: verfelementen op speelplein). Afhankelijk van externe factoren (b.v. het weer) worden deze aanpassingen in het 1e, 2e of 3e jaar uitgevoerd.

- Workshop voor ouders: 6 ouderworkshops met keuze onderdelen

Per jaar zijn er 2 workshop voor ouders, waarbij de school een keuze heeft uit verschillende workshops zoals gezonde traktaties maken i.s.m. diëtiste en vette verleiders i.s.m. de Hartstichting.

- Beleid: Gezondheidsbeleid en traktatieposter

Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de Traktatieposter en geeft de bewegingsconsulent advies en instructie over het gezondheidsbeleid op de peuterspeelzaal.

- Communicatie: Website en nieuwsbrief

Via de website www.gelderlandb-fit.nl, de B-Fit nieuwsbrief (4x per jaar) en nieuwsberichten via de schoolkrant (wekelijks) e.d. informeren we de school, ouders en kinderen over een gezonde leefstijl, B-Fit activiteiten op school en andere gezondheidsaspecten.

- Projectgroep: Lokale en regionale projectgroep

De lokale en regionale projectgroep wordt in het eerste jaar opgezet. Gedurende de drie B-Fit jaren kan de projectgroep overgenomen worden door lokale organisaties zodat deze ook na B-Fit actief blijft.

- Onderzoek: Effectonderzoek, product en procesevaluatie

Er worden vragenlijsten uitgezet voor de medewerkers en ouders voor het effectonderzoek. Daarnaast vindt er jaarlijks een product- en procesevaluatie plaats. Indien de peuterspeelzaal niet meedoet met het effectonderzoek van TNO wordt de vragenlijst als interventie afgenomen en wordt B-Fit jaarlijks op de peuterspeelzaal geëvalueerd.

De extra interventies die genoemd staan op de menukaart worden hier niet extra uitgewerkt, omdat deze niet verplicht zijn. Wel zijn deze terug te vinden in de bijlage: handleiding peuterspeelzaal/kinderdagverblijf.

Basisscholen

Het 3 jarig programma voor de basisscholen bestaat uit de volgende interventies. Bij de intake en de workshops met het schoolteam wordt in overleg met de school en de bewegingsconsulent de indeling van de interventies over de jaren bepaald.

- Voorbereiding: Workshops schoolteam

Zie peuterspeelzaal.

- B-Fittest

Voor elke groep 3 t/m 8 wordt jaarlijks een B-Fittest voor leerlingen afgenomen.

- Theoretisch lespakket: Ga voor gezond! of Lekker Fit!

In het eerste jaar wordt gestart met een lespakket Ga voor gezond! van NIGZ of Lekker Fit! Van de Hartstichting. Hierin worden diverse voedingslessen en beweglessen behandeld. In het tweede en derde jaar voeren de groepsleerkrachten van groep 1 t/m 8 zelf de lessen uit en helpt de bewegingsconsulent met het inbedden van het lespakket in het programma. De school kiest zelf met welk lespakket (Ga voor gezond of Lekker Fit) ze willen werken.

- Beweging interventies: Naschoolse activiteiten, pauze activiteiten, begeleiding gymles, de klas beweegt

Er zijn 4 beweging interventies geselecteerd, namelijk: naschoolse activiteiten, pauze activiteiten, begeleiding gymles en de klas beweegt van Fysio Educatief. Elk jaar wordt 1 beweging interventie uitgevoerd, waardoor er in totaal 3 van de 4 beweging interventies verplicht zijn. De school kiest elk schooljaar zelf een beweging interventie uit. De beweging interventies verschillen wel erg van elkaar, maar uiteindelijk streven ze hetzelfde doel na. We willen met deze beweging interventies dat de school meer en kwalitatief betere beweegmomenten aanbiedt aan de leerlingen. In de bijlage: handleiding basisonderwijs staan deze interventies volledig uitgewerkt.

- Gebouw en schoolplein: Adviestraject en opknappen schoolplein

Zie peuterspeelzaal.

- Workshop voor ouders: 6 ouderworkshops met keuze onderdelen

Zie peuterspeelzaal.

- Beleid: Gezondheidsbeleid en traktatieposter

Zie peuterspeelzaal.

- Communicatie: Website en nieuwsbrief

Zie peuterspeelzaal.

- Projectgroep: Lokale en regionale projectgroep

Zie peuterspeelzaal.

- Onderzoek: Effectonderzoek, product en procesevaluatie

Er worden vragenlijsten uitgezet voor de leerlingen, leerkrachten en ouders voor het effectonderzoek. Daarnaast vindt er jaarlijks een product- en procesevaluatie plaats. Indien de school niet meedoet met het effectonderzoek van TNO wordt de vragenlijst als interventie afgenomen.

De extra interventies die genoemd staan op de achterkant van de menukaart worden hier niet extra uitgewerkt, omdat deze niet verplicht zijn. Wel zijn deze terug te vinden in de bijlage: handleiding basisonderwijs.

Voortgezet onderwijs

Het 2 jarig programma voor het voortgezet onderwijs bestaat uit de volgende interventies. Bij de intake en de workshops met de docenten wordt in overleg met de school en de bewegingsconsulent de indeling van de interventies over de jaren bepaald.

- Vorbereiding: Workshops schoolteam

Zie peuterspeelzaal.

- Start: Voorlichtingsbijeenkomst voor leerlingen

Voor de start van het B-Fit project wordt een gezamenlijke kick-off georganiseerd voor alle klassen die meedoen met B-Fit.

- B-Fittest

Voor de klassen die meedoen met B-Fit wordt jaarlijks een B-Fittest afgenomen.

- Theoretisch lespakket: Weet wat je eet! of Actieve leefstijl

In het tweejarige traject worden diverse voedingslessen en gezondheidslessen behandeld in de vakken gym, biologie, verzorging e.d. De school kiest zelf met welk lespakket ze willen werken. Dit kan zijn: Weet wat je eet van het Voedingscentrum of Actieve Leefstijl van NISB.

- Beweeginterventies: B-Fit Sports, B-Fit Sports Extra, B-Fit Break en CU! Dance

Er zijn 4 beweeginterventies geselecteerd, namelijk: B-Fit Sports, B-Fit Sports Extra, B-Fit Break en CU! Dance. Gedurende de twee jaar worden 3 beweeginterventies uitgevoerd. Dus in totaal zijn 3 van de 4 beweeginterventies verplicht. De school kiest afhankelijk van de wensen en mogelijkheden van de school zelf een beweeginterventie uit. De beweeginterventies verschillen wel erg van elkaar, maar uiteindelijk streven ze hetzelfde doel na. We willen met deze beweeginterventies dat de school meer en kwalitatief betere beweegmomenten aanbiedt aan de leerlingen. In de bijlage: handleiding voortgezet onderwijs staan deze interventies volledig uitgewerkt.

- Gebouw en schoolplein: Adviestraject en opknappen schoolplein

Zie peuterspeelzaal.

- Workshop voor ouders: 2 ouderworkshops met keuze onderdelen

Zie peuterspeelzaal.

- Beleid: Gezonde Schoolkantine en/of gezondheidsbeleid.

Afhankelijk van de wensen, mogelijkheden en behoeften van de school wordt ingestoken op de gezonde schoolkantine en gezondheidsbeleid. Indien de schoolkantine ongezonde hap verkoopt, gaan we de kantine ombouwen tot een gezonde kantine. Tevens wordt met de directie beleid geschreven omtrent een gezonde leefstijl op de school.

- Communicatie: Website en nieuwsbrief

Zie peuterspeelzaal.

- Projectgroep: Lokale en regionale projectgroep

Zie peuterspeelzaal.

- Onderzoek: Effectonderzoek, product en procesevaluatie

Zie basisonderwijs.

De extra interventies die genoemd staan op de achterkant van de menukaart worden hier niet extra uitgewerkt, omdat deze niet verplicht zijn. Wel zijn deze terug te vinden in de bijlage: handleiding voortgezet onderwijs.

Voorbeelden

Om een duidelijker beeld te geven van het programma B-Fit, zijn hieronder diverse interventies voor de peuterspeelzalen, het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs verder toegelicht. Tevens zijn alle interventies terug te lezen in de bijlagen: handleidingen.

Gezondheidsbeleid

B-Fit streeft ernaar dat aandacht voor een ‘gezonde leefstijl’ structureel wordt. Samen met de peuterspeelzaal/school wordt gekeken welke interventies ze willen voortzetten. In overleg met directie en het team van de school wordt vervolgens onderzocht hoe de interventies opgenomen kunnen worden in het dagelijkse lesprogramma. In het schoolbeleid worden de afspraken over het gezondheidsbeleid vastgelegd.

B-Fit test

Voor de kinderen in het basis- en voortgezet onderwijs start het B-Fit project met de fittest. Deze vindt minimaal 1x per jaar plaats. De B-Fit test is een leuke les, waarbij de kinderen hun eigen fitheid meten, zoals lenigheid, snelheid, kracht en uithoudingsvermogen. Ook wordt de lengte en het gewicht van kinderen gemeten. Op deze manier kan de BMI van het kind berekend worden en kunnen de ouders zien hoe hun kind hierin scoort. Indien noodzakelijk kan het kind doorverwezen worden naar een diëtiste of kan het kind zich aanmelden voor een bewegingsprogramma.

Beweeginterventies basisonderwijs

B-Fit streeft ernaar om 5 beweegmomenten per week te realiseren. Onder beweegmomenten worden alle interventies verstaan waarbij de doelgroep in beweging moet komen. Dit kunnen korte interventies zijn zoals De klas beweegt, maar ook de begeleiding van de leerkracht tijdens de gymlessen.

De bewegingsconsulent kijkt hoe dit op de school geregeld kan worden, organiseert, coördineert en kan in de opstartfase in de uitvoering extra ondersteuning bieden. Daarnaast zorgt de bewegingsconsulent ervoor dat door jaarplanningen de beweegmomenten structureel opgenomen worden binnen de school. Voor elke interventie wordt een groepsleerkracht of werkgroep verantwoordelijk gemaakt om de continuïteit van deze interventie te waarborgen.

Lespakket basisonderwijs

De school heeft de keuze uit het lespakket Lekker Fit van de Nederlandse Hartstichting of Ga Voor Gezond van NIGZ. De bewegingsconsulent zorgt ervoor dat de school in het bezit komt van het gekozen lespakket. Deze pakketten zijn door de groepsleerkracht zelf op eenvoudige wijze te gebruiken in de klas. Aan de hand van de menukaart bepaalt de school aan welke methodiek zij de voorkeur geven met als doel dat deze methodiek een jaarlijks terugkerend programma wordt binnen alle klassen van de B-Fit school.

