

Literatuuronderzoek bewegen door kinderen met overgewicht

Linda Ooms

Literatuuronderzoek bewegen door kinderen met overgewicht

in opdracht van Judo Bond Nederland

Linda Ooms

Mulier Instituut
sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek

*Postbus 85445 | 3508 AK Utrecht
Herculesplein 269 | 3584 AA Utrecht
T +31 (0)30 721 02 20 | I www.mulierinstituut.nl
E info@mulierinstituut.nl | T @mulierinstituut*

Inhoudsopgave

Samenvatting	7
1. Achtergrond	9
1.1 Inleiding	9
1.2 Doelstellingen onderzoek	12
2. Resultaten literatuuronderzoek	13
2.1 Factoren van invloed op beweeggedrag kinderen met overgewicht	13
2.2 Inhoudelijke werkzame elementen	18
2.3 Praktische werkzame elementen	21
2.4 Aanwezigheid werkzame elementen binnen interventie Judo in de zorg	22
3. Conclusies en aanbevelingen	25
4. Literatuur	29

Samenvatting

De afgelopen jaren is het aantal kinderen met overgewicht en obesitas in Nederland toegenomen. Het hebben van overgewicht kan voor een kind vervelende (gezondheids)gevolgen hebben, zowel op de korte als de langere termijn. Een belangrijke bijdrage aan de toename in overgewicht wordt geleverd door de sociale en lichamelijke omgeving waarin kinderen tegenwoordig opgroeien: ze bewegen minder, doen meer zittende activiteiten en hebben een ongezonder voedingspatroon.

Bewegen speelt een belangrijke rol in de ontwikkeling van mensen in elke fase van hun leven en een actieve leefstijl wordt al op jonge leeftijd aangeleerd. Sporten in clubverband zou een belangrijke bijdrage kunnen leveren bij de preventie en vermindering van overgewicht. In dit kader wil de Judo Bond Nederland (JBN) de interventie Judo in de zorg verder ontwikkelen, zodat deze interventie kan worden ingezet in behandelplannen van kinderen met overgewicht. Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de factoren die van invloed zijn op het beweeggedrag van kinderen met overgewicht en elementen van beweeginterventies te identificeren die (een deel van) deze factoren succesvol aanpakken (werkzame elementen). Hiervoor is een literatuuronderzoek uitgevoerd.

De resultaten laten zien dat het beweeggedrag van kinderen met overgewicht door factoren op het niveau van het kind, de sociale omgeving, de fysieke omgeving en het beleid van organisaties (bijv. de sportvereniging, school, zorginstelling) wordt beïnvloed. Sommige factoren zijn specifiek voor kinderen met overgewicht of worden juist versterkt door het hebben van overgewicht. Het organiseren van beweegactiviteiten gericht op plezier en sociale interactie, het bewegen met gelijkgestemden en een familiebenadering, zijn voorbeelden van werkzame elementen van leefstijl- en beweeginterventies die meer bewegen stimuleren (inhoudelijke werkzame elementen). De uitvoer van leefstijl- en beweeginterventies gericht op kinderen met overgewicht wordt onder andere bevorderd als de interventie lokaal inpasbaar is en niet te hoge kosten heeft, relevante partijen bij de verschillende fasen van uitvoer (ontwikkeling, implementatie, evaluatie) worden betrokken en een multidisciplinair team betrokken is bij de begeleiding van het kind (praktische werkzame elementen). De meeste inhoudelijke en praktische werkzame elementen zijn reeds deels aanwezig binnen de interventie Judo in de zorg, maar kunnen nog meer toegespitst worden op kinderen met overgewicht. Op basis van de resultaten is een aantal aanbevelingen aan de JBN gedaan om de interventie verder te ontwikkelen voor kinderen met overgewicht.

1. Achtergrond

In dit hoofdstuk wordt de achtergrond van het onderzoek beschreven en worden de doelstelling van het onderzoek en de bijbehorende onderzoeksvragen besproken.

1.1 Inleiding

In de afgelopen jaren is het aantal kinderen met overgewicht en obesitas toegenomen. In 2016 had 12 procent van de 4- tot 11-jarigen overgewicht, waarvan 3 procent obesitas. Hierbij hebben meisjes vaker overgewicht (13%) en obesitas (4%) dan jongens (respectievelijk 11% en 1%) (CBS et al., 2016).

Het hebben van overgewicht kan voor een kind vervelende gevolgen hebben. Kinderen met overgewicht hebben een hogere kans op het krijgen van allerlei gezondheidsproblemen, zoals hoge bloeddruk, spieren- en gewrichtsaandoeningen, verhoogd cholesterolgehalte, huidaandoeningen, ademhalingsproblemen en diabetes. Daarnaast worden kinderen met overgewicht vaak gepest, gestigmatiseerd (bijvoorbeeld als 'lui', 'onhygiënisch') en buitengesloten door leeftijdsgenootjes. Dit vergroot de kans op een negatief zelfbeeld en daarmee samenhangende psychosociale problemen, zoals angststoornissen, depressie, emotionele- en gedragsproblemen en sociale isolatie (Deckelbaum & Williams, 2001; Gurnani et al., 2015; Must & Strauss, 1999; Pulgarón, 2013).

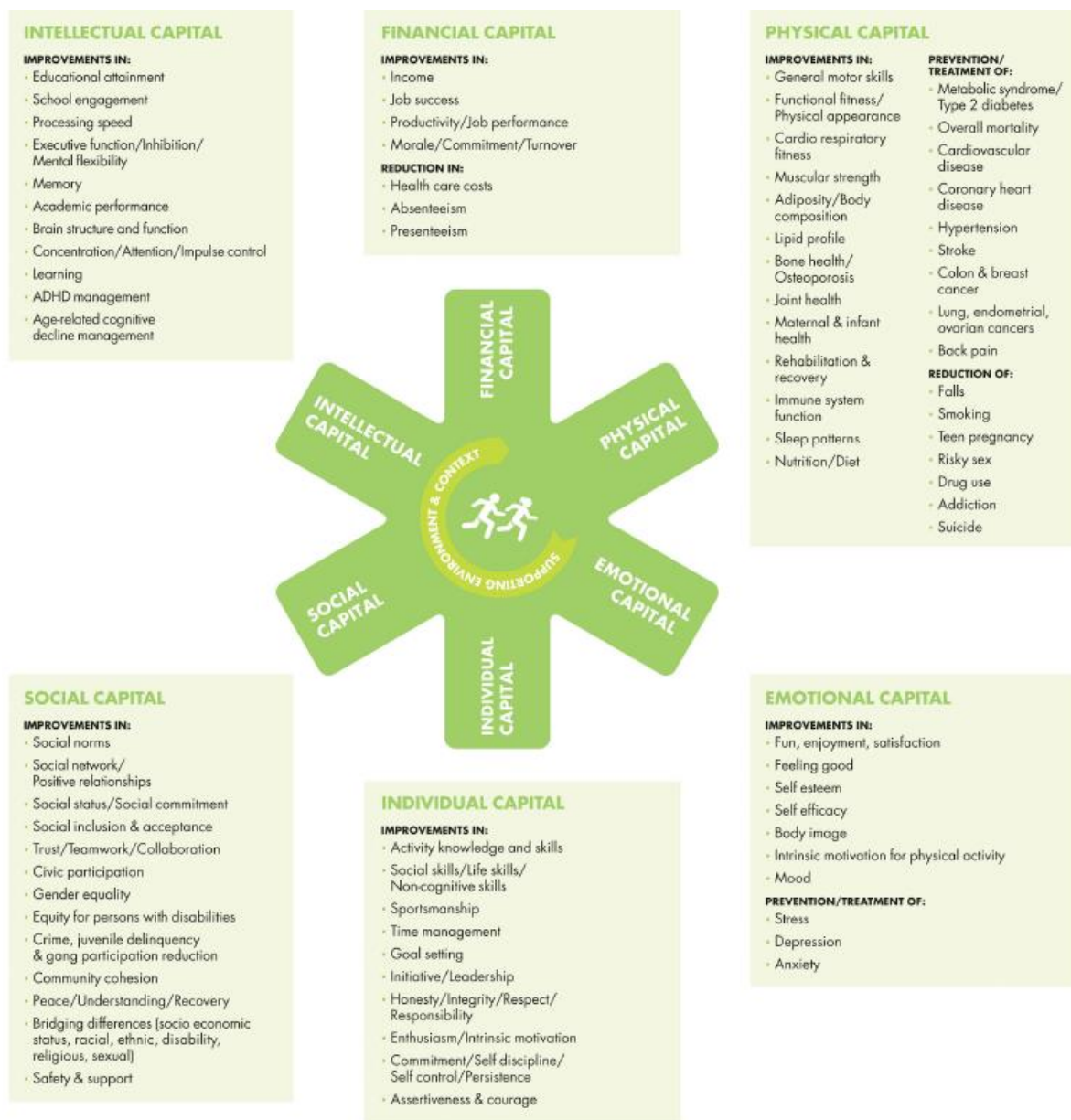
Overgewicht op kinderleeftijd is voorspellend voor overgewicht, ziekte en sterfte op volwassen leeftijd. Overgewicht op volwassen leeftijd draagt bij aan een verhoogd risico op allerlei chronische ziekten en aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, diabetes, verschillende vormen van kanker, en zelfs vroegtijdig overlijden. Dezelfde risico's zijn overigens aanwezig bij volwassenen die als kind overgewicht hadden, maar op volwassen leeftijd hun overgewicht zijn kwijtgeraakt (Deckelbaum & Williams, 2001; Must & Strauss, 1999). Het is dus belangrijk om al op jonge leeftijd overgewicht te voorkomen of verminderen.

