

Doelgroepanalyse voor de ketenaanpak van kinderen met overgewicht in de gemeente Smallingerland



Colofon

Doelgroepanalyse voor de ketenaanpak van kinderen met overgewicht in de gemeente Smallingerland

Dit onderzoek is uitgevoerd door GGD Fryslân voor de gemeente Smallingerland in opdracht van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland. Het onderzoek is gefinancierd door ZonMW.

Auteur:

Marijke Teeuw

Leeuwarden, mei 2013

GGD Fryslân
Postbus 612
8901 BK Leeuwarden

088 – 22 99 222
www.ggdfryslan.nl
epidemiologie@ggdfryslan.nl

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
1. Inleiding	6
1.1 Context voor dit onderzoek.....	6
1.2 Vraag- en doelstelling	7
1.3 Leeswijzer	7
2. Aanpak.....	8
2.1 Methode	8
2.2 Doelgroep	9
2.3 Werving deelnemers	9
3. Resultaten.....	10
3.1 Preventie, signaleren en doorverwijzen.....	10
3.2 Begeleiding en nazorg	11
3.3 Centrale regie en samenwerking	12
3.4 Financiering	12
3.5 De ouder, het gezin en de omgeving.....	13
4. Conclusies en aanbevelingen.....	14
4.1 Conclusies en aanbevelingen: methode.....	14
4.2 Conclusies en aanbevelingen: ketenaanpak	16
Bronnen	19
Bijlage 1. Gesprekshandleiding	20
Bijlage 2. Brief werven ouders/verzorgers.....	23

Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van de eerste opdracht die is uitgevoerd vanuit de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland (AWPGN-N). De AWPGN-N is een samenwerking tussen de drie noordelijke GGD'en, de Rijksuniversiteit Groningen, UMCG, hogescholen, RIVM en diverse andere partners, met als doel onderzoek, beleid en praktijk met elkaar te verbinden. Dit doel wordt nagestreefd door onderzoek uit te voeren, dat antwoord geeft op maatschappelijke vraagstukken in de lokale setting.

Het onderzoek 'Doelgroepanalyse voor de ketenaanpak van kinderen met overgewicht in de gemeente Smallingerland' is mogelijk gemaakt door subsidie van ZonMW. Met de subsidie beoogt ZonMW lokale programma's, uitgevoerd in het kader van Gezonde Slagkracht, te versterken door de deze te verbinden met een Academische Werkplaats. Met de uitvoering van het programma Gezonde Slagkracht maakt de gemeente Smallingerland zich hard voor de aanpak van overgewicht bij kinderen, en inwoners met een lage sociaaleconomische status in het bijzonder. Daarbij heeft de gemeente gekozen voor JOGG, een aanpak die bijzonder goed past in het programma Gezonde Slagkracht. De gemeente Smallingerland heeft de ambitie de inwoners van haar gemeente te betrekken bij de aanpak van overgewicht bij kinderen. Dit onderzoek levert aan deze ambitie een bijdrage.

Dankzij de welwillendheid en openhartigheid van ouders, is het gelukt dit onderzoek uit te voeren. Net als de inzet van professionals om ouders te bereiken. Daarvoor hartelijk dank.

Een laatste woord van dank gaat uit naar de gemeente Smallingerland in de personen van wethouder Egbert Berenst, beleidsmedewerker Anke de Vries en projectleider Anneke Meijer. Zij hebben het idee voor dit onderzoek aangedragen op de ZonMw conferentie Gezonde Slagkracht en Academische Werkplaatsen. De vlotte uitvoering van dit onderzoek door epidemioloog Marijke Teeuw is een mooi voorbeeld van de kansen die de Academische Werkplaats biedt om vragen uit de beleidspraktijk van gemeenten met kort en krachtig onderzoek te beantwoorden.

Jan Bleeker

Coördinator Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland

Samenvatting

In het kader van het programma Gezonde Slagkracht en JOGG, wordt in de gemeente Smallingerland gewerkt aan een sluitende en laagdrempelige ketenaanpak waarin het kind met (dreigend) overgewicht en obesitas wordt gesignaleerd en doorverwezen naar geschikte zorgprogramma's. Bij de ketenaanpak van kinderen met overgewicht in de gemeente Smallingerland zijn vele organisaties en professionals betrokken. De doelgroep is hierin nog niet betrokken, waardoor inzicht in de behoefte van de doelgroep voor een goede ketenaanpak ontbreekt. Voor de ontwikkeling van een ketenaanpak overgewicht bij kinderen in de leeftijd van nul tot acht jaar, beoogt dit onderzoek inzicht te geven in de ervaring en mening van ouders/verzorgers over professionele begeleiding van het kind/gezin en hun motieven om mee te gaan in de aanpak van overgewicht bij het kind.