Workshops ouders

Elk schooljaar worden er op de basisscholen twee workshops voor ouders per school aangeboden. Bijvoorbeeld:

Workshop: ‘Lekker Fit’, van de Nederlandse Hartstichting. Het thema ‘gezonde leefstijl’ staat tijdens deze workshop centraal. Vragen als ‘Wat is gezonde voeding?’, ‘Beweegt een kind voldoende?’ worden hier beantwoord.

Workshop: ‘Vette verleiders’, van de Nederlandse Hartstichting. Deze workshop laat zien welke invloed de media heeft op het koopgedrag en voedingspatroon van ouders en kinderen. Het biedt daarnaast concrete handvatten om hier op een goede manier mee om te gaan.

Daar waar wenselijk kunnen de workshops inhoudelijk en organisatorisch anders worden ingevuld. Bijvoorbeeld: een workshop over 'gezonde traktaties maken' of activiteiten in het kader van gezondheid met ouders en kinderen of koffie-ochtenden voor allochtone moeders waar het thema gezondheid aan de orde komt. Voor elke school is het belangrijk dat ouders betrokken blijven bij de school. Het thema gezondheid wordt ook na het volledige B-Fit programma structureel opgenomen in de ouderbijeenkomsten. De bewegingsconsulent zoekt daarom ook naar lokale partijen zoals een plaatselijke diëtiste die een structurele rol kan blijven vervullen bij de ouderavonden.

Advies gebouw en buitenruimte

Om ervoor te zorgen dat kinderen gestimuleerd en uitgedaagd worden in het buitenspelen, is het belangrijk dat de buitenruimte rondom het schoolgebouw op een goede en verantwoorde manier is ingericht. De bewegingsconsulent en de schoolleiding kijken samen met behulp van een checklist naar de indeling van het schoolplein. Aan de hand van deze checklist, de wensen van de school en de wensen van de kinderen, geeft de consulent een advies over de inrichting van het schoolplein. Vaak kan met eenvoudige aanpassingen, het wijzigen van de indeling, het aanbrengen van belijning (veldjes en hinkelbanen), de kwaliteit van het plein verbeterd worden. De bewegingsconsulent begeleidt de school met dit traject.

Weet wat je eet

Weet Wat Je Eet is een interactief online lesprogramma van het Voedingscentrum over gezond, veilig en bewust eten voor leerlingen van twaalf tot en met achttien jaar in het voortgezet onderwijs. Het kan worden ingezet bij de lessen verzorging, biologie, lichamelijke opvoeding of bij vakoverstijgende projecten over eten. Weet Wat Je Eet sluit aan bij verschillende kerndoelen uit de domeinen Mens en Natuur en Mens en Maatschappij. De leerlingen volgen de lessen zelfstandig via internet en zien meteen hun eigen resultaten en vorderingen. De docent heeft toegang tot een voor de leerling afgeschermd docentenpagina en kan zo in een oogopslag de vorderingen van de leerlingen bekijken, in een overzicht per klas. Ook kan de docent op de docentensite extra opdrachten downloaden, zoals klassikale discussieopdrachten en een kookles.

5. Materialen en links

Welke materialen zijn er en waar zijn deze verkrijgbaar? Noem ten minste de Nederlandse handleiding. Noem ook eventuele links naar relevante websites, rapporten of andere relevante bestanden. Vermeld eventueel ook of er aparte materialen zijn voor migranten en zo ja welke.

Materialen

De GSF heeft specifiek voor de programma's van B-Fit handleidingen ontwikkeld. Deze zijn niet openbaar beschikbaar, maar stuurt de GSF op aanvraag toe.

- Handleiding B-Fit voor peuterspeelzalen inclusief menukaart met uitleg van de interventies die op de menukaart staan;
- Handleiding B-Fit voor basisscholen inclusief menukaart met uitleg van de interventies die op de menukaart staan;
- Handleiding B-Fit voor het voortgezet onderwijs inclusief menukaart met uitleg van de interventies die op de menukaart staan;
- Projectplan B-Fit;
- Van elke interventie is voor de bewegingsconsulent een handleiding geschreven hoe de interventie uitgevoerd moet worden. Elke interventie is compleet ontwikkeld met presentaties, stappenplannen en uitvoerende materialen zoals een format gezondheidsbeleid, een stappenplan om het schoolplein op te knappen en presentaties voor de workshops voor ouders, leerkrachten en jongeren;
- B-Fit DVD;
- Informatie A4 B-Fit;
- Folder B-Fit;
- Overige communicatiemiddelen zoals posters peuterspeelzaal, basisonderwijs en voortgezet onderwijs;

Daarnaast heeft de GSF de volgende inblikexemplaren beschikbaar. Deze zijn ook bij de betreffende organisatie op te vragen.

- Bewegingsmethode 'Bewegen In Onderwijs en Sport' (BIOS) die ingezet kan worden bij de beweeginterventie 'Begeleiding leerkracht tijdens de gymlessen' van de GSF;
- 'Lekker Fit' van de Hartstichting;
- 'Ga Voor Gezond' van NIGZ,
- 'De Klas Beweegt' van Fysio Educatief;
- 'Fit en Vitaal' van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen
- Digitale inlogcode voor het digitale lespakket 'Weet wat je eet' voor het voortgezet onderwijs.

Links

www.geldersesportfederatie.nl

www.gelderlandb-fit.nl

B. Onderbouwing van de interventie

6. Verantwoording: doelgroep, doelen en aanpak

Geef aan hoe probleemanalyse, doel, doelgroep en methodiek op elkaar aansluiten. In uw betoog moet antwoord gegeven zijn op de volgende vragen (zie ook de handleiding bij dit werkblad):

Probleemanalyse

Wat zijn de factoren (determinanten) die het probleem beïnvloeden?

Onderbouw dit met theorieën en/of onderzoeksliteratuur, een redenering (ratio) of een visie. Als u hiervoor gebruik maakt van een algemene theorie over gedragsverandering, maak dan aannemelijk dat deze van toepassing is op het probleem. Geef aan hoe deze factoren met elkaar samenhangen. Noem oorzakelijke, risico-, instandhoudende, verzachtende en/of beschermende factoren.

Beïnvloedbare factoren

Welke factoren zijn beïnvloedbaar?

Laat dit alles zien met theorie/studies of voorbeelden.

Op welke veranderbare factoren richt de interventie zich?

Verbinding probleemanalyse, doel, doelgroep en aanpak

Kan het doel met de gekozen aanpak worden bereikt? Maak dit aannemelijk aan de hand van studies en/of ervaringen. Laat zien dat de doelgroep aansluit bij de probleemanalyse.

Werkzame factoren /mechanismen

Wat zijn de werkzame factoren /mechanismen? Welke elementen mogen bij aanpassing van de interventie niet ontbreken?

Verantwoording

Voor de verantwoording kan gebruik worden gemaakt van Nederlands en/of internationaal onderzoek naar de theorie achter de interventie, naar

Probleemanalyse

B-Fit richt zich op het voorkomen en stabiliseren van overgewicht. Een gezond gewicht is het resultaat van de juiste balans tussen energie-inneming en energie-verbruik (energiebalans) (TNO, 2010). Om overgewicht te voorkomen en te stabiliseren is het dus van belang lichamelijke inactiviteit en ongezonde voeding aan te pakken en te zorgen voor gezond gedrag en een gezonde leefstijl. Door kinderen op jonge leeftijd aan te leren om gezond te eten en veel te bewegen kan de leefstijl positief beïnvloed worden. Stimuleren van gezond gedrag bij de jeugd betekent investeren in de toekomst.

BOFT regels

Tal van factoren zijn van invloed op het ontwikkelen van overgewicht bij kinderen. Voorbeelden daarvan zijn de invloed die de media op ouders en kinderen heeft, invloed van vriendjes, etc. Uit onderzoek van Hirasings (2007) blijkt dat de beste manier voor kinderen om af te vallen of te voorkomen dat ze aankomen, is geen dieet, maar **Bewegen, Ontbijten, Frisdrank met suiker laten staan en Televisie minderen (BOFT)**. Deze vier leefregels zijn het meest van belang bij het wel of niet ontwikkelen van overgewicht (Hirasings, 2007). De interventies van B-Fit zijn opgebouwd rond deze regels. Niet alleen wordt dus de focus gelegd op bewegen, maar ook het ontbijten en het verminderen van het drinken van frisdrank wordt aangepakt bij B-Fit.

Determinanten

Om gedragsverandering tot stand te brengen is het belangrijk om de determinanten van gedrag aan te pakken. Kennis is één van de determinanten van gedrag. Kennis is een belangrijke stap naar gedragsverandering, maar alleen kennisoverdracht is niet voldoende (Jansen e.a., 2002). Essentieel bij het aanleren van dit gedrag is dat de doelgroep zich bewust wordt van het probleem van overgewicht en de intentie heeft om het gedrag te veranderen. De intentie tot gedragsverandering wordt beïnvloed door de attitude, de ervaren sociale invloeden en eigen effectiviteit (Damoiseaux e.a., 1998).

Attitude

Een van de belangrijkste factoren die een rol speelt in de deelname aan lichamelijke activiteit is het ontwikkelen van een positieve attitude ten aanzien van sporten en bewegen, met name gedurende de kinderjaren (De Vries e.a., 2005). De attitude wordt bepaald door de uitkomstverwachting van het gedrag waarbij de voor- en nadelen van het gedrag worden afgewogen. Door verkeerde of negatieve uitkomstverwachtingen te corrigeren, positieve verwachtingen te versterken of door informatie te geven over (nieuwe) voor- en nadelen kan de attitude worden beïnvloed. Kennis van de gevolgen van overgewicht kan de attitude van jongeren dus beïnvloeden om gezonder te leven. Belangrijk is dat ze kennis hebben over welke voedingsmiddelen gezond en ongezond zijn en hoeveel het lichaam dagelijks nodig heeft. Ook is het inzicht in het eigen voedings- en bewegingspatroon van belang (Van Wijngaarden, 2006).

onderdelen van de interventie en /of naar soortgelijke interventies, en van onderzoek naar buitenlandse versies van de interventie.