Gewichtstoename ontstaat door een langdurige onevenwichtigheid in de energiebalans. Verschillende factoren hebben invloed op deze energiebalans (Ebbeling et al., 2002; Serra-Majem & Bautista-Castaño, 2013). Een belangrijke bijdrage wordt echter geleverd door de sociale en lichamelijke omgeving waarin kinderen tegenwoordig opgroeien: ze bewegen minder, doen meer zittende activiteiten en hebben een ongezonder voedingspatroon (Sturm, 2005). In 2015 haalde slechts 46 procent van de kinderen de Nederlandse Norm Gezond Bewegen van minimaal een uur per dag tenminste matig intensief bewegen (RIVM et al., 2015).

Voldoende bewegen is niet alleen belangrijk bij de preventie of vermindering van overgewicht, maar ook een voorwaarde voor een gezonde ontwikkeling van mensen in elke fase van hun leven. Volgens het *Human Capital Model* van Bailey draagt regelmatig bewegen bij aan positieve fysieke, emotionele, individuele, sociale, intellectuele en financiële effecten (Bailey et al., 2013; zie figuur 1.1). Een actieve leefstijl wordt al in de kindertijd ontwikkeld: kinderen die op jonge leeftijd lichamelijk actief zijn, zijn op latere leeftijd ook actief (Telama et al., 2014). Recent internationaal onderzoek toont aan dat kinderen al vanaf hun zesde jaar duidelijk minder fysiek actief worden en meer tijd gaan besteden aan zittende activiteiten. Vanaf die leeftijd is er ook een duidelijk verband tussen overgewicht en lichamelijke activiteit, waarbij kinderen met overgewicht in het algemeen minder bewegen dan kinderen zonder overgewicht (Cooper et al., 2015). Daarom is het belangrijk dat een gezonde en actieve leefstijl al op jonge leeftijd wordt aangeleerd.

Kinderen die minimaal één keer per week bij een sportvereniging sporten, hebben minder vaak overgewicht dan kinderen die minder dan één keer per week sporten (Drenowatz et al., 2013). Sporten in clubverband zou dus een belangrijke bijdrage aan de preventie en vermindering van overgewicht kunnen leveren.

Figuur 1.1 Human Capital Model



Bron: Bailey et al., 2013.

Judo in de zorg

Judo in de zorg is een interventie van de Judo Bond Nederland (JBN). De interventie heeft als primair doel om kinderen (4-12 jaar) en jeugd (12-18 jaar) met een lichamelijke of verstandelijke beperking kennis te laten maken met judo en van daaruit door te laten stromen naar de lokale judoclub. De interventie wordt uitgevoerd door speciaal hiervoor door JBN opgeleide judoeraren en bij de JBN aangesloten judoclubs. Enerzijds wordt de interventie aangeboden als lessenreeks in het speciaal onderwijs ter introductie van judo. Anderzijds wordt het (structureel) ingezet in speciaal onderwijs- en jeugdzorginstellingen, waarbij onderdelen uit de sport als middel, als onderdeel van een behandelplan, worden ingezet.

De interventie bestaat uit eenmaal per week een uur judoles gedurende een periode van tien weken. De judolessen vinden plaats op een speciaal onderwijs- of zorginstelling en een groep bestaat uit maximaal acht deelnemers. Tijdens de judolessen maken de kinderen in eigen tempo kennis met verschillende aspecten van de judosport, zoals de judogroet, het valbreken, de stoeispelen, de balans(verstoring) en enkele eenvoudige technieken. De exacte invulling van de les wordt afgestemd op de individuele doelen van de doelgroep. Er wordt gebruikgemaakt van judomatten en judopakken. Als het kind met judo wil doorgaan, kan het eerst gratis deelnemen aan twee kennismakingslessen op de judoclub. Waar mogelijk nemen de kinderen daarna deel aan de reguliere judolessen binnen de club. Indien dit niet mogelijk is, wordt een apart lesuur voor de doelgroep opgezet. Het uitgangspunt is dat de kinderen in een veilige omgeving met de sport en de groep vertrouwd raken. Plezier in de sport staat hierbij centraal.

De judoeraren en judoclubs werken in het kader van Judo in de zorg met verschillende partijen samen, zoals speciaal onderwijsinstellingen, (jeugd)zorginstellingen, huisartsen, gemeenten en provinciale sportraden. De JBN beschikt hiervoor reeds over een goed netwerk van relevante partijen.

De JBN wil de interventie graag verder ontwikkelen en inzetten als middel in behandelplannen van kinderen met overgewicht (leeftijd 4-12 jaar) in combinatie met andere bestaande zorg- en leefstijlinterventies. Judo zou hiervoor niet alleen als doel (bewegen), maar ook als middel kunnen worden ingezet. Door de specifieke kenmerken van judo (zoals balansverstoringen) kunnen kinderen bijvoorbeeld de kracht en mogelijkheden van hun eigen lichaam ervaren en zelfvertrouwen in bewegen ontwikkelen. Dit is één van de factoren die bij kinderen met overgewicht zou kunnen bijdragen aan (weer) meer bewegen (Troost et al., 2001). Voor een optimaal resultaat is een goed lesplan nodig, waarin staat beschreven welke aspecten uit judo bijdragen aan het gewenste resultaat en hoe deze moeten worden ingezet om in te kunnen spelen op de specifieke wensen, behoeften en belemmeringen van kinderen met overgewicht. Om tot een goed lesplan te komen, is het daarom van belang om meer inzicht te krijgen in de factoren die het beweeggedrag van kinderen met overgewicht beïnvloeden en hoe (een deel van) deze factoren met (aspecten uit) judo kunnen worden aangepakt.

1.2 Doelstellingen onderzoek

Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de factoren die van invloed zijn op het beweeggedrag van kinderen met overgewicht en elementen van beweeginterventies te identificeren die (een deel van) deze factoren succesvol aanpakken (werkzame elementen). Hiervoor dienen de volgende onderzoeksvragen te worden beantwoord:

1. Welke factoren zijn van invloed op het beweeggedrag van kinderen met overgewicht?
2. Welke elementen (gebruikte methoden, technieken) uit beweeginterventies gericht op kinderen met overgewicht zijn van belang voor een positieve gedragsverandering (meer bewegen) bij de doelgroep, de zogenaamde inhoudelijke werkzame elementen?
3. Welke elementen uit beweeginterventies gericht op kinderen met overgewicht zijn van belang voor een succesvolle uitvoering en implementatie, de zogenaamde praktische werkzame elementen?
4. In hoeverre zijn deze werkzame elementen reeds aanwezig binnen de huidige interventie Judo in de zorg?

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen, is naar wetenschappelijke literatuur in de elektronische databases PubMed en ResearchGate gezocht. Daarnaast is gezocht naar literatuur via de wetenschappelijke zoekmachine Google Scholar. Ook is gebruikgemaakt van reeds verzamelende literatuur binnen het Mulier instituut op dit terrein en zijn de referentielijsten van de gevonden artikelen op relevante literatuur nagelopen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de belangrijkste resultaten van het literatuuronderzoek samengevat, waarbij de onderzoeksvragen als leidraad dienen. Hoofdstuk 3 sluit af met de belangrijkste conclusies van het onderzoek en een aantal aanbevelingen voor de JBN om de interventie Judo in de zorg verder te ontwikkelen voor kinderen met overgewicht.

2. Resultaten literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten van het literatuuronderzoek samengevat aan de hand van de onderwerpen in de geformuleerde onderzoeksvragen.

2.1 Factoren van invloed op beweeggedrag kinderen met overgewicht

Tabel 2.1 geeft een overzicht van de factoren die van invloed zijn op het beweeggedrag van kinderen met overgewicht. Volgens het sociaalecologisch model wordt het beweeggedrag van kinderen met overgewicht beïnvloed door factoren op het niveau van het kind, de sociale omgeving, de fysieke omgeving en het beleid (bijv. het beleid van de sportvereniging, school, zorginstelling; Bronfenbrenner, 1979; Kellou et al., 2014; Stankov et al., 2012). Het is belangrijk om op alle niveaus interventies te plegen om het beweeggedrag van kinderen met overgewicht te stimuleren (Flynn et al., 2006; Kellou et al., 2014). De factoren zijn uitgesplitst volgens de niveaus in het sociaalecologisch model en worden hieronder per niveau kort beschreven. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen factoren die het beweeggedrag bevorderen en factoren die belemmerend werken bij bewegen. De belemmerende factoren zijn vaak het tegenovergestelde van de bevorderende factoren. In de literatuur worden beide factoren echter niet altijd benoemd. Zo is ‘gebrek aan fundamentele motorische vaardigheden’ wel als belemmerende factor genoemd, maar is ‘beheersing van motorische vaardigheden’ in de gevonden studies niet expliciet als een bevorderende factor genoemd.