Voor dit kwalitatieve onderzoek is gekozen voor een combinatie van focusgroepinterviews en semigestructureerde interviews. In de interviews zijn de volgende hoofdthema's besproken: preventie en signalering, doorverwijzen, begeleiding en nazorg, centrale regie en samenwerking, en financiering. Vijf ouders hebben meegedaan aan het onderzoek.

Voor het bereiken van een gezond gewicht van het kind, zien ouders naast hun eigen verantwoordelijkheid, ook een rol weggelegd voor de omgeving van het kind: de school en de fysieke omgeving in de buurt. Ouders hebben er geen moeite mee om aangesproken te worden door een professional over het lichaamsgewicht van het kind. Een niet-afwijzende, maar positieve benadering van de professional en concrete voorbeelden werkt positief op ouders. Bij ouders ontstaat echter wel weerstand door (het gebrek aan) informatie of het advies dat zij meekrijgen. Ouders die al langere tijd geconfronteerd worden met de boodschap dat het kind overgewicht heeft, zijn niet gebaat bij voor hen reeds bekende informatie en advies. Zij willen hun zorgen, angst of frustratie bespreken. Ouders willen dit lang niet altijd met het kind erbij. Zij vinden het voor hun kind belastend om steeds geconfronteerd te worden met het overgewicht, en kunnen zich daarom terughoudend opstellen. Bij ouders bestaat de angst dat een sterke nadruk op overgewicht en de leefstijl leidt tot anorexia of een ander eetprobleem.

Een doorverwijzing naar een diëtist roept bij sommige ouders een beeld op dat zij voornamelijk informatie over gezonde en ongezonde voeding krijgen. Daarbij vinden sommige ouders dat het kind voor de leeftijd te zwaar belast wordt als zij begeleiding krijgen van een diëtist. Het beeld dat zij hebben, sluit niet aan op de zorgen, de angst of de frustratie die zij zelf ervaren als ouder in relatie tot hun kind en hun omgeving. Positieve effecten van begeleiding door de diëtist zijn dat het ouders zicht geeft op ingesleten routines, dat het structuur geeft aan het dagelijks leven, de boodschap gebracht door een derde beter aankomt bij het kind dan door de ouder zelf, en het kind is zich bewuster van leefstijl.

Ouders willen een aanpak, waarbij alle kennis samenkomt en beschikbaar is indien nodig, maar waarbij het kind en zij zelf het gevoel hebben dat ze in één traject zitten. De aanpak is afgestemd op het individuele kind. De behoefte van het kind en het gezin bepaalt de ouder in samenwerking met een contactpersoon, die vervolgens het programma organiseert.

Vanuit het standpunt van ouders mag meer aandacht zijn voor het sport- en beweegaanbod in de buitendorpen. Als het gaat om multidisciplinaire begeleiding, is dat voor ouders in de dorpen beter haalbaar als er spreekuren of andere contactmomenten gehouden worden in de dorpshuizen.

Het aantal deelnemers aan het onderzoek is laag. Het werven van meer deelnemers bleek niet haalbaar in de tijd die beschikbaar was voor dit onderzoek. Hierdoor is van volledige informatieverzadiging geen sprake. Echter, in de diverse gesprekken bleken duidelijk overeenkomsten te zitten, die van waarde zijn voor dit onderzoek.

De resultaten uit dit onderzoek zijn niet zondermeer generaliseerbaar naar alle ouders in de gemeente Smallingerland. Maar het geeft wel een beeld van knelpunten en verbeterpunten, die vanuit het standpunt van ouders van belang zijn voor de ontwikkeling van de ketenaanpak overgewicht bij kinderen.

1. Inleiding

1.1 Context voor dit onderzoek

De gemeente Smallingerland heeft in het kader van het programma 'Gezonde Slagkracht' van ZonMw voor een periode van vier jaar subsidie ontvangen voor een project gericht op de preventie en terugdringen van overgewicht bij kinderen en inwoners met een lage sociaaleconomische status. Smallingerland wil een gezonde en vitale gemeente zijn en blijven. In november 2011 heeft het college van B&W besloten om JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) gemeente te worden. Met het predicaat 'JOGG gemeente' draagt de gemeente expliciet uit dat zij wil investeren in gezonde leefstijl omdat ze dit belangrijk vindt voor (de toekomst van) de gemeente.