Kennis

Om het overgewicht onder de jeugd en jongeren te voorkomen of te stabiliseren moet dus ten eerste de attitude ten aanzien van gezond gedrag en een gezonde leefstijl positief zijn. Dit kan men bereiken door de doelgroep de juiste kennis te geven en zich bewust te maken van hun eigen gedrag.

Sociale invloeden

Het sport en beweeggedrag van jeugdigen wordt ook beïnvloed door de sociale omgeving. Wanneer er sociale steun van familie en vrienden is om te bewegen of sporten dan is de kans groot dat men ook gaat bewegen of sporten en dit blijft doen. Ook het sportieve gedrag van ouders en vrienden speelt een grote rol. Als ouders weinig tot niets aan sport doen en nooit hebben gedaan zal de kans kleiner zijn dat ze hun kinderen motiveren (meer) te gaan sporten. De steun, directe hulp en aanmoediging van ouders en begeleiders zijn erg belangrijk voor de mate van lichamelijke activiteit onder jongeren (De Vries e.a., 2005). De determinanten sociale steun en aanmoedigingen moeten dus zeker in een programma aan de orde komen (Van Wijngaarden, 2006). Ook de sociale omgeving van de doelgroep moet daarom beschikken over kennis en zich bewust zijn van de gevolgen van gedrag en leefstijl op het krijgen van overgewicht. Daarnaast moeten ouders aangemoedigd worden hun kinderen te steunen bij lichamelijke activiteiten.

Eigen effectiviteit

Bij het maken van keuzes met betrekking tot gedrag is ook de verwachting van de eigen effectiviteit belangrijk. De eigen effectiviteitverwachting is de mate waarin iemand zichzelf in staat acht gedrag te veranderen (De Vries e.a., 2005). Deze verwachting is zowel voor gedragsverandering als voor gedragsbehoud van belang.

Smaakontwikkeling

Bepalend voor het eetgedrag van kinderen is daarnaast ook hun smaakvoorkeur. Specifiek bij kinderen in de leeftijdsfase van 4-6 jaar blijkt smaakontwikkeling van belang te zijn. Als kinderen op jonge leeftijd leren dat 'gezond eten', met name groente en fruit, lekker is, zullen zij op latere leeftijd vaker kiezen voor gezonde producten. De voedingskeuze die wordt gemaakt is afhankelijk van de voorkeur van bepaalde smaken en voedingsmiddelen. Verder hebben omgevingsfactoren, zoals andere eters en advertenties en reclames, invloed op de ontwikkeling van bepaalde smaakvoorkeuren (Van Wijngaarden, 2006).

Integrale aanpak

Damoiseaux (1998) geeft daarnaast aan dat een succesfactor voor een programma dat zich richt op gezondheidsbevordering een integrale aanpak is (Damoiseaux e.a., 1998). Essentieel is dat de verschillende methoden die gedrag beïnvloeden moeten worden gecombineerd in één aanpak. De methoden om gezondheidsbevordering te bereiken zijn voorlichting, voorzieningen en voorschriften.

Voorlichting

Met voorlichting worden mensen gemotiveerd tot, en te helpen bij, gezond gedrag. Een voorbeeld hiervan is een ouderavond over gezonde voeding, specifiek ingaand op elke dag ontbijten en gezonde traktaties.

Voorzieningen

Voorzieningen moeten gezond gedrag vergemakkelijken, zoals het aanbieden

van vetarme voedingsalternatieven in een schoolkantine.

Voorschriften

Onder voorschriften vallen regelgeving, controle en sancties. Hiermee wordt geprobeerd gezond gedrag af te dwingen, bijvoorbeeld het vaststellen van een traktatiebeleid op school (Damoiseaux e.a., 1998).

Juist een combinatie van deze drie methoden in een integrale aanpak geeft de meeste kans op succes. De interventies van B-Fit waarmee bovengenoemde determinanten wordt beïnvloedt, worden door deze drie verschillende methoden aangereikt.

Om te zorgen dat het gezonde gedrag na afloop van B-Fit behouden blijft, dienen de voorschriften, voorzieningen en voorlichting opgenomen te worden in het beleid van de school, zoals bijvoorbeeld het beleidsplan. Om hiervoor te zorgen wordt bij B-Fit ook aandacht aan beleid besteed.

Meerdere factoren

Bij de ontwikkeling van effectieve preventie- of interventiestrategieën is verder een belangrijk aandachtspunt dat het actieprogramma verschillende factoren moet aanpakken en niet op slechts één determinant gericht moet zijn. De meest effectieve strategieën beïnvloeden tegelijkertijd de energie-inname en het energieverbruik en bevatten elementen die gericht zijn op omgevingsfactoren (Van Wijngaarden, 2006). Interventies blijken het meest succesvol te zijn als ze allemaal dezelfde gedragsverandering als doel hebben. De effecten van de verschillende interventies zijn hierdoor alleen lastig te evalueren. Het aanbieden van een mix van interventies verhoogt tevens de participatie van de doelgroep (Jansen e.a., 2002).

Ten slotte moeten interventieprogramma's minimaal acht tot tien weken duren om effectief te zijn. Veel interventies hebben een lange termijn aanpak nodig voordat ze effectief zijn en gedragsbehoud tot gevolg hebben (Van Wijngaarden, 2006).

Bereik doelgroep

2-4 jaar

Om de jeugd en jongeren van de doelgroep te bereiken moet samenwerking worden gezocht met verschillende instellingen en instanties. Met betrekking tot overgewicht onder peuters (2 tot en met 4 jarigen) is de kans van slagen groter als de jeugdgezondheidszorg preventieve maatregelen neemt in samenwerking met de kinderopvang (kinderdagverblijven en peuterspeelzalen). Uit onderzoek van TNO Preventie en Gezondheid blijkt namelijk dat kinderdagverblijven en peuterspeelzalen een rol kunnen en willen spelen bij de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/ of overgewicht bij kinderen tot en met 4 jaar (De Vries e.a., 2005). De leiding van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven geven in het onderzoek van TNO aan dat hun voorkeur ligt bij een rol als intermediair (De Vries e.a., 2005). De pedagogisch medewerkers willen in deze rol het ongezonde beweging- of voedingsgedrag dat ze bij een kind signaleren kenbaar maken bij de betreffende ouders. Om een rol als intermediair goed in te kunnen vullen, is eerst bijscholing over het belang van voldoende beweging en gezonde voeding nodig en zou een verwijsoverzicht ontwikkeld moeten worden waarop staat bij welke instanties de ouders en de pedagogisch medewerkers met vragen over voeding en beweging terecht kunnen. Tevens zouden bestaande beweeg- en voedings-schema's verder geïmplementeerd en afgestemd moeten worden op de wensen en behoeften van de pedagogisch medewerkers.

4-18 jaar

Om het overgewicht onder de groep 4 tot en met 18 jarigen te beperken kan het onderwijs een belangrijke rol spelen. Het onderwijs heeft namelijk een belangrijke sleutel in handen om onvoldoende bewegen en ongezond gedrag van jongeren tegen te gaan (Ministerie van VWS, 2005). In onderstaand citaat uit de Nota Tijd voor Sport van het Ministerie van VWS wordt het onderwijs genoemd als belangrijke instelling om de groep 4 tot en met 18 jarigen te bereiken.

*Het onderwijs kan een belangrijke rol spelen door een goed aanbod van lichamelijke opvoeding en schoolsport te presenteren en door **overgewicht** tegen te gaan. Juist in het onderwijs kan het fundament gelegd worden voor een duurzame actieve en gezonde leefstijl. De concrete activiteiten sluiten aan bij de uitwerking van de alliantie op het terrein van school en sport van het ministerie van OCW en NOC*NSF en het convenant overgewicht dat VWS met onder meer het bedrijfsleven en sport heeft afgesloten (Ministerie van VWS, 2005).*

Ook wordt de keuze voor de schoolsetting ondersteund door literatuuronderzoek (Doak, Visscher et al. 2006; Branca, Nikogosian et al. 2007; Lissau 2007). Veel van de effectief bevonden interventies kenmerken zich door de keuze voor de schoolsetting. Om de gehele doelgroep te bereiken wordt B-Fit dus zowel op de peuterspeelzalen als in het basis- en voortgezet onderwijs uitgevoerd.

In de leeftijdscategorie 2 tot en met 7 jaar is de aanpak gericht op de sociale omgeving van de kinderen (met name ouders, pedagogisch medewerkers en groepsleerkrachten). Het programma is niet op de doelgroep zelf gericht, omdat kinderen in die leeftijdscategorie zelf nauwelijks invloed hebben op hun beweeg- en voedingsgedrag. Kinderen vanaf circa 8 jaar kunnen zelf veel meer invloed uitoefenen op wat ze eten en hoe ze bewegen, vandaar dat vanaf die leeftijd de activiteiten zowel op de doelgroep zelf als hun sociale omgeving (met name ouders, groepsleerkrachten en docenten) gericht zijn.

Daarnaast is het programma van activiteiten voor de sociale omgeving (o.a. ouders, pedagogisch medewerkers, groepsleerkrachten en/of docenten) tussen de doelgroepen 2 tot en met 7 jaar en 8 tot en met 18 jaar verschillend in intensiteit, aangezien de invloed van de sociale omgeving op de jongste groep vele malen groter is. Het programma voor de sociale omgeving van 2 tot en met 7 jarigen is daarom veel intensiever dan het programma van 8 tot en met 18 jarigen.

Uitwerking op B-Fit programma

Uit de literatuur blijken kennis, attitude, sociale invloeden, eigen effectiviteit en smaakontwikkeling belangrijke determinanten van gedrag. De interventies die in het programma van B-Fit zijn opgenomen, richten zich op één of meer van deze determinanten. In het totale programma komen alle determinanten voor. Daarnaast worden ook voorschriften, voorzieningen en voorlichting meegenomen in het beleid van de school om te zorgen voor continuïteit. Per interventie van B-Fit is beschreven op welke determinant of determinanten van gedrag de interventie zich richt. Hieronder is dit kort per programma aangegeven.

Workshops pedagogisch medewerkers/leerkrachten/docenten

- *Voorlichting*
- Draagt bij aan *attitude, kennis en eigen effectiviteit*
- Alle *BOFT-regels* worden behandeld

In deze workshops geven we aan de pedagogisch medewerkers of het schoolteam *voorlichting* door het geven van presentaties met feiten en gegevens over overgewicht. Tevens presenteren we de voor- en nadelen van (on)gezond eten en (on)voldoende bewegen op het ontwikkelen van overgewicht. Dit draagt hierdoor bij aan het vergroten van de *kennis* op dit onderwerp.