Tabel 2.1 Factoren van invloed op beweggedrag kinderen met overgewicht

Niveau	Bevorderende factor	Belemmerende factor
Kind	<ul style="list-style-type: none"> • Plezier in bewegen • Nieuwe vrienden maken 	<ul style="list-style-type: none"> • Focus op gewichtsverlies • Negatief zelfbeeld • Lage eigen-effectiviteit • Gebrekkige (fundamentele) motorische vaardigheden • Fysieke beperkingen • Gebrek aan kennis over (voordelen van) bewegen • Gebrek aan tijd/concurrerende activiteiten • Gebrek aan interesse (bewegen niet leuk vinden) • Gebrek aan motivatie • Er niet goed in zijn
Sociale omgeving	<ul style="list-style-type: none"> • Bezorgdheid van ouders om (psychosociale) gezondheid kind • Focus van ouders op leefstijlverandering, niet verminderen overgewicht • Sociale steun van familie • Ouders ontvangen steun van andere ouders • Sociale steun van leeftijdsgenoten • Sporten/bewegen met familieleden • Sporten/bewegen met gelijkgestemden • Enthousiaste en professionele trainer/begeleider 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrek aan sociale steun van familie • Gebrek aan sociale steun van leeftijdsgenoten • Familieleden die niet sporten/bewegen • Geen vrienden om mee te sporten/bewegen • Gebrek aan geld bij ouders • Slachtofferschap • Geen goede begeleiding bij sporten/bewegen door trainer/professional
Fysieke omgeving	<ul style="list-style-type: none"> • Aanwezigheid (geschikte) sport- en beweegmogelijkheden in de omgeving van het kind 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrek aan (geschikte) sport- en beweegmogelijkheden in de omgeving van het kind • Onveilige buurt • Gebrek aan (actief) transport • Regels met betrekking tot kledingvoorschriften bij sporten • Geen privacy in kleedkamers
Beleid & middelen	<ul style="list-style-type: none"> • Opname van stimulatie sporten/bewegen bij kinderen met overgewicht in beleid van relevante organisaties (bijv. van de sportvereniging, school, zorginstelling) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrek aan financiële middelen bij organisatie voor beweegstimulering kinderen met overgewicht

Kind

Bevorderende factoren

Voor kinderen met overgewicht zijn plezier en nieuwe vrienden maken de belangrijkste redenen om te gaan en blijven bewegen (Kelleher et al., 2017; Watson et al., 2016).

Belemmerende factoren

Kinderen met overgewicht zullen minder snel aan beweegactiviteiten deelnemen als het doel gericht is op afvallen. Ze willen namelijk niet als 'dik' worden gezien omdat dit als iets slechts wordt gezien (Kelleher et al., 2017; Lucas et al., 2014).

Veel kinderen met overgewicht hebben een negatief zelfbeeld (Deforche et al., 2006; Stankov et al., 2012; Zabinski et al., 2003). Ze voelen zich onzeker omdat ze dik zijn en vinden zichzelf minder mooi dan anderen of zelfs lelijk. Zij schamen zich en willen niet dat anderen hun lichaam zien. Hierdoor ontwijken zij sport- en beweegactiviteiten die hun 'dik zijn' benadrukken, zoals activiteiten waarbij strakke sportkleding moet worden gedragen (bijv. een zwempak, korte broek) of waarbij het lichaam te veel 'beweegt' (bijv. springen).

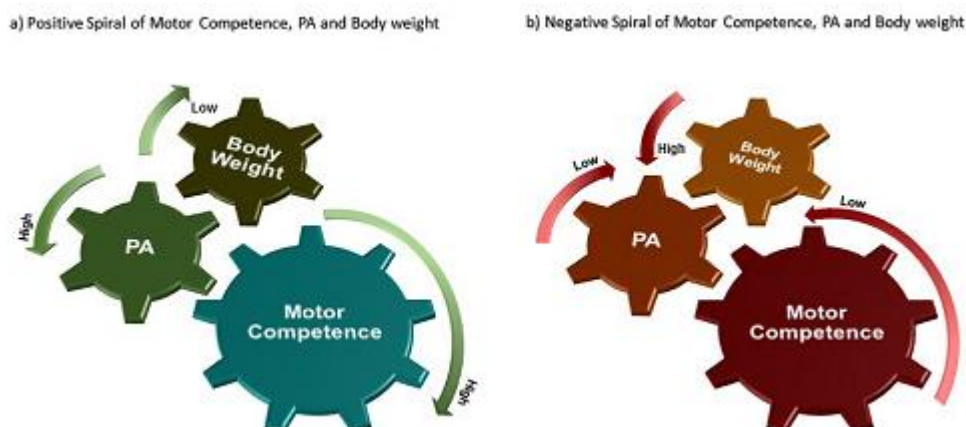
Het vertrouwen in eigen kunnen om (meer) te gaan bewegen, oftewel de 'eigen-effectiviteit', is erg belangrijk om daadwerkelijk dit gedrag te gaan vertonen. Kinderen met overgewicht hebben echter een lagere eigen-effectiviteit dan kinderen zonder overgewicht (Trost et al., 2001; Stankov et al., 2012). Mede door hun overgewicht denken zij dat zij minder of niet in staat zijn om bepaalde sport- en beweegactiviteiten uit te voeren. Ook vinden zij dat zij minder goed zijn in bewegen dan hun leeftijdsgenoten zonder overgewicht. Dit wordt mede versterkt door de beperkte ontwikkeling van fundamentele motorische vaardigheden bij deze kinderen, met name locomotorische vaardigheden (d.w.z. bewegen van het lichaam door de ruimte, bijv. wandelen, hardlopen, springen en huppelen; Catuzzo et al., 2016; Drenowatz et al., 2017; Hardy et al., 2012; Lubans et al., 2010; Stodden et al., 2008). Uit onderzoek onder Nederlandse basisschoolkinderen blijkt dat kinderen met overgewicht in het algemeen slechter scoren op verschillende motorische testen dan kinderen met een normaal gewicht (Collard et al., 2014). In de afgelopen jaren is in de wetenschappelijke literatuur duidelijk meer aandacht voor motorische vaardigheden in relatie tot overgewicht en bewegen, zoals hieronder wordt aangegeven.

Het ontwikkelen van fundamentele motorische vaardigheden in de kindertijd is belangrijk om later meer ingewikkeldere en contextspecifieke vaardigheden aan te kunnen leren, zoals vaardigheden die nodig zijn bij sport en spel (Clark et al., 2002; Stodden et al., 2008). Lichamelijke activiteit is nodig om motorische vaardigheden bij kinderen te ontwikkelen. Kinderen met beter ontwikkelde motorische vaardigheden zullen gemotiveerd zijn om verschillende sport- en beweegactiviteiten te beoefenen. Dit zorgt weer voor een verdere ontwikkeling van motorische vaardigheden en meer beweegmogelijkheden (Bailey et al., 2013; Fisher et al., 2005; Williams et al., 2008;). Andersom, kinderen met motorische achterstanden zullen minder plezierige ervaringen hebben met verschillende beweegactiviteiten, waardoor zij deze activiteiten gaan ontwijken en minder gaan bewegen (Bouffard et al., 1996). Dit belemmert weer de verdere ontwikkeling van motorische vaardigheden, waardoor deze kinderen in een vicieuze cirkel terechtkomen (Stodden et al., 2008). De leeftijdsperiode van 6 jaar tot en met 9 jaar wordt als kritieke periode gezien, waarin de relatie tussen motorische vaardigheden en bewegen positieve of negatieve gevolgen heeft voor het lichaamsgewicht van kinderen (Drenowatz, 2017; Robinson et al., 2015). Een goede ontwikkeling van fundamentele motorische vaardigheden leidt tot meer bewegen en minder (over)gewicht. Andersom, een beperkte beheersing van met name

locomotorische vaardigheden leidt tot minder bewegen en meer (over)gewicht. Overgewicht heeft vervolgens weer negatieve invloed op het leren van motorische vaardigheden en de mate van lichamelijke activiteit (zie figuur 2.1; D'Hondt et al., 2013; Drenowatz et al., 2017; Hardy et al., 2012; Lima et al., 2017; Lubans et al., 2010; Robinson et al., 2015; Rodrigues et al., 2016; Stodden et al., 2008; Wrotniak et al., 2006).

Door hun overgewicht en soms bijbehorende gezondheidsklachten ervaren de kinderen tijdens of na het sporten en bewegen verschillende fysieke ongemakken, zoals buiten adem zijn, pijn op de borst, pijnlijke gewrichten en vermoeidheid (Deforche et al., 2006; Stankov et al., 2012). Sommige hebben het idee dat meer bewegen niet nodig is of dat bewegen niet helpt om gewicht te verliezen (Stankov et al., 2012). Een gebrek aan tijd door schoolverplichtingen, sociale activiteiten en andere hobby's (bijv. lezen, computerspelletjes) is ook een factor die belemmert om meer te gaan bewegen (Hesketh et al., 2005; Stankov et al. 2012). Voor andere kinderen met overgewicht spelen een gebrek aan interesse voor sporten en bewegen (het niet leuk vinden) (Deforche et al., 2006; Zabinski et al., 2003) en een gebrek aan motivatie (Stankov et al., 2012) een rol. Vooral het constant falen bij sport- en beweegactiviteiten ('er niet goed in zijn') komt de motivatie niet ten goede.

Figuur 2.1 Relatie fundamentele motorische vaardigheden (motor competence), lichamelijke activiteit (PA) en gewicht (body weight)



Bron: Drenowatz et al., 2017.