JOGG is de beweging voor een gezonde omgeving en gezonde jeugd. Iedereen in een stad, dorp of wijk zet zich in om gezond eten en bewegen voor jongeren gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. Jongeren (0-19), hun ouders/verzorgers en hun omgeving staan hierbij centraal. Het is een lokale aanpak waarbij niet alleen ouders/verzorgers en gezondheidsprofessionals investeren in een gezonde leefstijl van de kinderen maar bijvoorbeeld ook winkeliers, bedrijven, scholen en de gemeente zelf.

In de gemeente Smallingerland heeft 12 % van de kinderen in groep 2 overgewicht, in groep 7 is dat 16 % overgewicht. Cijfers binnen de gemeente zijn vergelijkbaar met de provinciale cijfers. In de wijken de Wiken en de Venen ligt dat percentage hoger, respectievelijk 18% in groep 2 en 23 % in groep 7 (cijfers zijn gebaseerd op een gecombineerd cijfer voor drie leerjaren uit JGZ rapportage 2008/2011). Mede op grond van deze cijfers ligt de focus in eerste instantie op de wijken de Wiken en de Venen.

(Plan van aanpak JOGG (concept), januari 2013)

De gemeente Smallingerland formuleert drie speerpunten in de preventie van overgewicht. Een van de speerpunten is 'Samenwerken aan de zorg voor kinderen met overgewicht 0-8 jaar / vervolgfase 8-12 jaar'. Het hoofddoel bij dit speerpunt is:

In de gemeente Smallingerland is een sluitende en laagdrempelige ketenaanpak waarin het kind met (dreigend) overgewicht en obesitas wordt gesignaleerd en doorverwezen naar geschikte zorgprogramma's.

Voor de invulling van de ketenaanpak voeren zorgaanbieders uit de nulde, eerste en tweede lijn overleg om afspraken te maken. Een kerngroep bestaande uit zorgaanbieders buigt zich over de aanpak in de gemeente Smallingerland. In de kerngroep zijn vertegenwoordigd CJG verpleegkundige JGZ, pedagoog CJG, coördinator CJG, procesmanager CJG, kinderdietist, fysiotherapeut, praktijkondersteuner van de huisarts, projectcoördinator ROS Fryslân en een peuterspeelzaalleidster.

1.2 Vraag- en doelstelling

Bij de ketenaanpak van kinderen met overgewicht zijn vele organisaties en dito professionals betrokken. De doelgroep is nog niet betrokken, waardoor inzicht in de behoefte van de doelgroep voor een goede ketenaanpak ontbreekt. Vragen die leven zijn hoe ervaren ouders begeleiding van een professional. Maar ook vragen vanuit de social marketing gedachte: wat beweegt of motiveert ouders/verzorgers om samen met hun kind het overgewicht aan te pakken. En wat niet?

Voor de ontwikkeling van een ketenaanpak overgewicht bij kinderen in de leeftijd van 0 tot acht jaar, beoogt dit onderzoek inzicht te geven in de ervaring en mening van ouders/verzorgers over professionele begeleiding van het kind/gezin en hun motieven om mee te gaan in de aanpak van overgewicht bij het kind.

1.3 Leeswijzer

Dit rapport begint met een uitleg over de gekozen aanpak in dit onderzoek en is informatie over de doelgroep te lezen. Het volgende hoofdstuk zoomt in op de resultaten. In het laatste hoofdstuk staan conclusie en aanbevelingen beschreven. Voor de leesbaarheid is er voor gekozen om in het vervolg van dit rapport te spreken van ouder of ouders. Dit kan gelezen worden als ouder/verzorger of ouders/verzorgers. Idem dito geldt dit voor de vermelding van vader en moeder.

2. Aanpak

2.1 Methode

Voor dit kwalitatieve onderzoek is gekozen voor een combinatie van focusgroepinterviews en semigestructureerde interviews. Deze laatste techniek voor deelnemers, voor wie het qua planning lastig was op het voorgestelde tijdstip deel te nemen.