Een ander onderdeel in de workshop zijn de stellingen/thema's over gezondheid op school. De pedagogisch medewerkers of het schoolteam gaan in groepjes uiteen en bespreken hoe zij tegen het thema aankijken en op welke manier de school hier een rol in kan hebben.

Ze worden bij de interventies bewust gemaakt van het eigen gedrag en getracht wordt de verkeerde of negatieve verwachtingen over een gezonde leefstijl te corrigeren. Door de juiste informatie en het bewust worden van het eigen gedrag wordt een positieve *attitude* bij de doelgroep gecreëerd.

De workshop draagt ook bij aan de *eigen effectiviteit*. Uit de brainstormsessies en de plenaire terugkoppeling van de behandelde thema's in de groepjes worden voorbeelden gegeven hoe de pedagogisch medewerkers en leerkrachten kunnen bijdragen aan een gezonde leefstijl voor de peuters en kinderen, zodat zij op een eenvoudige wijze hiermee aan de slag kunnen. Door het geven van deze voorbeelden waarbij de doelgroep zelf ziet op welke simpele manier je gezond bezig kunt zijn, wordt de mate waarin iemand zelf denkt in staat te zijn het gedrag te veranderen verhoogd.

Bijvoorbeeld m.b.t. *BOFT (bewegen/tv kijken)*: Indien het regent gaan de kinderen niet buiten spelen. Als alternatief zet de leerkracht een film op voor de kinderen. In de workshop bespreken ze dit thema en wordt dit gedrag geëvalueerd. Leerkrachten zien in dat een gezonder alternatief is om de kinderen een spel in de klas te laten spelen (b.v.: twisterspel in het klaslokaal).

Lespakket over bewegen en voeding

- *Voorlichting*
- Draagt bij aan *attitude, kennis, eigen effectiviteit, sociale invloeden en smaakontwikkeling*
- Alle *BOFT-regels* worden behandeld

Bij deze interventie werken de pedagogisch medewerkers en leerkrachten met een lespakket over bewegen en voeding in de peuterspeelzaal of klas (b.v.: tijdens de biologielees). De kinderen krijgen *voorlichting* in de les en ontvangen opdrachten om (met hun ouders) uit te voeren. De pedagogisch medewerkers en leerkrachten ontvangen voorlichting in de vorm van een handleiding over het lespakket. Door het aanbieden en behandelen van de lesstof leren de pedagogisch medewerkers en de leerkrachten over belangrijke gezondheidsweetjes. Ook doen de leerlingen en in mindere mate de peuters *kennis* op over wat gezond is en waarom bewegen en gezonde voeding belangrijk is. Alle *BOFT* thema's komen in het lespakket terug.

Bij deze interventies krijgen met name de leerlingen en in mindere mate ouders, leerkrachten en pedagogisch medewerkers informatie over de voor- en nadelen van (on)gezond eten en (on)voldoende bewegen op het ontwikkelen van overgewicht. De kinderen worden bij de interventies bewust gemaakt van het eigen gedrag en getracht wordt de verkeerde of negatieve verwachtingen over een gezonde leefstijl te corrigeren. Door de juiste informatie en het bewust worden van het eigen gedrag wordt een positieve *attitude* bij de doelgroep gecreëerd. Ouders worden op de peuterspeelzaal (b.v.: peuter

neemt de tekening van een appel die gemaakt is in de les) en op de basisschool (b.v.: in het lespakket zitten ook opdrachten voor thuis om samen met de ouder te maken) bij het lespakket betrokken. Hierbij is sprake van *invloed* van de *sociale omgeving*.

Kinderen worden door het lespakket uitgenodigd om gezond(er) te leven. Uit het lespakket blijkt ook hoe gemakkelijk dat kan, waarop de mate waarin iemand zelf denkt in staat te zijn het gedrag te veranderen, wordt verhoogd. De interventie draagt daardoor ook bij aan de *eigen effectiviteit*. Het ontwikkelen van smaakvoorkeur (*smaakontwikkeling*) bij peuters komt terug bij opdrachten in het lespakket Fit en Vitaal. Peuters maken bij dit lespakket kennis met de verschillende smaken zoet, zuur, bitter e.d.. Door het eten van verschillende producten leren ze de verschillen tussen de smaken.

Fittest

- *Voorlichting*
- Draagt bij aan *attitude, kennis, eigen effectiviteit, sociale invloeden*
- Vooral de *B* van BOFT wordt behandeld

Deze interventie wordt niet op de peuterspeelzalen/kinderdagverblijven uitgevoerd dus geldt alleen voor de basisscholen en voortgezet onderwijs scholen. Door het uitvoeren van verschillende metingen (kracht, lenigheid, uithoudingsvermogen, sprint, BMI e.d.) tijdens de fittest ervaren de kinderen zelf hoe fit ze zijn. De uitslagen van de fittest wordt door middel van een diploma weergegeven. Door de ervaringen uit de fittest en het diploma krijgen ze inzicht in hun eigen fitheid (*attitude*).

Achterop het diploma staan de landelijke normeringen en zien de kinderen of ze onder of boven gemiddeld scoren. Tevens wordt door de lengte en het gewicht de BMI berekend. Op het diploma staan beweegtips (*B van BOFT*) hoe ze hun score kunnen verbeteren.

Door het communiceren van de landelijke normeringen van de fittest en de beweegtips worden de kinderen en ouders gevoed met *kennis* over een gezond gewicht en bewegen.

Er is sprake van *sociale invloeden* van klasgenootjes en ouders. De ouders worden voorafgaand aan de fittest geïnformeerd en ontvangen na afloop het diploma met begeleidende brief, waardoor kinderen door ouders gemotiveerd worden om te oefenen.

Door de tips op het diploma lezen de kinderen hoe makkelijk het is om hun fitheid te verbeteren (*eigen effectiviteit*).

Startbijeenkomst voor jongeren

- *Voorlichting*
- Draagt bij aan *kennis, attitude, eigen effectiviteit en sociale invloeden*
- Alle *BOFT-regels* worden behandeld

De bewegingsconsulent van de Gelderse Sport Federatie en een professionele diëtiste maken in een prikkelende *voorlichtingsbijeenkomst* de leerlingen bewust van een (on)gezonde leefstijl. Aan de hand van concrete voorbeelden laten zij leerlingen letterlijk aan den lijve ervaren wat je er bijvoorbeeld voor moet doen om een Mars door middel van fietsen weer te verbranden. Via een interactieve manier vindt *kennisoverdracht* plaats, krijgen jongeren inzicht in hun eigen voedings- en beweegpatroon (*attitude*) en leren ze dat gezonder eten écht mogelijk is (*eigen effectiviteit*). De bewegingsconsulent gaat met jongeren in gesprek waardoor er op een interactieve manier gediscussieerd wordt over gezonde voeding en het belang van bewegen. Bij de stellingen en de daaropvolgende discussies is sprake van *sociale invloeden* van klasgenootjes.

Beweeginterventies

- Voorziening
- Draagt bij aan *attitude en eigen effectiviteit*
- Vooral de B van BOFT wordt behandeld

Bij de beweeginterventies: peuterspel, pauze activiteiten (voor het basis- en voortgezet onderwijs), begeleiding gymlessen en de beweegkalender de Klas Beweegt worden de pedagogisch medewerkers en leerkrachten (samen met de kinderen) begeleidt met de uitvoering van de interventie. Door middel van een counseltraject gedurende de lessen wordt de kwaliteit van de beweegactiviteiten verhoogd.

Bijvoorbeeld pauze activiteiten basisonderwijs: Bij de interventie pauze activiteiten leren de kinderen en leerkrachten allemaal leuke beweegactiviteiten uit te voeren op het schoolplein. Kinderen onthouden de beweegactiviteiten en voeren deze ook uit tijdens de schoolpauzes. Leerkrachten zien de kinderen in de pauze nu volop bewegen en spelen. Tevens vinden er minder ruzies plaats.

Hierbij is duidelijk dat het gedrag van de kinderen veranderd is door de determinanten *eigen effectiviteit* en *attitude* te beïnvloeden. Ook de leerkrachten worden door de bewegingsconsulent gestimuleerd om vaker met de kinderen naar buiten te gaan. Voor de leerkrachten zijn beweegkaarten gemaakt. Indien de kinderen een energizer nodig hebben, pakken ze de beweegkalender de Klas Beweegt erbij of gaan met een beweegkaart naar buiten om even met de klas te bewegen. Ook hierbij zien we dus dat het gedrag van de leerkrachten verandert.

De interventie pauze activiteiten voor het voortgezet onderwijs heeft ook als doel om jongeren te motiveren om in de pauze actief te bewegen. De bewegingsconsulent heeft een motiverende rol en creëert beweegactiviteiten voor de jongeren in de pauze. Met de interventies B-Fit Sports en B-Fit Sports Extra brengen we de jongeren in aanraking met diverse sporten. Op die manier laten we de jongeren ervaren hoe leuk het is om te sporten (*attitude*). Lokale (sport)organisaties voeren de activiteiten uit, waardoor jongeren makkelijk de doorstroom kunnen maken naar de sportorganisatie en zelf zien dat het dus ook kan (*eigen effectiviteit*).

Door het uitvoeren van een beweeginterventie wordt een extra beweegmoment gecreëerd voor de kinderen en jongeren. Dit helpt de kinderen en jongeren in het behalen van de beweegnorm. De beweeginterventies worden daarom ook gezien als een *voorziening*.

Workshops voor ouders

- Voorlichting (*voorziening: beweegrugzakje*)
- Draagt bij aan *attitude, kennis en eigen effectiviteit*
- Alle *BOFT-regels* worden behandeld

In deze workshops geven we aan de ouders *voorlichting* door het geven van presentaties met feiten en gegevens over overgewicht. Tevens presenteren we de voor- en nadelen van (on)gezond eten en (on)voldoende bewegen op het ontwikkelen van overgewicht. Ook wordt vaak een lokale diëtiste of kinderfysiotherapeut uitgenodigd om bij te dragen aan het vergroten van de *kennis* op dit onderwerp.

De ouders worden bij de workshops bewust gemaakt van het eigen gedrag en getracht wordt de verkeerde of negatieve verwachtingen over een gezonde leefstijl te corrigeren. Door de juiste informatie en het bewust worden van het eigen gedrag wordt een positieve *attitude* bij de ouders gecreëerd.