Sociale omgeving

Bevorderende factoren

Ouders van een kind met overgewicht die bezorgd zijn om de psychosociale gezondheid van hun kind, zullen eerder hun kind laten deelnemen aan een beweginginterventie om gewicht te verliezen. Hierbij vinden zij het overigens belangrijker dat de interventie zich richt op het verbeteren van het zelfvertrouwen en de zelfwaardering van het kind dan gewicht verliezen. Ze vinden het daarnaast belangrijk dat een leefstijlbenadering (combinatie van o.a. bewegen, voeding) wordt gekozen, waarbij de focus ligt op de gezondheid van het kind en niet op gewichtsverlies. Ze willen namelijk niet dat hun kind het label 'dik' krijgt toegewezen (Kelleher et al., 2017).

Sociale steun van familieleden, met name ouders, is voor een kind erg belangrijk om te gaan en blijven bewegen (Kelleher et al., 2017). Hierbij werkt het simulerend als ouders zelf sporten en bewegen

(rolmodelfunctie) en het kind aanmoedigen en steunen bij het bewegen. Als kinderen met hun ouders bewegen is er tijd voor elkaar en kunnen ouder en kind elkaar steunen om het bewegen voort te zetten. Soms helpt het ook als andere broers of zusjes meedoen (Kelleher et al., 2017). Ouders van kinderen met overgewicht worden geholpen als zij in contact komen met andere ouders die kinderen met overgewicht hebben. Doordat zij in dezelfde situatie zitten, kunnen zij onderling kennis over bewegen delen en bespreken hoe zij belemmerende factoren ten opzichte van bewegen kunnen aanpakken (Kelleher et al., 2017; Lucas et al. 2014).

Voor het kind is het belangrijk dat het wordt aangemoedigd door leeftijdsgenootjes (Kelleher et al., 2017). Vooral het bewegen met leeftijdsgenootjes, die in dezelfde situatie zitten (overgewicht, laag activiteitsniveau) geeft kinderen met overgewicht het gevoel dat zij bij de groep horen en niet 'opvallen' (Kelleher et al., 2017; Lucas et al., 2014; Watson et al., 2016).

Voor het in beweging krijgen van kinderen met overgewicht zijn ervaren trainers en professionals nodig die oog hebben voor de (on)mogelijkheden van het kind, enthousiast zijn en de beweegervaring voor het kind plezierig maken. Daarnaast moeten zij in staat zijn om een goede vertrouwensrelatie met het kind en de ouders op te bouwen (Kelleher et al., 2017; Lucas et al., 2014).

Belemmerende factoren

Terwijl sociale steun van familieleden en leeftijdsgenoten door kinderen met overgewicht als bevorderende factoren bij bewegen worden genoemd, is het gebrek hieraan een duidelijke belemmerende factor. Zonder aanmoediging van familieleden en leeftijdsgenootjes is het lastig voor het kind om te gaan en blijven bewegen. Hetzelfde geldt als er niemand is om mee te sporten of bewegen (Stankov et al., 2012; Trost et al., 2001; Zabinski et al., 2003). Verschillende familieomstandigheden, zoals werkzaamheden van ouders, verhuizing, ziekte en activiteiten van broers/zusjes, kunnen ervoor zorgen dat de gewenste tijd en steun voor het kind om te gaan bewegen ontbreken (Hesketh et al., 2005; Kelleher et al., 2017; Lucas et al. 2014). Ook een gebrek aan geld bij de ouders kan de mogelijkheden tot sport- en beweegdeelname van het kind belemmeren (Hesketh et al., 2005; Stankov et al., 2012).

Kinderen met overgewicht zijn tijdens sporten en bewegen daarnaast vaak slachtoffer van pesten, uitsluiting en stigmatisering (Stankov et al., 2012; Zabinski et al., 2003). Zo zijn er voorbeelden van kinderen met overgewicht die tijdens het bewegen worden uitgelachen of bij spelletjes altijd als laatste worden gekozen. Kinderen met overgewicht worden gezien als 'lui', 'inactief' of 'niet in staat om bepaalde beweegoefeningen te doen'. Soms gaan trainers of gymleraren hierin mee en laten een kind met overgewicht bij voorbaat een oefening niet doen. Dit werkt frustrerend voor het kind, zeker als het graag wil meedoen. Wanneer een trainer of professional niet enthousiast is en onvoldoende ervaring heeft om kinderen met overgewicht bij het bewegen te begeleiden, kan dit ertoe leiden dat het kind met bewegen stopt (Kelleher et al., 2017; Lucas et al., 2014).

Fysieke omgeving

Bevorderende factoren

Voldoende geschikte sport- en beweegmogelijkheden in de omgeving van het kind met overgewicht, thuis of op school, stimuleren het beweeggedrag (Hesketh et al., 2005). Enerzijds gaat dit om de organisatie van sport- en beweegactiviteiten die passen bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van

het kind, zoals activiteiten bij een sportvereniging of tijdens de gymles. Anderzijds gaat het om de aanwezigheid van (geschikte) beweefaciliteiten, zoals speeltuinen, sportveldjes en fietspaden.

Belemmerende factoren

Een gebrek aan geschikte sport- en beweefmogelijkheden in de omgeving van het kind belemmeren de sport- en beweefdeelname (Hesketh et al., 2005; Kelleher et al., 2017; Stankov et al., 2012). Een onveilige buurt en weinig mogelijkheden tot actief transport (wandelen, fietsen) zijn ook factoren die het voor kinderen lastig maken om actief te zijn (Hesketh et al., 2005; Kelleher et al., 2017; Lucas et al., 2014; Stankov et al., 2012). Transport (mogelijkheden tot actief transport, openbaar vervoer, autobezit) speelt verder een belangrijke rol als sport- en beweefmogelijkheden verder van huis zijn gelegen.

Kledingvoorschriften bij verschillende sporten beperken de sportdeelname van kinderen met overgewicht, met name als het gaat om het dragen van strakke sportkleding, of kleding waarbij (een groot deel van) hun lichaam zichtbaar is (Stankov et al., 2012). Denk bijvoorbeeld aan het dragen van een zwempak. Zoals eerder aangegeven hebben kinderen met overgewicht vaak een negatief zelfbeeld en willen zij niet dat anderen hun lichaam zien. In die zin vinden zij het niet fijn om zich in een kleedkamer in de aanwezigheid van andere mensen om te kleden (Stankov et al., 2012).

Beleid

Bevorderende factor

Voor organisaties (bijv. sportvereniging, school, zorginstelling) die een rol spelen bij het in beweging brengen van kinderen met overgewicht, is het belangrijk dat zij dit als doel in hun langetermijnbeleid opnemen. Op deze manier is de kans groter dat hiervoor menskracht, tijd en financiële middelen worden vrijgemaakt (Ooms et al., 2015).

Belemmerende factor

Een gebrek aan financiële middelen bij verschillende organisaties, zoals de sportvereniging, school en zorginstelling, kan ervoor zorgen dat deze organisaties geen aandacht kunnen besteden aan beweefstimulering van kinderen met overgewicht (Lucas et al., 2014; Ooms et al., 2015). Financiële middelen zijn onder andere nodig voor de uitvoer van beweefactiviteiten, het inhuren van expertise, het begeleiden van de kinderen en het kopen van sport- en beweefmaterialen.

2.2 Inhoudelijke werkzame elementen

In tabel 2.2. worden de elementen (gebruikte methoden, technieken) uit beweefinterventies gericht op kinderen met overgewicht beschreven, die van belang zijn bij een positieve gedragsverandering (meer bewegen) bij de doelgroep, de zogenaamde ‘inhoudelijke werkzame elementen’. In de tabel wordt tevens beschreven welke factoren van beweefgedrag (zie tabel 2.1) deze werkzame elementen aanpakken. Het gaat hierbij vooral om factoren op het niveau van het kind en de sociale omgeving. Een korte toelichting op de werkzame elementen volgt hieronder:

- Het organiseren van *activiteiten gericht op plezier en sociale interactie* blijkt een effectieve methode om blijvende beweefdeelname bij kinderen met overgewicht te bewerkstelligen (Kelleher et al., 2017; Kellou et al. 2014; Watson et al., 2016).