Een focusgroepinterview is een gesprek met meerdere personen, die in meer of mindere mate een aantal kenmerken overeenkomstig hebben, en die onder leiding van een gespreksleider een onderwerp bespreken. Er nemen maximaal twaalf deelnemers deel. Focusgroepinterviews zijn geschikt om zicht te krijgen op meningen, opvattingen en motieven uit de doelgroep. Reacties worden mede uitgelokt door de interactie die er tussen de deelnemers ontstaat. Zodra er na een aantal focusgroepinterviews geen nieuwe informatie meer op tafel komt, dan treedt informatieverzadiging op. Zowel het focusgroepinterview als het semigestructureerde interview vond plaats aan de hand van een gesprekshandleiding (bijlage).

De gesprekshandleiding is opgesteld naar het model van Marion Matthijssen. De doelstelling, de doelgroep en de praktische uitvoering van het onderzoek, zijn uitvoerig doorgesproken met de projectleider. Ten behoeve van het specificeren van de doelstelling en daarmee het vaststellen van de informatiebehoefte, die nodig is voor het verbeteren van de ketenaanpak, heeft de projectleider een brainstorm met de leden van de kerngroep gehouden. Op grond van deze brainstorm, gesprekken met de projectleider en ervaringen elders in het land¹ is een conceptgesprekshandleiding gemaakt. Deze is besproken tijdens een bijeenkomst met de kerngroep. De hoofdthema's, waarover de kerngroep informatie wilde van de doelgroep, zijn:

- Preventie en signalering
- Doorverwijzen
- Begeleiding en nazorg
- Centrale regie en samenwerking
- Financiering

Van de interviews werden audio-opnames gemaakt. Deze werden woordelijk uitgewerkt en geredigeerd tot een verslag. Alle deelnemers hebben het verslag van het bijgewoonde gesprek ontvangen. Op grond van de diverse verslagen is een analyse van overeenkomsten gemaakt, die heeft geleid tot de resultaten in het volgende hoofdstuk.

¹ Academische Thuiszorg Werkplaats Overgewicht; Preventie en behandeling van overgewicht en obesitas in Zwolle / Kinderen / Eindrapport kwalitatief onderzoek, maart 2010

In eerste instantie was ervoor gekozen om de gesprekken, naast de gespreksleider, te laten begeleiden door een tweede onderzoeker. De geringe omvang van de focusgroep en het één-op-één contact in de persoonlijke interviews maakt dat aanwezigheid van een tweede onderzoeker te veel was. Wel is er gedurende het hele onderzoekstraject voortdurend afstemming met en terugkoppeling naar een tweede onderzoeker geweest.

2.2 Doelgroep

De doelgroep voor het onderzoek bestaat uit ouders van kinderen die op de leeftijd van 0 tot 8 jaar professioneel begeleid zijn of begeleiding krijgen door één of meer van de zorgaanbieders die de kerngroep vormen. Er is niet voor gekozen om kinderen in deze leeftijdsgroep zelf te laten deelnemen, omdat zij te jong zijn om hun ervaring, mening en motieven te verwoorden in een groepsgesprek.

In het kader van het project gaat de voorkeur uit naar kinderen woonachtig in de gemeente Smallingerland en in het bijzonder in de JOGG wijken de Wiken en de Venen.

2.3 Werving deelnemers

Voor de werving van deelnemers is de leeftijdsgrens opgerekt naar 12 jaar, zodat er een grotere groep potentiële deelnemers voor dit onderzoek ontstond. De leeftijdsgrens van 12 jaar is gekozen, omdat kinderen tot deze leeftijd nog naar de basisschool gaan. Hiermee blijft een redelijk homogene groep ouders bestaan. Het uitwisselen van ervaringen en op elkaar reageren gaat gemakkelijker in een homogene groep dan in een heterogene groep. Dit komt ten goede aan de bruikbaarheid van de informatie die het onderzoek oplevert.

Het werven van ouders om deel te nemen verliep via professionals uit de kerngroep. Zij namen contact op met ouders, wiens kind reeds gesignaleerd was met overgewicht en/of wiens kind reeds onder begeleiding stond voor overgewicht. Na dit contact ontvingen ouders een brief met een deelnameformulier (bijlage). Op dit formulier konden ouders een aantal gegevens over zichzelf en het kind invullen en een voorkeursdatum voor een te plannen groepsgesprek. De voorkeursdata sloten aan op de schooltijden van Brede School De Wiken te Drachten, waar ook de gesprekken zouden plaatsvinden. Een aantal voorkeursdata waren op de avond gepland. Ouders ontvingen een incentive na deelname aan het onderzoek. Indien nodig, konden professionals een brief ter herinnering sturen.