De workshop draagt ook bij aan de *eigen effectiviteit*. Uit de workshops waarbij ouders bijvoorbeeld aan de slag gaan met het maken van gezonde(re) traktaties ervaren ze dat het ook mogelijk is om met gezonde ingrediënten

een traktatie samen te stellen. Door het geven van deze voorbeelden waarbij de ouders zelf zien op welke simpele manier je gezond bezig kunt zijn, wordt de mate waarin iemand zelf denkt in staat te zijn het gedrag te veranderen verhoogd.

De ouders van de peuters krijgen bij de ouderworkshop bewegen zelfs een beweegrugzakje mee naar huis. In het beweegrugzakje zit een beweegboekje met materialen om deze spelletjes met hun kind uit te voeren. Deze voorziening maakt het voor ouders nog gemakkelijk om ook thuis te bewegen.

Bijvoorbeeld m.b.t. *BOFT (Frisdrank)*: De diëtiste heeft een glas cola en een glas ranja naast elkaar staan. Voor het cola- en ranjaglas liggen suikerklontjes die weergeven hoeveel suiker er in het cola- en ranjaglas zit. In de workshop bespreken ze dit thema en wordt het gedrag geëvalueerd. Ouders zien in dat het geven van frisdrank aan kinderen zoveel mogelijk voorkomen moet worden.

Gebouw en Schoolplein

- Voorziening
- Draagt bij aan *beleid*
- Vooral de *B* van BOFT wordt behandeld

Een belangrijke *voorziening* voor de kinderen/peuters is het schoolplein. De bewegingsconsulent geeft advies aan de school c.q. peuterspeelzaal hoe het schoolplein opgeknapt kan worden. Hierbij wordt i.s.m. de kinderen en leerkrachten/pedagogisch medewerkers bepaald welke aanpassingen verricht moeten worden om het schoolplein uitdagend te maken (*beleid*). Een uitdagende omgeving (schoolplein) draagt eraan bij dat kinderen actief kunnen bewegen.

Onderzoek

- Voorlichting
- Draagt bij aan *kennis en sociale invloeden*
- Alle *BOFT-regels* worden behandeld

Om het effect van B-Fit te meten vullen de kinderen, leerkrachten, pedagogisch medewerkers en ouders jaarlijks de vragenlijst in (*sociale invloeden*). Indien een gemeente, school, peuterspeelzaal of kinderdagverblijf niet mee doet aan het onderzoek, worden de vragenlijsten ook afgenomen. We beschouwen de vragenlijsten als een interventie waarbij ze *kennis* opdoen van bijvoorbeeld de *BOFT* regels, door de vraagstelling worden de ouders bewust gemaakt van hun eigen voedings- en gedragspatroon.

Communicatie-uitingen zoals de website, de nieuwsbrief en de nieuwsberichten

- Voorziening en voorlichting
- Draagt bij aan *kennis*
- Alle *BOFT-regels* worden behandeld

De website www.gelderlandb-fit.nl is een *voorziening* voor de kinderen. De website <http://volwassenen.gelderlandb-fit.nl> is een *voorziening* voor de ouders, school en gemeenten. Tevens worden er 4 nieuwsbrieven per jaar vanuit de GSF verzonden en structurele nieuwsberichten over een gezonde leefstijl in de schoolkrant vermeld voor ouders. In deze voorzieningen worden ook tips (*voorlichting*) gegeven over de *BOFT* regels zoals:

- Veilig op de fiets naar school (*Bewegen*)
- Elke dag ontbijten, hoe doe je dat? (*Ontbijten*)
- Wat is nu een gezonde pauzedrank? (*Frisdrank*)
- Hoelang mag mijn kind achter de computer? (*Tv kijken en computeren*)

Lokale- en regionale projectgroep

- *Voorziening en voorlichting*
- Draagt bij aan *kennis en beleid*
- Alle *BOFT-regels* worden behandeld

Bij de lokale en regionale projectgroep is een *voorziening* voor alle betrokken organisaties bij B-Fit. Samen met andere peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, scholen en organisaties worden ervaringen uitgewisseld en *kennis* gedeeld (*voorlichting*) over de verschillende interventies en wordt gekeken hoe de organisaties elkaar kunnen versterken. Getracht wordt de ontstane samenwerking tussen organisaties vast te leggen in het *beleid*. En een vangnet te creëren voor de kinderen met overgewicht, waarbij er een duidelijk doorverwijsbeleid gehanteerd wordt.

Gezondheidsbeleid

- *Voorschriften*
- Draagt bij aan *beleid*
- Alle *BOFT-regels* worden behandeld

De bewegingsconsulent vormt samen met de directie, ouderraad en andere betrokkenen het *gezondheidsbeleid*. De peilers bewegen, voeding en inactiviteit vormen de basis voor het vormen van het *gezondheidsbeleid*. Binnen deze peilers komen de *BOFT* regels terug. Denk aan: het traktatiebeleid, gymbeleid, bewegen in de pauzes, pauzehap en computergebruik. Getracht wordt om deze punten aan te pakken en dit op te nemen in het *beleid* van de peuterspeelzaal/school, zodat ook na het project B-Fit het opgestelde beleid ervoor zorgt dat de school een gezonde school blijft. Door het op te nemen in het *beleid* van de school wordt het een *voorschrift* van de school.

7. Samenvatting onderbouwing

Beschrijf in één tot drie zinnen het verband tussen probleem, doelgroep, doel en methode.

Om overgewicht te voorkomen en te stabiliseren is het van belang om de determinanten van overgewicht, lichamelijke inactiviteit en ongezonde voeding aan te pakken. B-Fit bestaat uit verschillende interventies die zijn opgebouwd rond de determinanten van overgewicht en de BOFT regels, die worden uitgevoerd op de peuterspeelzaal of school van het kind c.q. de jongere. Met deze integrale aanpak pakt B-Fit overgewicht aan.

C. Overdraagbaarheid

8. Randvoorwaarden voor uitvoering en kwaliteitsbewaking

Welke eisen zijn er ten aanzien van opleiding, training, certificering, licenties en/of supervisie van de uitvoerend werkers? Beschrijf deze randvoorwaarden voor de toepassing.

Meld indien van toepassing: Er zijn geen specifieke eisen voor de uitvoering en begeleiding van de uitvoerend werkers.

8.1 Eisen ten aanzien van opleiding

De bewegingsconsulent van de GSF heeft de volgende opleiding nodig:

- voor de programma's peuterspeelzalen en basisscholen: ALO opleiding (1e graads lesgeefbevoegdheid)

- voor het programma voortgezet onderwijs: HBO opleiding richting sport.

Op het voortgezet onderwijs is geen lesgeefbevoegdheid noodzakelijk om het project B-Fit uit te voeren, omdat het veelal coördinerende taken betreft en de bewegingsactiviteiten uitgevoerd worden door (lokale) sportaanbieders of de vaksectie L.O.

Binnen de GSF wordt de bewegingsconsulent intern opgeleid en ingewerkt om B-Fit op een peuterspeelzaal of school uit te voeren.

Tevens maken we voor diverse interventies gebruik van expertise van derden. Bijvoorbeeld diëtisten die ouderavonden, workshops verzorgen en helpen met het maken van gezondheidsbeleid op een school. Zij dienen hiervoor te zijn opgeleid.

8.2 Eisen ten aanzien van overdracht en implementatie

Overdracht naar collega's

Is er voor de overdracht van de interventie een handleiding of protocol? Zijn er eerdere ervaringen waaruit blijkt dat de interventie overdraagbaar is?

Meld indien van toepassing: Er is geen handleiding of protocol voor overdracht of implementatie.

Per programma en per interventie van B-Fit is een handleiding geschreven die continue up-to-date wordt gehouden. De handleidingen van B-Fit zijn geschreven voor de bewegingsconsulent. Door middel van deze materialen kan de bewegingsconsulent het B-Fit programma op elke peuterspeelzaal of school starten. Bij alle B-Fit interventies staat duidelijk beschreven wat de randvoorwaarden zijn, voor wie de interventie bedoeld is, wat de doelen van de interventie zijn, welke materialen hiervoor nodig zijn en de inhoud van de interventie wordt afgestemd in samenwerking met de school. Hierbij maakt de bewegingsconsulent een duidelijke jaarplanning waarin de interventies ingevuld worden. Met behulp van deze handleidingen en het meekijken/lopen bij de uitvoering van B-Fit, is B-Fit makkelijk over te dragen. Binnen de GSF zijn diverse collega's via deze overdracht met de uitvoering van B-Fit gestart.

Overdracht op peuterspeelzalen of scholen

De bewegingsconsulent is twee of drie jaar op een peuterspeelzaal of school actief met het organiseren en coördineren van de interventies. Bij alle interventies worden één of meerdere pedagogisch medewerkers of leerkrachten betrokken en/of verantwoordelijk gesteld. De opzet van deze begeleiding en de duur van de begeleiding maakt dat het B-Fit programma door de pedagogisch medewerkers of leerkrachten na de looptijd geheel zelfstandig kan worden uitgevoerd en op de peuterspeelzaal of school wordt geïmplementeerd. De materialen die nodig zijn om de interventies uit te voeren, blijven achter op de school.

Veel scholen zitten momenteel in het 2^e of 3^e B-Fit jaar. De B-Fit consulenten ervaren dat de interventies die in het 1^e of 2^e jaar uitgevoerd zijn, nu ook in het 3^e jaar zelfstandig door de pedagogisch medewerkers of leerkrachten worden uitgevoerd, zoals het lespakket, de gymlessen en de pauze-activiteiten.

Overdracht tussen gemeenten

Binnen de lokale en de regionale projectgroepen worden kennis en ervaringen met B-Fit tussen scholen en gemeenten uitgewisseld. Op deze bijeenkomsten geven de scholen en/ of gemeenten aan hoe B-Fit verloopt en wat de succesfactoren en knelpunten zijn.

Overdracht naar derden

Of B-Fit ook makkelijk overdraagbaar is naar andere partijen, weten we nog niet. Dit heeft nog niet plaatsgevonden. De GSF wacht de uitkomsten van het effectonderzoek van TNO af, alvorens B-Fit buiten de provincie Gelderland aan te bieden aan partners. Voor de eventuele toekomstige overdracht zal de GSF zo nodig de handleidingen voor de interventies herschrijven zodat deze voor derden bruikbaar zijn.

Hoe wordt de kwaliteit van de interventie beoordeeld en bewaakt? Denk bijvoorbeeld aan registratie van activiteiten en resultaten.