- Uit onderzoek blijkt dat wanneer *een interventie zich richt op het bevorderen van een gezonde leefstijl* (in plaats van gewichtsvermindering) dit de deelname van kinderen met overgewicht en hun ouders bevordert (Gurnani et al., 2015; Kelleher et al., 2017).
- Het is belangrijk dat een beweeginterventie inhoudelijk wordt aangepast aan de wensen, behoeften en (on)mogelijkheden van de doelgroep (Ooms et al., 2015). Voor kinderen met overgewicht betekent dit dat *deelname laagdrempelig is, waarbij intensiteit en duur van het bewegen langzaam worden verhoogd* (Gurnani et al., 2015; Ooms et al., 2015).
- Door kinderen *beweegactiviteiten aan te bieden die hun zelfbeeld, met name van hun eigen lichaam, verbeteren*, leren kinderen hun lichaam te waarderen voor wat het kan en niet hoe het eruit ziet. Door het dragen van *passende (wijde) sportkleding*, wordt minder de nadruk op hun lichaam gelegd (Zabinski et al., 2003).
- *Het stellen van kleine haalbare beweegdoelen samen met het kind en de ouders en het monitoren ervan*, zorgen ervoor dat het kind in zijn of haar eigen tempo succeservaringen beleeft ('ik kan het'), wat blijvende beweegdeelname bevordert (Gurnani et al., 2015; Tyson & Frank, 2017).
- *Het trainen van motorische vaardigheden* is effectief om deze vaardigheden te verbeteren, ook bij kinderen met overgewicht. Het is hierbij belangrijk *aandacht te besteden aan de goede manier van bewegen*, waarbij ervaren trainers regelmatig *instructies en feedback* geven (Han et al., 2017; Kellou et al., 2014; Logan et al., 2011; Morgan et al., 2013).
- Uit onderzoek blijkt dat *Motivational Interviewing* een positieve bijdrage kan leveren aan gedragsverandering (o.a. meer bewegen) bij kinderen met overgewicht (Gurnani et al., 2015; Tyson & Frank, 2017). *Motivational interviewing* is een gesprekstechniek die wordt gebruikt door (zorg)professionals om de intrinsieke motivatie voor gedragsverandering te stimuleren. Het helpt het kind (en de ouders) te werken aan de eigen-effectiviteit, voordelen en nadelen van (on)gewenst gedrag te benoemen en zelf oplossingen voor beweegproblemen te zoeken.
- Een *familiebenadering* bij leefstijl- en beweeginterventies wordt als essentieel en effectief onderdeel gezien. Vooral het actief betrekken van ouders bij het bewegen van het kind (het samen bewegen) blijkt belangrijk te zijn voor blijvende beweegdeelname van het kind (Gurnani et al., 2015; Hesketh et al., 2005; Kelleher et al., 2017; Kellou et al., 2014; Lucas et al., 2014; Tyson & Frank, 2017).
- Door het organiseren van *bijeenkomsten of momenten waar ouders onderling ervaringen kunnen uitwisselen*, kunnen belemmeringen met betrekking tot het bewegen van hun kind worden bediscussieerd en opgelost (Kelleher et al., 2017; Lucas et al. 2014).
- *Het bewegen met leeftijdsgenoten met overgewicht en/of hetzelfde activiteitsniveau* draagt bij aan plezier in bewegen, zelfvertrouwen en het creëren van een groepsgevoel, wat blijvende beweegdeelname bij het kind stimuleert (Kelleher et al., 2017; Lucas et al., 2014; Watson et al., 2016).
- Het is belangrijk dat bij beweeginterventies *ervaren trainers en professionals* worden ingezet om kinderen met overgewicht te begeleiden. Trainers en professionals die oog hebben voor de (on)mogelijkheden van het kind, enthousiast zijn, plezier centraal stellen en in staat zijn om een goede vertrouwensrelatie met het kind en de ouders op te bouwen, dragen bij aan een positieve beweegervaring en daardoor gecontinueerde deelname (Kelleher et al., 2017; Lucas et al., 2014; Stankov et al., 2012).

Tabel 2.2 Inhoudelijke werkzame elementen

Werkzaam element	Factor(en)
<ul style="list-style-type: none"> • Activiteiten gericht op plezier en sociale interactie 	<ul style="list-style-type: none"> • Plezier in bewegen (K+), sociale interactie (K+)
<ul style="list-style-type: none"> • Focus op gezonde leefstijl en niet op gewichtsvermindering 	<ul style="list-style-type: none"> • Focus op gewichtsverlies (K-), focus van ouders op leefstijlverandering, niet verminderen overgewicht (S+)
<ul style="list-style-type: none"> • Laagdrempelig beweegprogramma, gestructureerd, met langzaam toename in intensiteit/duur van bewegen 	<ul style="list-style-type: none"> • Lage eigen-effectiviteit (K-), gebrekkige (fundamentele) motorische vaardigheden (K-), fysieke beperkingen (K-), gebrek aan motivatie (K-), er niet goed in zijn (K-)
<ul style="list-style-type: none"> • Activiteiten die het zelfbeeld van het kind verbeteren, dragen van passende sportkleding 	<ul style="list-style-type: none"> • Negatief zelfbeeld (K-)
<ul style="list-style-type: none"> • Het stellen van kleine haalbare beweegdoelen in samenspraak met het kind en de ouders en het monitoren ervan 	<ul style="list-style-type: none"> • Lage eigen-effectiviteit (K-), gebrekkige (fundamentele) motorische vaardigheden (K-), fysieke beperkingen (K-), gebrek aan motivatie (K-), er niet goed in zijn (K-)
<ul style="list-style-type: none"> • Trainen van motorische vaardigheden, met name locomotorische vaardigheden, met aandacht voor de juiste manier van bewegen, instructie en feedback 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrekkige (fundamentele) motorische vaardigheden (K-)
<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik motiverende gesprekstechnieken (<i>motivational interviewing</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lage eigen-effectiviteit (K-), gebrek aan kennis over (voordelen van) bewegen (K-), gebrek aan motivatie (K-)
<ul style="list-style-type: none"> • Familiebenadering 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociale steun van familie (S+), sporten/bewegen met familieleden (S+), gebrek aan sociale steun van familie (S-), familieleden die niet sporten/bewegen (S-)
<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijkheden voor contacten tussen ouders 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouders ontvangen steun van andere ouders (S+)
<ul style="list-style-type: none"> • Bewegen in een groep met leeftijdsgenoten met overgewicht/hetzelfde activiteitsniveau 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociale interactie (K+), sociale steun van leeftijdsgenoten (S+), sporten/bewegen met gelijkgestemden (S+), gebrek aan sociale steun van leeftijdsgenoten (S-), geen vrienden om mee te sporten/bewegen (S-)
<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding door een ervaren trainer/professional 	<ul style="list-style-type: none"> • Enthousiaste en professionele trainer/begeleider (S+), geen goede begeleiding bij sporten/bewegen door trainer/professional (S-)

K+=bevorderende factor niveau kind, K-=belemmerende factor niveau kind, S+=bevorderende factor niveau sociale omgeving, S-=belemmerende factor niveau sociale omgeving.

2.3 Praktische werkzame elementen

Uit de literatuur kwam een aantal elementen naar voren die belangrijk zijn voor een goede uitvoer van een leefstijl- of beweeginterventie gericht op kinderen met overgewicht, de zogenoemde 'praktische werkzame elementen'. Deze worden hieronder kort toegelicht:

- Een *beweeginterventie die past binnen de doelen, wensen en (on)mogelijkheden van de lokale uitvoerende organisatie(s)* en *niet al te hoge kosten met zich meebrengt* heeft een grotere kans op succesvolle implementatie. Kleine lokale aanpassingen in de interventie zijn hierbij toegestaan (Flynn et al., 2006; Lucas et al., 2014; Ooms et al., 2015).
- De kans op slagen van een interventie wordt ook vergroot als er een *enthousiaste programmaleider/lokale trekker* is die aandacht vraagt voor de doelgroep, anderen motiveert om bij te dragen aan de interventie en zorgt dat activiteiten (gaan) lopen (Flynn et al., 2006; Ooms et al., 2015).
- Het betrekken van een *multidisciplinair team* (bijv. diëtist, beweegexpert, psycholoog) bij de begeleiding van kinderen met overgewicht is van belang vanwege de multiproblematiek die deze doelgroep ervaart (bijv. op het gebied van voeding, bewegen, psychosociaal). Hierdoor kunnen meerdere problemen tegelijk worden aangepakt en kennis en ervaringen worden gedeeld, wat de effectiviteit van de interventie ten goede komt (Gurnani et al., 2015).
- Het *betrekken van relevante partijen (lokale uitvoerders, ouders kind, kind met overgewicht) bij de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van de interventie* is essentieel om te zien of o.a. interventiedoelen worden gehaald, knelpunten aanwezig zijn en eventueel aanpassingen nodig zijn. Dit zorgt tevens voor draagvlak en betrokkenheid bij deze partijen (Flynn et al., 2006).
- *Draagvlak voor het programma bij de lokale uitvoerders, ouders en kinderen* is essentieel. Wanneer betrokkenen het belang van de interventie inzien, is kans op succes groter (Ooms et al., 2015).
- Draagvlak wordt vergroot als *regelmatig en duidelijk wordt gecommuniceerd naar alle betrokken partijen (betrokken professionals, ouders, kind) en positieve resultaten worden gedeeld*. Dit geeft iedereen inzicht in wat wordt gedaan, door wie, of tegen problemen wordt aangelopen en hoe het ervoor staat met de voortgang van het kind. Daarnaast zorgt het voor begrip van elkaars behoeften en belangen (Lucas et al., 2014; Ooms et al., 2015).
- Door *het opleiden van trainers en andere professionals* voor de interventie wordt gezorgd dat zij over de juiste kennis en vaardigheden beschikken om kinderen met overgewicht te begeleiden (Lucas et al., 2014; Ooms et al., 2015).
- *Steun voor lokale uitvoerders* bij implementatie van de interventie, bijvoorbeeld door advies, begeleiding, financiën en het beschikbaar stellen van (promotie)materialen, bevordert de lokale uitvoer (Kellou et al., 2014; Ooms et al., 2015).
- Door *het organiseren van de beweegactiviteiten in de omgeving van het kind*, worden belemmeringen met betrekking tot afstand en transport voor het kind (en zijn of haar ouders) opgelost (Ooms et al., 2015).
- De *schoolomgeving* lijkt een goede omgeving te zijn om interventies gericht op meer bewegen bij kinderen met overgewicht in te zetten (Flynn et al., 2006).

2.4 Aanwezigheid werkzame elementen binnen interventie Judo in de zorg

In tabel 2.3 wordt aangegeven in hoeverre de inhoudelijke werkzame elementen reeds aanwezig zijn binnen de interventie Judo in de zorg. In tabel 2.4 wordt dit gepresenteerd voor de praktische werkzame elementen. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt in de volgende beoordelingen: het werkzaam element is afwezig (-), deels aanwezig (+) of sterk verankerd binnen de interventie Judo in de zorg (++). Voor de beoordeling is gebruikgemaakt van een beschrijving van de interventie in het werkblad interventies, dat is beoordeeld als 'Goed Beschreven' binnen het Erkenningstraject interventies (JBN, 2016), een procesevaluatie van de interventie (Magnee & Veenhof, 2013) en een beschrijving van de judolessen.

Als het gaat om de inhoudelijke werkzame elementen, dan zijn de meeste elementen al deels binnen de interventie aanwezig. Het is hierbij wel belangrijk op te merken dat sommige elementen nog meer toegespitst zouden moeten worden op de doelgroep kinderen met overgewicht. Denk hierbij aan het aanvullen van de opleiding voor judoeraren met specifieke kennis over kinderen met overgewicht. Of het netwerk uitbreiden met organisaties of personen die veel expertise hebben met (het begeleiden van) kinderen met overgewicht. Werkzame elementen die ontbreken zijn de focus van de interventie op een gezonde leefstijl, het stellen van kleine haalbare doelen in samenspraak met het kind en de ouders en het monitoren ervan, het gebruik van motiverende gesprekstechnieken, het actief betrekken van familieleden bij het bewegen (familiebenadering) en mogelijkheden voor contacten tussen ouders.

Voor de praktische werkzame elementen geldt ook dat de meeste al deels binnen de interventie aanwezig zijn, maar dat sommige wellicht nog meer op de doelgroep kinderen met overgewicht moeten worden toegespitst. Zo zouden de ouders en kinderen meer betrokken kunnen worden bij de (door)ontwikkeling van de interventie, de implementatie en evaluatie ervan. Verder lijkt regelmatige en duidelijke communicatie naar alle betrokken partijen op basis van de beschrijving van de interventie niet te worden toegepast.

Tabel 2.3 Aanwezigheid inhoudelijke werkzame elementen binnen Judo in de zorg

Werkzaam element	Beoordeling en toelichting
<ul style="list-style-type: none"> • Activiteiten gericht op plezier en sociale interactie • Focus op gezonde leefstijl en niet op gewichtsvermindering 	<p>++ Er wordt bewogen met andere kinderen in een veilige en vertrouwde omgeving, waarbij plezier voorop staat.</p> <p>- Er is geen focus op gezonde leefstijl in de (sub)doelen van de interventie, maar er wordt ook niet gericht op gewichtsverlies. Het hoofddoel is dat kinderen structureel gaan judoën. Daarnaast worden persoonlijke doelen nagestreefd, zoals het ontwikkelen van motorische vaardigheden.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Laagdrempelig beweegprogramma, gestructureerd, met langzaam toename in intensiteit/duur van bewegen 	<p>++ Er is een duidelijke opbouw in de lessen, bijvoorbeeld van weinig bewegen tot intensief bewegen, van kortdurend naar langdurend. Er is veel ruimte voor differentiatie waarbij oefeningen worden aangepast aan de (on)mogelijkheden van het kind.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Activiteiten die het zelfbeeld van het kind verbeteren, dragen van passende sportkleding 	<p>++ Met de judoactiviteiten moet het kind een positief zelfbeeld opbouwen. De oefeningen worden van makkelijk naar moeilijker opgebouwd. Als het niet lukt dan wordt samen met het kind gekeken naar een oplossing. Alle kinderen dragen een judopak, zodat iedereen 'gelijk' is.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Het stellen van kleine haalbare beweegdoelen in samenspraak met het kind en de ouders en het monitoren ervan 	<p>- Dit wordt nog niet concreet toegepast in de interventie.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Trainen van motorische vaardigheden, met name locomotorische vaardigheden, met aandacht voor de juiste manier van bewegen, instructie en feedback 	<p>+ Het ontwikkelen van motorische vaardigheden is een subdoel van de interventie. Tijdens de les wordt uitleg gegeven over de uitvoering van oefeningen. Het specifiek oefenen van locomotorische vaardigheden zit deels in de interventie verwerkt, zoals oefeningen waarbij kinderen moeten hinkelen, zijwaarts bewegen en huppelen. Deze vinden plaats voorafgaand aan meer specifieke judo-oefeningen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik motiverende gesprekstechnieken (<i>motivational interviewing</i>) 	<p>- Dit wordt niet toegepast in de interventie.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Familiebenadering 	<p>- Ouders worden niet actief betrokken bij het bewegen van de kinderen, zoals het actief meebewegen met hun kind.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijkheden voor contacten tussen ouders 	<p>- De interventie biedt geen mogelijkheden waar ouders van kinderen met overgewicht elkaar kunnen ontmoeten.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Bewegen in een groep met leeftijdsgenoten met overgewicht/hetzelfde activiteitsniveau 	<p>+ Er wordt bewogen in een groep van maximaal acht kinderen. In de huidige interventie hebben de deelnemers verschillende problematieken.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding door een ervaren trainer/professional 	<p>++ De judolessen worden uitgevoerd door bij de JBN aangesloten judoleraren, die een door de JBN erkende lesbevoegdheid hebben. Voor uitvoer van de interventie moeten zij tevens de opleiding Judo in de zorg hebben gevolgd.</p>

Tabel 2.4 Aanwezigheid praktische werkzame elementen binnen Judo in de zorg

Werkzaam element	Beoordeling
<ul style="list-style-type: none"> Interventie die lokaal inpasbaar is en niet al te hoge kosten heeft 	+ De interventie zoals die nu wordt uitgevoerd, is redelijk eenvoudig in te passen in de lokale situatie, mede door de ondersteuning die de JBN biedt. Door het gratis beschikbaar stellen van allerlei materialen kunnen de kosten worden beperkt. De kosten kunnen echter oplopen als meerdere partijen (bijv. diëtist, psycholoog) bij de interventie worden betrokken.
<ul style="list-style-type: none"> Enthousiaste programmaleider/trekker lokaal 	++ Judoleraren vervullen meestal de rol van actieve trekker.
<ul style="list-style-type: none"> Multidisciplinair team 	+ Er wordt reeds samengewerkt met speciaal onderwijs, (jeugd)zorginstellingen, huisartsen, gemeenten en provinciale sportraden. De samenwerking zou uitgebreid moeten worden met partijen die relevant zijn voor kinderen met overgewicht (bijv. diëtist, psycholoog, fysiotherapeut).
<ul style="list-style-type: none"> Betrekken van relevante partijen bij ontwikkeling, implementatie en evaluatie interventie 	+ Er zijn periodieke evaluatiegesprekken met lokale uitvoerders. De doelgroep is niet betrokken geweest bij de ontwikkeling van de interventie. Ook lijkt de doelgroep (ouders, kinderen) niet actief te worden betrokken bij de implementatie en evaluatie van de interventie.
<ul style="list-style-type: none"> Draagvlak voor de interventie bij de lokale uitvoerders, ouders en kinderen 	+ Met name de judoleraren zelf proberen lokaal draagvlak te creëren voor de interventie bij (potentiële) samenwerkingspartners (bijv. judoclubs, scholen, zorginstellingen).
<ul style="list-style-type: none"> Regelmatige en duidelijke communicatie naar betrokken partijen, communicatie positieve resultaten 	- Er is niet beschreven dat dit in de interventie wordt toegepast.
<ul style="list-style-type: none"> Opleiden trainers en professionals 	+ Uitvoerende judoleraren moeten verplicht de opleiding Judo in de zorg hebben gevolgd. In de procesevaluatie wordt aangegeven dat judoleraren soms specifieke kennis (tijdens de opleiding) over de doelgroep missen.
<ul style="list-style-type: none"> Steun voor lokale uitvoerders bij uitvoer 	++ De JBN ondersteunt judoclubs door middel van de opleiding Judo in de zorg, intervisiebijeenkomsten voor judoleraren en het gratis beschikbaar stellen van promotiematerialen, judomatten en judopakken. Daarnaast is er de werkgroep Judo in de zorg en JBN verenigingsadvies die judoclubs (inhoudelijk) kunnen ondersteunen. De JBN heeft reeds een goed netwerk van partijen en kan helpen in het maken van lokale verbindingen tussen partijen.
<ul style="list-style-type: none"> Organisatie beweegactiviteiten in omgeving kind 	+ Judolessen worden gegeven in het speciaal onderwijs of een zorginstelling. Het uitgangspunt is dat de lessen dicht bij het kind worden gegeven. Voor kinderen met overgewicht zijn mogelijk andere soorten instellingen nodig om de activiteiten aan te bieden.
<ul style="list-style-type: none"> Interventies in de schoolomgeving inzetten 	++ Judolessen worden gegeven in het speciaal onderwijs, tijdens of aansluitend op onderwijsuren.