Meld indien niet bekend of niet van toepassing: De wijze van kwaliteitsbewaking wordt bepaald door de uitvoerder.

8.3 Eisen ten aanzien van kwaliteitsbewaking

De kwaliteit van het programma van B-Fit wordt bewaakt op verschillende manieren. Ten eerste is de projectleider van B-Fit verantwoordelijk voor de algemene kwaliteit van de programma's en bewaakt dit. Dit gebeurt door:

- interne overleggen met alle bewegingsconsulenten die B-Fit uitvoeren waarin onderlinge ervaring en kennis worden gedeeld (4x per jaar);
- interne overleggen met alle betrokken collega's bij het programma B-Fit. Dit zijn alle bewegingsconsulenten, een collega van de afdeling Marketing en Communicatie en een collega van de afdeling Advies en Onderzoek (4x per jaar);
- regio overleggen met de deelnemende gemeenten (en regiocoördinator);
- kijkmomenten op deelnemende peuterspeelzalen en scholen;

De bewegingsconsulent houdt elk jaar bij welke interventies zijn uitgevoerd in een resultaatplanning (productevaluatie). Deze resultaatplanning wordt doorgenomen met de projectleider van B-Fit, zodat wordt bijgehouden of de uitvoering volgens planning verloopt.

Tot slot houdt de bewegingsconsulent na elk jaar een procesevaluatie met de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam. Hiervoor ontvangen de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam een vragenlijst. De uitkomsten van deze vragenlijst vormen tijdens de evaluatie met de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam een leidraad voor het evaluatiegesprek tussen de bewegingsconsulent en de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam.

8.4 Kosten van de interventie

Wat zijn de kosten van de uitvoering? Noem zo mogelijk kosten van licentie, materiaal, trainingen, kwaliteitsbewaking. Vermeld het jaartal waarvoor de prijzen gelden. Noem ook de tijdsinvestering van betrokken professionals (uitvoering en coördinatie).

Meld indien van toepassing: Er zijn bij deze interventie geen gegevens bekend over de kosten en/of de tijdsinvestering van professionals.

De kosten van de drie programma's van B-Fit zijn verschillend. Dit komt doordat de programma's in duur en in inhoud verschillen. De kosten van de uurinzet en het activiteitenbudget is daarom per programma weergegeven.

Peuterspeelzaal

Voor 3 jaar B-Fit op een peuterspeelzaal zijn de kosten als volgt (deze kosten zijn berekend bij de uitvoering in de jaren 2010 t/m 2012).

Personeelskosten	€1.450,-
Activiteitenbudget	€ 2.050,-
Totaal	€13.500,-

Basisschool

Voor 3 jaar B-Fit op een basisschool zijn de kosten als volgt (deze kosten zijn berekend bij de uitvoering in de jaren 2010 t/m 2012).

Personeelskosten	€16.700,-
Activiteitenbudget	€ 3.300,-
Totaal	€20.000,-

Voortgezet onderwijs

Voor 2 jaar B-Fit op een voortgezet onderwijs school zijn de kosten als volgt (deze kosten zijn berekend bij de uitvoering in de jaren 2010 en 2011).

Personeelskosten	€18.400,-
Activiteitenbudget	€ 5.600,-
Totaal	€24.000,-

Daarnaast rekenen we coördinatiekosten per gemeente die bestemd zijn voor de coördinatie van B-Fit algemeen en het begeleiden van de regionale en de lokale projectgroep. Deze kosten per gemeente (voor 3 jaar) zijn:

Personeelskosten	€9.340,-
------------------	----------

(deze kosten zijn berekend bij de uitvoering in de jaren 2010 t/m 2012)

9. Onderzoek naar de uitvoering van de interventie

Is er onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie? Beschrijf doel, type onderzoek (bijvoorbeeld procesevaluatie, behoefteanalyse, nul-meting, haalbaarheidsonderzoek, tevredenheidmeting etc.), methode en relevante uitkomsten.

Geef aan wat het bereik is, de succes- en faalfactoren en waardering door de doelgroep. Geef ook aan hoe de interventie, indien noodzakelijk, wordt aangepast.

Meld indien van toepassing: Er is geen onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie.

Bij B-Fit worden verschillende onderzoeken uitgevoerd. Er wordt een productevaluatie en een procesevaluatie uitgevoerd. Daarnaast wordt ook een effectonderzoek uitgevoerd (zie 10).

Productevaluatie

Per peuterspeelzaal en school wordt elk jaar in een resultaatplanning bijgehouden welke interventies zijn uitgevoerd. Het doel van deze productevaluatie is om bij te houden hoe de uitvoering van het programma verloopt. Daarnaast is het doel het in kaart brengen van het totaal aan uitgevoerde activiteiten, aanpassingen en bereikte doelgroepen.

Van het schooljaar 2008-2009 is per school in beeld gebracht welke interventies hebben plaatsgevonden. Alle scholen en peuterspeelzalen lopen op schema met de uit te voeren interventies. Alleen de workshops voor ouders is op een aantal scholen niet doorgegaan in verband met te weinig aanmeldingen en op één school is het afgelast wegens asbestgevaar op de locatie.

Procesevaluatie

De bewegingsconsulent houdt na elk jaar een procesevaluatie met de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam. Hiervoor ontvangen de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam een vragenlijst. De uitkomsten van deze vragenlijst vormen tijdens de evaluatie met de pedagogisch medewerkers c.q. het schoolteam een leidraad voor het evaluatiegesprek. Ook de bewegingsconsulent vult een vragenlijst voor de procesevaluatie in.

De procesevaluatie heeft als doel het verkrijgen van kwalitatieve informatie over het proces van uitvoering van het B-Fit programma, op basis waarvan eventueel benodigde verbeteringen van (de inbedding van) het programma B-Fit gerealiseerd kunnen worden.

Van het schooljaar 2008-2009 is een verslag van de procesevaluatie beschikbaar. De belangrijkste uitkomsten uit deze evaluatie met scholen en consulenten zijn:

- Weinig ouders vertonen interesse en medewerking aan B-Fit. Een ouderavond is bijvoorbeeld geannuleerd door een te lage opkomst;
- De leerkrachten kunnen niet altijd meehelpen/ uitvoering geven aan alle interventies, in verband met andere prioriteiten in het lesprogramma;
- De interventie ‘advies schoolplein’ niet op het eind van het schooljaar plannen aangezien het dan lastig is om hulp te krijgen van ouders;
- Sommige taken zijn niet uitgevoerd door leerkrachten aangezien ze niet wisten wat ze precies moesten doen.

Uit deze procesevaluatie zijn de volgende aanpassingen doorgevoerd aan B-Fit:

- In uitingen van de school aan ouders verslagen en foto's opnemen van alle uitgevoerde en eventueel nog uit te voeren B-Fit interventies, zodat het programma B-Fit voor de ouders zichtbaar wordt;
- Alle leerkrachten uitnodigen voor de eerste workshops over B-Fit, zodat er meer draagvlak wordt gecreëerd onder alle leerkrachten;
- de interventie ‘advies schoolplein’ inplannen in het eerste deel van het schooljaar, zodat meer hulp kan worden verkregen en leerlingen al dat schooljaar op het opgeknapte plein kunnen spelen;
- Laat leerkrachten hun verwachtingen over B-Fit uitspreken en pas dit beeld aan indien het niet overeenkomt met het uit te voeren programma. Zet de taakverdeling van de interventies op de mail naar de betrokken leerkrachten.

Voor u verder gaat

Check met behulp van onderstaande lijst of u de vereiste informatie op het werkblad kunt invullen. De vraagnummers corresponderen met de desbetreffende onderdelen van de beschrijving op dit werkblad en met de criteria voor erkenning op Niveau II en III. Op de sites van het Nederlands Jeugdinstituut en van RIVM kunt u een meer uitgebreide lijst van de criteria voor erkenning en een toelichting daarop vinden. Neem bij twijfel contact op met het Nederlands Jeugdinstituut of RIVM (zie voorblad).

Criteria voor erkenning op Niveau II-III: waarschijnlijk of bewezen effectief

- | | | | |
|------------|--|----|-----|
| Vraag 10.1 | Is de interventie via Nederlandse studies met een matige tot sterke bewijskracht onderzocht en maken deze studies het aannemelijk dat de interventie de gestelde doelen bij de doelgroep daadwerkelijk bereikt? (Voor een overzicht van de bewijskracht van onderzoek, zie de handleiding bij dit werkblad.) | Ja | Nee |
| Vraag 11 | Is er onderzoek naar buitenlandse versies van de interventies | Ja | Nee |

LET OP

Indien vraag 10 met ja beantwoord wordt, vul dan ook Bijlage 1 in: Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek.

Indien vraag 10 en 11 met nee beantwoord moeten worden, komt uw interventie niet in aanmerking voor een beoordeling op niveau II of III. Vul in dat geval paragraaf 10.1 en 11 op de gevraagde manier in en ga verder met paragraaf 12 onder Overige informatie.

Vergeet niet het logboek in te vullen aan het einde van dit werkblad.

Beschrijving voor erkenning op niveau II-III: waarschijnlijk of be- wezen effectief

D. Effectiviteit

10. Nederlandse effectstudies

Wat zijn de kenmerken en uitkomsten van onderzoek naar het effect van de interventie in Nederland?

Noem per studie auteur(s) en publicatiejaar, onderzochte (primaire) doelen van de interventie, onderzoeksgroep, onderzoeksdesign en resultaten. Vermeld effectgroottes d of ES , of de gegevens om deze te berekenen (zie de handleiding bij dit werkblad).

Beschrijf ook de kenmerken en resultaten van reviews en meta-analyses over de effectiviteit van de interventie in Nederland.

Meld indien van toepassing: Er is geen Nederlands onderzoek naar de effectiviteit van de interventie.

10.1 Studies naar de effectiviteit van de interventie in Nederland

Effectonderzoek

Vanaf september 2008 tot en met juli 2012 voert TNO, Kwaliteit van leven, een effectonderzoek uit naar de programma's van B-Fit. Dit effectonderzoek bestaat uit een verkennend onderzoek (pilot-onderzoek genoemd) en vervolgens het onderzoek zelf. De tussentijdse resultaten van het pilot-onderzoek hebben mede vorm gegeven aan het onderzoek.

Bij het effectonderzoek wordt de hoofddoelstelling van B-Fit getoetst. Voor het onderzoek heeft TNO ook speciaal subdoelstellingen opgesteld die met het onderzoek worden getoetst. Het effectonderzoek bestaat uit een nulmeting (voordat het programma is gestart en geeft een beginsituatie weer) een tussentijdse meting (op het eind van het 2^e jaar) en een eindmeting (op het eind van het 3^e jaar). Er wordt voor het onderzoek niet gebruik gemaakt van een controlegroep.

Doel

Het effectonderzoek heeft als doel 'het achterhalen van de verbeteringen in:

- de kennis en bewustwording op het gebied van gezonde leefstijl en de invloed van de sociale omgeving/ sociale steun bij de ouders;
- de attitude ten aanzien van gezonde voeding en bewegen;
- de eigen effectiviteit ten aanzien van gezond eten, voldoende bewegen en sporten en (secundaire) preventie van overgewicht;
- het gedrag op het gebied van gezond eten en lichamelijke (in)activiteit; bij zowel de primaire doelgroepen (peuters, basisschoolleerlingen en leerlingen van het voortgezet onderwijs) als bij de secundaire doelgroepen (ouders, pedagogisch medewerkers, leerkrachten en docenten).'

Meetmethoden

In het effectonderzoek wordt gebruik gemaakt van een combinatie van meetmethoden. Het betreft:

- een online vragenlijst die wordt afgenomen bij kinderen, hun ouders, leiders en leerkrachten; en
- een gewichtsmeting die wordt afgenomen bij kinderen uitgevoerd door bewegingsconsulenten.

Tijdspad Effectonderzoek

Het pilot-onderzoek is in september 2008 gestart op basisscholen en loopt tot juli 2011. Het onderzoek is in september 2009 gestart op basisscholen en peuterspeelzalen en loopt tot juli 2012. In december 2012 worden de uitkomsten van het effectonderzoek verwacht.

10.2 Samenvatting Nederlandse effectstudies

Vat elke studie in telegramstijl samen.

Kies bij Bewijskracht voor:

1 zeer zwak; 2 zwak; 3 matig;
4 redelijk; 5 vrij sterk; 6 sterk;
7 zeer sterk.

Kies bij Effectiviteit voor:

1 positieve resultaten
2 effectiviteit niet vastgesteld;
3 negatieve resultaten; 4. positieve en negatieve resultaten; of
5 effectiviteit onduidelijk of onbekend.

(Zie de handleiding bij dit werkblad.)

11. Buitenlandse effectstudies

Wat zijn de kenmerken en uitkomsten van effectstudies, reviews of meta-analyses naar de effectiviteit van buitenlandse versies van de interventie?

Noem per studie auteur(s) en publicatiejaar, onderzochte doelen van de interventie, methode en resultaten. Vermeld effectgroottes d of ES , of de gegevens om deze te berekenen (zie de handleiding bij dit werkblad).

Gebruik per onderzoek niet meer dan 150 woorden.

Meld indien van toepassing: Er zijn geen studies die de effectiviteit van buitenlandse versies van de interventie aantonen.

E. Overige informatie

12. Toelichting op de naam van de interventie

Is de naam van de interventie helder? De naam B-Fit zegt iets over fit zijn: be fit! zorg dat je fit bent. Binnen B-Fit zeggen we Fit = Fun en dat laten we met ons project B-Fit graag aan iedereen zien.

13. Uitvoering (uitvoerende en of ondersteunende organisaties en partners)

Waar, door welk soort organisaties en op welke schaal wordt de interventie toegepast? **Aantallen** B-Fit wordt momenteel door de GSF in Gelderland uitgevoerd. In onderstaand schema is weer-gegeven in welke gemeenten B-Fit 'loopt'.

Gemeente	Peuterspeelzaal	Basisonderwijs	Voortgezet Onderwijs
Oude IJsselstreek		5	
Ede	1	4	
Barneveld	2	2	2
Wageningen		3	
Elburg		3	
Ermelo		2	
Harderwijk		4	
Nunspeet		2	
Oldebroek		2	
Putten		2	
Rijnwaarden		6	
Nijkerk	2	2	
West Maas en Waal	2		
Doesburg		6	
Rheden			1
Totaal	7	43	3

Tot op heden hebben we meer basisscholen bereikt dan peuterspeelzalen en voortgezet onderwijs scholen. De gemeenten die B-Fit financieren kiezen eerder voor (co-)financiering voor basisscholen dan voor voortgezet onderwijs scholen. Uit gesprekken met gemeenten blijkt dat ze de voorkeur hebben voor basisscholen, omdat deze doelgroep meer beïnvloedbaar is. Momenteel zijn we hard bezig met de werving voor voortgezet onderwijs scholen.

Speciaal Onderwijs

Tevens voeren we B-Fit momenteel uit op een Speciaal Basisonderwijs school (SBO) en op een Speciaal Onderwijs (SO) school cluster 3 en 4. Het B-Fit programma is ook uitvoerbaar in het speciaal onderwijs, maar diverse interventies moeten op maat gemaakt worden voor de school, leerlingen of leerkrachten. We merken vooral dat het niveau van de kinderen lager ligt en hierdoor interventies zoals een lespakket of beweegkaarten te moeilijk zijn. Hiervoor hebben we in 2010 een succesvolle aanvraag ingediend bij het deelproject Effectiviteit Interventies van het Platform sport, bewegen en gezondheid voor het project B-Fit. De subsidie heeft eraan bijgedragen dat we B-Fit kunnen doorontwikkelingen richting Speciaal Onderwijs.

Partners

B-Fit is mede mogelijk gemaakt door:

- Provincie Gelderland;
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- Fonds NutsOhra;
- Menzis was van 2007-2009 partner.

Veel partners worden bij het B-Fit programma betrokken of worden bij een interventie ingezet. Tevens zijn diverse partners betrokken bij de lokale- en/of regionale projectgroep, zoals:

- GGD;
- Schoolarts;
- Huisarts;
- Jeugdgezondheidszorg
- Lokale welzijnsorganisaties (b.v.: Stichting Wiel Elburg);
- Lokale sportorganisaties (b.v.: sportservice Ede)
- Centrum Jeugd en Gezin;
- Gemeenten;
- Diëtiste;
- Hartstichting (workshop ouders);
- Sportverenigingen;
- NIGZ (Iespakket Ga Voor Gezond);
- Fysio-Educatief (beweegkalender de Klas Beweegt);
- Hogeschool Arnhem Nijmegen (toolkit Fit en Vitaal);
- Edu-ART (Cu! Dance);
- Voedingscentrum;
- Provincie Gelderland;
- NISB.

Bereik

Het actieprogramma B-Fit wordt aangeboden via het onderwijs, waarbij alle kinderen van de klas, inclusief hun sociale omgeving (zoals ouders, leerkrachten e.d.) als deelnemer aan het project gezien worden. Op deze manier worden alle kinderen van de klas bereikt bij het uitvoeren van het B-Fit programma. Voor het 3-jarig onderzoek wat momenteel door TNO wordt uitgevoerd, geeft de bewegingsconsulent intensieve begeleiding aan de groepen 4, 5 en 6. Deze groepen worden 3 jaar gevolgd (dus tweede B-Fit jaar: groep 5, 6 en 7 en derde B-Fit jaar: groep 6, 7 en 8). Op basisscholen die niet meedoen met het onderzoek worden alle kinderen en leerkrachten begeleid. Op de peuterspeelzaal doen ook alle kinderen mee met het B-Fit project. Wanneer deze klassen die intensief begeleid worden opgeteld worden, komen we op de volgende aantallen:

Peuterspeelzalen	Leid(st)ers	Kinderen
7	28	140
Basisscholen	Leerkrachten	Kinderen
43	215	4.300
Voortgezet onderwijsscholen	Leerkrachten	Jongeren
3	15	550

14. Overeenkomsten met andere interventies

Zijn er soortgelijke interventies? Noem relevante en in het oog springende overeenkomsten en/of verschillen; beperk dit tot sterk vergelijkbare interventies.

Overeenkomsten

Natuurlijk zijn er veel projecten die iets doen met gezondheid, bewegen, een gezonde leefstijl, gezond ontbijten, gezonde kantines, bewegen in de pauze, gymmethodes in de gymzaal, lespakketten over voeding en bewegen en ga zo maar door. Al deze projecten dragen bij aan een gezonde leefstijl, net zoals B-Fit. Veel landelijke projecten maken daarom ook deel uit van B-Fit zoals het lespakket Lekker Fit of het lespakket Ga Voor Gezond of de beweegkalenders De Klas Beweegt van Fysio Educatief.

Verschillen

Het verschil tussen deze projecten en B-Fit is ten eerste dat bij het programma van B-Fit de verschillende interventies worden gecombineerd tot één programma. Daarnaast duren de programma's meerdere jaren. Bij het voorgezet onderwijs 2 jaar en bij peuterspeelzalen en basisscholen 3 jaar. Tot slot wordt bij B-Fit een bewegingsconsulent ingezet die het programma op de peuterspeelzaal of school uitvoert en coördineert. Zonder begeleiding bij de lespakketten komen de lespakketten in de kast te staan en na een kort gebruik niet meer eruit gehaald worden. Door de intensieve begeleiding van 2 of 3 jaar zorgen we voor een optimale ondersteuning en implementatie.

B-Fit en GKGK

Overeenkomsten zien we ook tussen B-Fit en het Euregioproject 'Gesunde Kinder in Gesunde Kommunen' (GKGK). GKGK streeft net zoals B-Fit naar 5 beweegmomenten per week voor de kinderen. Bij het project B-Fit richten we ons meer op de uitvoering en inbedding van deze 5 beweegmomenten, terwijl GKGK zich meer richt op de randvoorwaarden en de omgevingsfactoren om dit te realiseren.