3. Conclusies en aanbevelingen

De JBN wil de interventie Judo in de zorg verder ontwikkelen voor kinderen met overgewicht. Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de factoren die van invloed zijn op het beweeggedrag van kinderen met overgewicht en elementen van beweeginterventies te identificeren die (een deel van) deze factoren succesvol aanpakken (werkzame elementen). Hiervoor is een literatuuronderzoek uitgevoerd. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies van het onderzoek beschreven aan de hand van de verschillende deelonderzoeksvragen. Het hoofdstuk sluit af met een aantal aanbevelingen voor doorontwikkeling van de interventie Judo in de zorg.

1. *Welke factoren zijn van invloed op het beweeggedrag van kinderen met overgewicht?*

Het beweeggedrag van kinderen met overgewicht wordt beïnvloed door factoren op het niveau van het kind, de sociale omgeving, de fysieke omgeving en het beleid van organisaties. Sommige factoren zijn ook van invloed op kinderen zonder overgewicht. Een hoge eigen-effectiviteit, steun van ouders en steun van leeftijdsgenoten zijn voorbeelden van factoren die ook het beweeggedrag van deze kinderen bevorderen (Condello et al., 2017; Van der Horst et al., 2007). Andere factoren zijn specifiek voor kinderen met overgewicht, zoals het slachtofferschap van pesten, buitensluiting en stigmatisering bij bewegen, waardoor zij minder graag aan sport- en beweegactiviteiten meedoen. Veelal zorgt het hebben van overgewicht dat bepaalde factoren worden versterkt, zoals de fysieke beperkingen die kinderen met overgewicht tijdens het bewegen ervaren. Daarmee dient rekening te worden gehouden bij het in beweging brengen van deze doelgroep.

2. *Welke elementen (gebruikte methoden, technieken) uit beweeginterventies gericht op kinderen met overgewicht zijn van belang voor een positieve gedragsverandering (meer bewegen) bij de doelgroep, de zogenaamde inhoudelijke werkzame elementen?*

Elementen (gebruikte methoden, technieken) uit beweeginterventies gericht op kinderen met overgewicht die van belang zijn bij een positieve gedragsverandering (meer bewegen) bij de doelgroep, werken vooral op het niveau van het kind en de sociale omgeving. Belangrijke inhoudelijke werkzame elementen zijn bijvoorbeeld het organiseren van beweegactiviteiten gericht op plezier en sociale interactie, het bewegen met gelijkgestemden en het actief betrekken van ouders en andere familieleden bij het bewegen van het kind (familiebenadering).

3. *Welke elementen uit beweeginterventies gericht op kinderen met overgewicht zijn van belang voor een succesvolle uitvoering en implementatie, de zogenaamde praktische werkzame elementen?*

Uit de literatuur kwam een aantal elementen naar voren die belangrijk zijn voor een goede uitvoer van een leefstijl- of beweeginterventie gericht op kinderen met overgewicht. Belangrijke praktische werkzame elementen zijn bijvoorbeeld een beweeginterventie die lokaal inpasbaar is en niet te hoge kosten heeft, het betrekken van relevante partijen (lokale uitvoerders, ouders kind, kind met overgewicht) bij de verschillende fasen van uitvoer (ontwikkeling, implementatie, evaluatie) en een multidisciplinair team dat zorgt voor de begeleiding van het kind.

4. *In hoeverre zijn deze werkzame elementen reeds aanwezig binnen de huidige interventie Judo in de zorg?*

De meeste inhoudelijke en praktische werkzame elementen zijn reeds deels aanwezig binnen de interventie Judo in de zorg, maar kunnen nog meer toegespitst worden op kinderen met overgewicht. Denk bijvoorbeeld aan het aanvullen van de opleiding voor judoeraren met specifieke kennis over kinderen met overgewicht. Ook zouden de ouders en kinderen meer betrokken kunnen worden bij de (door)ontwikkeling van de interventie, de implementatie en evaluatie ervan.

Inhoudelijke werkzame elementen die ontbreken binnen de interventie Judo in de zorg zijn: de focus van de interventie op een gezonde leefstijl, het stellen van kleine haalbare doelen in samenspraak met het kind en de ouders en het monitoren ervan, het gebruik van motiverende gesprekstechnieken, het actief betrekken van familieleden bij het bewegen (familiebenadering) en mogelijkheden voor contacten tussen ouders. Regelmatige en duidelijke communicatie naar alle betrokken partijen is een voorbeeld van een praktisch werkzaam element dat niet (regelmatig) binnen de interventie lijkt te worden toegepast.

In dit onderzoek is uitvoerig naar relevante wetenschappelijke literatuur gezocht. Het onderzoek zelf betrof geen systematische review, maar de gevonden beïnvloedende factoren en werkzame elementen zijn wel gebaseerd op recent uitgevoerde systematische reviews (Flynn et al., 2006; Han et al., 2017, Kelleher et al., 2017, Kellou et al., 2014, Stankov et al., 2012). Hierdoor zijn wij overtuigd dat de meest belangrijke factoren en werkzame elementen met betrekking tot bewegen van kinderen met overgewicht zijn geïdentificeerd. De beoordeling van de aanwezigheid van werkzame elementen binnen de interventie Judo in de zorg is gedaan aan de hand van beschrijvingen van de interventie. Hierdoor is een beperkt beeld van de interventie verkregen. Observatie tijdens de judolessen had mogelijk een duidelijker beeld van de judolessen gegeven, maar was in dit geval praktisch niet uitvoerbaar.

Samengevat lijkt de 'basis' van de interventie Judo in de zorg geschikt te zijn om kinderen met overgewicht tot meer bewegen te stimuleren. Om de interventie nog meer op deze doelgroep toe te spitsen, wordt hieronder een aantal aanbevelingen gedaan.

Aanbevelingen

- (Meer) samenwerking met partijen die veel kennis van en ervaring met (het begeleiden van) kinderen met overgewicht hebben, zoals gedragsdeskundigen, psychologen en diëtisten. Hun kennis en ervaring kan gebruikt worden om de opleiding Judo in de zorg te verbeteren of de lesstof inhoudelijk aan te passen. Ook kunnen zij direct een bijdrage leveren bij het begeleiden van het kind.
- Het actief betrekken van kinderen met overgewicht en hun ouders bij de doorontwikkeling, implementatie en evaluatie van de interventie, maakt dat hun wensen, behoeften en (on)mogelijkheden worden meegenomen. Dit kan bijvoorbeeld door hiernaar (regelmatig) in gesprekken of (groeps)interviews met kinderen en hun ouders te vragen.
- Het hoofddoel van de interventie is nu om meer kinderen aan het judoën te krijgen. Door de focus van de interventie meer te leggen op het bevorderen van een gezonde (en actieve) leefstijl, zou de interventie mogelijk aansprekender worden voor ouders met een kind met overgewicht.
- Een belangrijke toevoeging aan het lesplan zou het gebruik van motiverende gesprekstechnieken kunnen zijn, evenals het opstellen van kleine haalbare doelen in samenspraak met het kind en de

ouders en het monitoren ervan. Het aanleren van de gesprekstechniek zou kunnen worden opgenomen in de opleiding Judo in de zorg voor judoleraren.

- Uit meerdere studies blijkt dat steun van én het samen bewegen met familieleden, met name de ouders, van groot belang is om blijvende beweegdeelname te stimuleren. Dit zou in de interventie ingepast kunnen worden door ouders samen met hun kind tijdens een aantal van de judolessen te laten bewegen.
- Mogelijkheden voor ouders organiseren om andere ouders te spreken, maakt dat zij gezamenlijk kunnen discussiëren om beweegproblemen van hun kinderen op te lossen.
- Aandacht voor regelmatige communicatie naar betrokken partijen (judoleraar, professionals, ouders, kind) verdient aanbeveling om draagvlak voor en betrokkenheid bij de interventie te vergroten.
- Tot slot zijn de werkzame elementen met name gericht op factoren op het niveau van het kind en de sociale omgeving. Er zijn ook factoren in de fysieke en politieke omgeving van het kind die van invloed zijn op het beweeggedrag. Judo in de zorg richt zich niet direct op deze factoren, maar het zijn wel factoren die (in het achterhoofd) meegenomen dienen te worden bij het begeleiden en adviseren van kinderen met overgewicht en hun ouders.

4. Literatuur

Bailey, R., Hillman, C., Arent, S. & Petitpas, A. (2013). Physical activity: an underestimated investment in human capital? *Journal of Physical Activity and Health*, 10:289-308.

Bouffard, M., Watkinson, E.J., Thompson, L.P., Causgrove Dunn, J.L. & Romanow, S.K.E. (1996). A test of the Activity Deficit Hypothesis with children with movement difficulties. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 13:61-73.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.

Catuzzo, M.T., Dos Santos Henrique, R., Ré, A.H.N., De Oliveira, I.S., Melo, B.M., De Sousa Moura, M., De Araujo, R.C. & Stodden, D. (2016). Motor competence and health related physical fitness in youth: a systematic review. *J Sci Med Sport*, 19(2):123-9. DOI: 10.1016/j.jsams.2014.12.004.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) & Trimbos-instituut. (2016). *Gezondheidsenquête/Leefstijl monitor 2016*. Geraadpleegd op 23 oktober 2017 via <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie#node-overgewicht-kinderen>.

Clark, J.E. & Metcalfe, J.M. (2002). The mountain of motor development: a metaphor. In Clark, J.E. & Humphrey, J.H. (red). *Motor development: research and reviews* (volume 2), 163-190. Reston (VA): National Association of Sport and Physical Education.

Collard, D., Chinapaw, M., Verhagen, E., Valkenberg, H. & Lucassen, J. (2014). *Motorische fitheid van basisschoolkinderen (10-12 jaar)*. Utrecht: Mulier Instituut.

Condello, G., Puggina, A., Aleksovska, K., et al. (2017). Behavioral determinants of physical activity across de life course: a “DEterminantys of Diet and Physical ACTivity (DEDIPAC)” umbrella systematic literature review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14:58. DOI: 10.1186/s12966-017-0510-2.

Cooper, A.R., Goodman, A., Page, A.S., et al. (2015). Objectively measured physical activity and sedentary time in youth: the International children’s accelerometry database (ICAD). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12:113. DOI: 10.1186/s12966-015-0274-5.

Deckelbaum, R.J. & Williams, C.L. (2001). Childhood obesity: the health issue. *Obesity Research*, 9(4):239S-243S.

Deforche, B.I., De Bourdeaudhuij, I.M. & Tanghe, A.P. (2006). Attitude towards physical activity in normal-weight, overweight and obese adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38:560-568.

D’Hondt, E., Deforche, B., Gentier, I., De Bourdeaudhuij, I., Vaeyens, R., Philippaerts, R. & Lenoir, M. (2013). A longitudinal analysis of gross motor coordination in overweight and obese children versus normal-weight peers. *International Journal of Obesity*, 37:61-67. DOI: 10.1038/ijo.2012.55.

Drenowatz, C. (2017). A focus on motor competence as alternative strategy for weight management. *J Obes Chronic Dis*, 1(2):31-38.

Drenowatz, C., Steiner, R.P., Brandstetter, S., Klenk, J., Wabitsch, M. & Steinacker, J.M. (2013). Organized sports, overweight, and physical fitness in primary school children in Germany. *Journal of Obesity*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/935245>.

Ebbeling, C.B., Pawlak, D.B. & Ludwig, D.S. (2002). Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet*, 360(10):473-482.

Fisher, A., Reilley, J.J., Kelly, L.A., Montgomery, C., Williamson, A., Paton, J.Y. & Grant, S. (2005). Fundamental movement skills and habitual physical activity in young children. *Med Sci Sports Exerc*, 37(4):684-688. DOI: <https://dx.doi.org/10.1249/01.MSS.0000159138.48107.7D>.

Flynn, M.A.T., McNeil, D.A., Maloff, B., Mutasingwa, D., Wu, M., Ford, C. & Tough, S.C. (2006). Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. *Obesity Reviews*, 7(S1):7-66.

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

Han, A., Fu, A., Cobley, S. & Sanders, R.H. (2017). Effectiveness of exercise intervention on improving fundamental movement skills and motor coordination in overweight/obese children and adolescents: a systematic review. *J Sci Med Sport*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsams.2017.07.001>.

Hardy, L.L., Reinten-Reynolds, T., Espinel, P., Zask, A. & Okeley, A.D. (2012). Prevalence and correlates of low fundamental movement skill competency in children. *Pediatrics*, 130:e390. DOI: 10.1542/peds.2012-0345.

Hesketh, K., Waters, E., Green, J., Salmon, L. & Williams, J. (2005). Healthy eating, activity and obesity prevention: a qualitative study of parent and child perceptions in Australia. *Health Promotion International*, 20(1):19-26.

Judo Bond Nederland (JBN). (2016). *Werkblad beschrijving interventie: Judo in de zorg*. Nieuwegein: JBN.

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

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

Lima, R.A., Pfeiffer, K.A., Bugge, A., Møller, N.C., Andersen, L.B. & Stodden, D.F. (2017). Motor competence and cardiorespiratory fitness have greater influence on body fatness than physical activity across time. *Scan J Med Sci Sports*, 1-10. DOI: 10.1111/sms.12850.

Logan, S.W., Robinson, L.E., Wilson, A.E. & Lucas, W.A. (2011). Getting the fundamentals of movement: a meta-analysis of the effectiveness of motor skill interventions in children. *Child: care, health and development*, 38(3):305-315.

Lubans, D.R., Morgan, P.J., Cliff, D.P., Barnett, L.M. & Okely, A.D. (2010). Fundamental movement skills in children and adolescents: review of associated health benefits. *Sports Medicine*, 40(12):1019-1035.

Lucas, P.J., Curtis-Taylor, K., Arai, L., Stapley, S., Fagg, J. & Roberts, H. (2014). What works in practice: user and provider perspectives on the acceptability, affordability, implementation, and impact of a family-based intervention for child overweight and obesity delivered at scale. *BMC Public Health*, 14:614.

Magnee, T. & Veenhof, C. (2013). *Judo in de zorg: rapportage monitorstudie en procesevaluatie*. Utrecht: NIVEL.

Morgan, P.J., Barnett, L.M., Cliff, D.P., Okeley, A.D., Scott, H.A., Cohen, K.E. & Lubans, D.R. (2013). Fundamental movement skill interventions in youth: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 132:e1361. DOI: 10.1542/peds.2013-1167.

Must, A. & Strauss, R.S. (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity*, 23(S2):S2-S11.

Ooms, L., Veenhof, C., Schipper-van Veldhoven, N. & De Bakker, D.H. (2015). Sporting programs for inactive population groups: factors influencing implementation in the organized sports setting. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 7(12). DOI: 10.1186/s13102-015-0007-8.

Pulgarón, E.R. (2013). Childhood obesity: a review of increased risk for physical and psychological comorbidities. *Clinical Therapeutics*, 35(1):A18-A32.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), VeiligheidNL & Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2015). Leefstijlmonitor 2015. Geraadpleegd op 23 oktober 2017 via <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/sport-en-bewegen/cijfers-context/huidige-situatie#node-beweeggedrag-kinderen>.

Robinson, L.E., Stodden, D.F., Barnett, L.M., Lopes, V.P., Logan, S.W., Rodrigues, L.P. & D'Hondt, E. (2015). Motor competence and its effect on positive developmental trajectories of health. *Sports Med*, 45(9):1273-1284. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s40279-015-0351-6>.

Rodrigues, L.P., Stodden, D.F. & Lopes, V.P. (2016). Developmental pathways of change in fitness and motor competence are related to overweight and obesity status at the end of primary school. *J Sci Med Sport*, 19:87-92.

Serra-Majem, L. & Bautista-Castaño, I. (2013). Etiology of obesity: two "key issues" and other emerging factors. *Nutr Hosp*, 28(S5):32-43.

- Stankov, I., Olds, T. & Cargo, M. (2012). Overweight and obese adolescents: what turns them off physical activity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9:53.
- Stodden, D.F., Goodway, J.D., Langendorfer, S.J., Robertson, M.A., Rudisill, M.E., Garcia, C. & Garcia, L.E. (2008). A developmental perspective on the role of motor skill competence in physical activity: an emergent relationship. *Quest*, 60:290-306.
- Sturm, R. (2005). Childhood obesity - what we can learn from existing data on societal trends, part 1&2. *Preventing Chronic Disease*, 2 (1) A12 (part 1) and 2 (2), A20 (part 2).
- Telama, R., Yang, X., Leskinen, E., Kankaanpää, A., Hirvensalo, M., Tammelin, T., Viikari, J.S. & Raitakari, O.T. (2014). Tracking of physical activity from early childhood through youth into adulthood. *Med Sci Sports Exerc*, 46(5):955-962. DOI: 10.1249/MSS.0000000000000181.
- Trost, S.G., Kerr, L.M., Ward, D.S. & Pate, R.R. (2001). Physical activity and determinants of physical activity in obese and non-obese children. *International Journal of Obesity*, 25:822-829.
- Tyson, N. & Frank, M. (2017). Childhood and adolescent obesity definitions as related to BMI, evaluation and management options. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.06.003>.
- Van der Horst, K., Chin a Paw, M.J., Twisk, J.W.R. & Van Mechelen, W. (2007). A brief review on correlates of physical activity and sedentariness in youth. *Medicine & Science in Sports & Exercise*:1241-1250.
- Watson, L.A., Baker, M.C. & Chadwick, P.M. (2016). Kids just wanna have fun: children's experiences of a weight management programme. *British Journal of Health Psychology*, 21:407-420.
- Williams, H.G., Pfeiffer, K.A., O'Neill, J.R., Dowda, M., Mclver, K.L., Brown, W.H. & Pate, R.R. (2008). Motor skill performance and physical activity in preschool children. *Obesity (Silver Spring)*, 16(6):1421-1426. DOI: <https://dx.doi.org/10.1038/oby.2008.214>.
- Wrotniak, B.H., Epstein, L.H., Dorn, J.M., Jones, K.E. & Kondilis, V.A. (2006). The relationship between motor proficiency and physical activity in children. *Pediatrics*, 118:e1758. DOI: 10.1542/peds.2006-0742.
- Zabinski, M.F., Saelens, B.E., Stein, R.I., Hayden-Wade, H.A. & Wilfley, D.E. (2003). Overweight children's barriers to and support for physical activity. *Obesity Research*, 11(2):238-246.



Herculesplein 269 | 3584 AA Utrecht | Postbus 85445 | 3508 AK Utrecht
T +31 (0)30 721 02 20 | info@mulierinstituut.nl | www.mulierinstituut.nl