Aangehaalde literatuur

- Beschrijf de in dit document aangehaalde literatuur volgens APA-normen (zie de handleiding bij dit werkblad).
- Abstracts (2006), *Congres - Overgewicht bij kinderen*. Ede: Elsevier Gezondheidszorg, Nederlandse Vereniging voor kindergeneeskunde, Kenniscentrum Overgewicht
- Bessems, K., Ruiter de, S., Buijs, G. (2005), *Toolkit Overgewicht – Preventie van overgewicht binnen de setting school*. Woerden: NIGZ, NISB, Voedingscentrum
- Bovendeur I (RIVM). Wat zijn de kosten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Preventie\Gericht op gezondheidsdeterminanten\Preventie op persoonsgebonden kenmerken\Lichaamsgewicht, 4 juli 2007.
- Branca, F., H. Nikogosian, et al., Eds. (2007). *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for respons*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Burgerlijke staat, (1 januari 2008), Provincie Gelderland.
- Boere-Boonekamp, M., L'Hoir, M., TNO rapport: Kansen voor preventie overgewicht bij jonge kinderen, 2008.
- CBO, *Conceptrichtlijn Diagnostiek van behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen*, CBO, Utrecht: 2007.
- CBS, *Verbetering gezonde leefstijl stagneert*, 2009.
- Convenant Overgewicht, *Een balans tussen eten en bewegen - Plan in het kader van het convenant overgewicht*. Den Haag: o.a. VWS, OCW, VNO-NCW, MKB-Nederland, NOC*NSF, VeNeCa, 2005.
- Convenant overgewicht, *Eindverslag Fit for the Future 2005-2010*, 2009.
- Damoiseaux, V., Molen, H.T. van der, Kok, G.J. *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*. Assen: Van Gorcum, 1998.
- Dietz, W.H., Gortmaker, S.L., *Preventing obesity in children and adolescents*, 2001..
- Doak, C.M., T.L.S. Visscher, et al. (2006). *The prevention of overweight and obesity in children and adolescents; a review of interventions and programmes*. *Obes Rev*, 7 (1), 111-36.
- Hirasing, R.A., Fredriks, A.M., van Buuren S., et al. *Toegenomen prevalentie van overgewicht en obesitas bij Nederlandse kinderen en signalering daarvan aan de hand van internationale normen en nieuwe referentigrammen*. *Ned. Tijdsch. Geneesk* 2001: 145:1303-8.
- Hirasing, R.A., Gouwerok, M., *Kinderen en Overgewicht, een actieplan voor ouders*. Rean Uitgeverij: 2007.
- Hurk, van den, K., Dommelen, van P., Buuren van, S., Verkerk P.H., Hirasing R.A. *Prevalence of overweight and obesity in the Netherlands in 2003 compared to 1980 and 1997*. *Arch Dis Child*, 2007
- Jansen, J., Schuit, A.J., Lucht van der, F., *Tijd voor gezond gedrag, Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen*. Bohn Stafleu: RIVM, 2002.
- Lissau, I. (2007). *Prevention of overweight in the school arena*. *Acta Paediatr*, 96 (s454), 12-18.
- Mac Gillavry, E. (RIVM), Frenken, F. (CBS), *Achtergronden en details bij cijfers uit het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) 2000 – 2003*. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.
- Polder JJ, Takken J, Meerding WJ, Kommer GJ, Stokx LJ. *Kosten van ziekten in Nederland. De zorgeuro ontrafeld*. Themarapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. RIVM-rapport 270751005. Bilthoven: RIVM, 2002.

RIVM, *Kosteneffectiviteit en gezondheidswinst van behalen beleidsdoelen bewegen en overgewicht*. 2005.

RIVM, (2007). *Zorgatlas 2007*.

Spectrum, (2009), *sociaal informatiesysteem Gelderland*. 7 april 2009, van <http://www.spectrum-gelderland.nl/smartsite.dws?id=53282>

TNO, *Tendrapport bewegen en gezondheid 2008-2009*. Leiden, TNO, 2010.

TNO, *Kansen voor preventie overgewicht bij jonge kinderen*. Leiden, TNO, 2008.

Vos, de-van der Hoeven, *Een beetje te zwaar. Overgewicht bij kinderen*. Op website www.opvoedadvies.nl

Vries, de, S.I. Bakker I., et al. *Childeren in priority neighbourhoosd: psychical (in)activitty and overweight*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven: 2005.

Wijgaarden, A.W. van, bijdragen van Blanchette, L.M.G. *Het actieprogramma Voeding en Beweging. Overgewicht en bewegingsarmoede bij adolescenten. Een literatuurstudie naar gedragsdeterminanten en effectieve interventies*. GGD Rotterdam en omstreken: 2006.

Bijlage 1. Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek

Scoor met dit formulier *elke* effectstudie apart. Licht de score bij een item eventueel toe.

Studie 1

Auteur : titel (jaartal)

A. Waar en waarover is de studie uitgevoerd

Kruis 'ja' of 'nee' aan

		Ja	Nee
1	De studie is in Nederland uitgevoerd.		
2	De studie betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant)		

B. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) geen hokje aan.

1	De meting is (mede) gericht op de doelen en de doelgroep van de interventie.		
2	De meting is verricht met instrumenten die voldoende betrouwbaar zijn.		
3	De meting is verricht met instrumenten die de doelen van de interventie valide operationaliseren.		
4	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij start van de interventie).		
5	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).		
6	De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.		
7	De resultaten zijn vergeleken met ander onderzoek naar de effecten van de gebruikelijke situatie, handelwijze of zorg (care-as-usual) of een andere zorgvorm bij een soortgelijke doelgroep.		
8	Er is een (quasi-)experimentele en een controlegroep (care-as-usual) of een herhaald N=1 onderzoek met een baseline of een timeseries design met een multiple baseline of alternating treatments of een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden.		
9	Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.		
10	Er is een follow-upmeting van minimaal 6 maanden na einde interventie.		
11	De experimentele en de controlegroep zijn 'at random' samengesteld.		

Classificatie bewijskracht van het onderzoek

Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven *range* moeten aangekruist zijn

Bewijskracht			Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
	Zeer zwak	Geen van de onderstaande alternatieven	1-6				
	Zwak	Veranderingsonderzoek	1-6 1-6 1-6		9 9	10 10	
	Matig	Resultaten van veranderingsonderzoek zijn vergeleken met ander onderzoek	1-6 7				
	Redelijk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design (niet in de praktijk)	1-6	8			
	Vrij sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk	1-6	8	9		
	Sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	
	Zeer sterk	Onderzoek met experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	11

Typering overige methodologische kenmerken

Kruis voor *elke* uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

	12	Er is een controlegroep zonder interventie en/of placebo.
	13	Er is een controlegroep met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
	14	Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
	15	De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
	16	De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd - ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).

C. Typering resultaten van het onderzoek

	0	Geen van de onderstaande rubrieken zijn van toepassing (licht toe!).
	1	<i>Positieve resultaten:</i> De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie.
	2	<i>Effectiviteit niet aangetoond:</i> De studie rapporteert dat er geen effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie zijn.
	3	<i>Negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert negatieve effecten [#] .
	4	<i>Positieve en negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert positieve en negatieve effecten [#] ten aanzien van verschillende doelen van de interventie.
	8	<i>Effectiviteit onduidelijk of onbekend.</i>

[#] Positief effect = een of meer doelen van de interventie worden gerealiseerd en deze winst is statistisch significant. Geen effect = het doel van de interventie wordt niet gerealiseerd en wordt deels gerealiseerd maar deze winst is niet statistisch significant. Negatief effect = de interventie werkt - statistisch significant - averechts of heeft ernstige, duidelijk aantoonbare 'bijwerkingen'.

Noteer hieronder eventueel beschikbare gegevens over effectsizes

--

Bijlage 1 vervolg.

Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek

Scoor met dit formulier *elke* effectstudie apart. Licht de score bij een item eventueel toe.

Studie 2

Auteur : titel (jaartal)

A. Waar en waarover is de studie uitgevoerd

Kruis 'ja' of 'nee' aan

		Ja	Nee
1	De studie is in Nederland uitgevoerd.		
2	De studie betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant)		

B. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) geen hokje aan.

1	De meting is (mede) gericht op de doelen en de doelgroep van de interventie.		
2	De meting is verricht met instrumenten die voldoende betrouwbaar zijn.		
3	De meting is verricht met instrumenten die de doelen van de interventie valide operationaliseren.		
4	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij start van de interventie).		
5	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).		
6	De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.		
7	De resultaten zijn vergeleken met ander onderzoek naar de effecten van de gebruikelijke situatie, handelwijze of zorg (care-as-usual) of een andere zorgvorm bij een soortgelijke doelgroep.		
8	Er is een (quasi-)experimentele en een controlegroep (care-as-usual) of een herhaald N=1 onderzoek met een baseline of een timeseries design met een multiple baseline of alternating treatments of een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden.		
9	Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.		
10	Er is een follow-upmeting van minimaal 6 maanden na einde interventie.		
11	De experimentele en de controlegroep zijn 'at random' samengesteld.		

Classificatie bewijskracht van het onderzoek

Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven *range* moeten aangekruist zijn

Bewijskracht			Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
	Zeer zwak	Geen van de onderstaande alternatieven	1-6				
	Zwak	Veranderingsonderzoek	1-6 1-6 1-6		9 9	10 10	
	Matig	Resultaten van veranderingsonderzoek zijn vergeleken met ander onderzoek	1-6 7				
	Redelijk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design (niet in de praktijk)	1-6	8			
	Vrij sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk	1-6	8	9		
	Sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	
	Zeer sterk	Onderzoek met experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	11

Typering overige methodologische kenmerken

Kruis voor *elke* uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

	12	Er is een controlegroep zonder interventie en/of placebo.
	13	Er is een controlegroep met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
	14	Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
	15	De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
	16	De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd - ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).

C. Typering resultaten van het onderzoek

	0	Geen van de onderstaande rubrieken zijn van toepassing (licht toe!).
	1	<i>Positieve resultaten:</i> De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie.
	2	<i>Effectiviteit niet aangetoond:</i> De studie rapporteert dat er geen effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie zijn.
	3	<i>Negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert negatieve effecten [#] .
	4	<i>Positieve en negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert positieve en negatieve effecten [#] ten aanzien van verschillende doelen van de interventie.
	8	<i>Effectiviteit onduidelijk of onbekend.</i>

[#] Positief effect = een of meer doelen van de interventie worden gerealiseerd en deze winst is statistisch significant. Geen effect = het doel van de interventie wordt niet gerealiseerd en wordt deels gerealiseerd maar deze winst is niet statistisch significant. Negatief effect = de interventie werkt - statistisch significant - averechts of heeft ernstige, duidelijk aantoonbare 'bijwerkingen'.

Noteer hieronder eventueel beschikbare gegevens over effectsizes

--

Logboek

Vul hieronder in wie iets met de beschrijving doet, wanneer dat gebeurt, en wat er gebeurd is. Pas bij volgende handelingen het versienummer aan, indien van toepassing.

Naam	Datum	Handeling	Documentnummer
		Beginnen met het maken van de beschrijving / 1