Vijf ouders, allen moeders, gaven zich op voor het onderzoek. Vier van de vijf ouders gaf zich op in verband met een dochter met overgewicht. Met twee ouders is een groepsgesprek gevoerd en twee ouders zijn persoonlijk geïnterviewd. Eén deelnemer was niet in de gelegenheid om face-to-face of telefonisch contact te hebben. Deze persoon heeft schriftelijk gereageerd op een aantal vragen, overeenkomstig de vragen in de gesprekshandleiding.

3. Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de uitkomsten van de interviews, die zijn afgenomen bij de deelnemers en die relevant zijn in het kader van de onderzoeksvraag. De uitkomsten van de interviews zijn ingedeeld naar de onderwerpen binnen de ketenaanpak, die vooraf met de kerngroep zijn vastgesteld (zie hoofdstuk 1). Het hoofdstuk sluit af met een paragraaf 'De ouder, het gezin en de omgeving'. Hierin staan onderwerpen genoemd, die in algemene zin van nut zijn voor de ketenaanpak.

3.1 Preventie, signaleren en doorverwijzen

Ouders zijn niet verrast, wanneer de arts of verpleegkundige op het consultatiebureau of op school benoemt dat het kind te zwaar is. Zij zien dat zelf ook. Ouders leggen de verantwoordelijkheid bij zichzelf om stappen te ondernemen als zij zien dat hun kind te zwaar wordt. Voor twee ouders in dit onderzoek was het gewicht van het kind de aanleiding om zelf contact te zoeken met de huisarts. Zij konden hun zorg goed bespreken en voelden zich adequaat geholpen met een doorverwijzing naar een diëtist respectievelijk kinderarts.

Bij alle kinderen in dit onderzoek heeft de arts of verpleegkundige van de Jeugdgezondheidszorg het overgewicht aan de orde gesteld. De ervaring van ouders met de Jeugdgezondheidszorg over dit onderwerp is wisselend naar leeftijdsfase en mate van overgewicht. Als al voor het vierde levensjaar sprake is van overgewicht, ervaren ouders dat er vanuit de Jeugdgezondheidszorg bij herhaling wordt verteld wat anders moet qua voeding en bewegen en er ligt veel nadruk op het doorverwijzen naar een diëtist. De herhaaldelijke confrontatie met het gewicht waar het kind bij is, ervaren ouders als negatief voor de ontwikkeling van het zelfbeeld van hun kind. Ouders ervaren niet altijd de ruimte om hun verhaal te doen, dat hun zorgen worden gehoord, terwijl zij daaraan behoefte hebben. Het advies van de Jeugdgezondheidszorg is voor deze ouders bekend; het biedt hen geen oplossing voor hun kind.

Ouders van kinderen, bij wie de arts op vijfjarige leeftijd voor het eerst overgewicht constateert, zien dat niet direct als een groot probleem. Zij wachten het onderzoek op indicatie, de extra controle die een jaar later plaatsvindt, af. Zij ervaren adviezen en tips over wat zij in dat jaar kunnen doen of stimuleren bij hun kind, als positief. Niet iedere ouder heeft het gevoel met een advies naar huis te gaan, maar alleen met de boodschap dat het kind overgewicht heeft waarvoor een afspraak is voor een extra controle. Dat geeft onzekerheid.

Ouders zijn positief over het contactmoment in groep 7, waar de verpleegkundige zowel de ouder als het kind betreft. Ouders vinden het belangrijk dat de toon naar het kind niet-afwijzend of stigmatiserend is en dat er met concrete voorbeelden wordt gewerkt over bijvoorbeeld grenzen stellen aan snoepen of een handige lijstje over voedingsmiddelen die je bij voorkeur, bij uitzondering of liever niet zou moeten eten of drinken. Een ander positief punt in de benadering van de verpleegkundige is dat er ruimte is voor een compliment over bijvoorbeeld een afbuigende groeicurve, ook als er nog

geen gezond gewicht is bereikt. Het is bespreekbaar of een doorverwijzing naar de diëtist in het individuele geval een oplossing biedt.

Ouders zien preventie in de eerste plaats als iets van ouders: *'wij moeten het goede voorbeeld geven'*. In de tweede plaats komt de school. School stelt regels aan snoepgedrag: in de pauze, verjaardagstraktaties en schoolreisjes. De ouders geven aan dat andere ouders en leerkrachten de regels niet naleven en dat de school de regels niet handhaaft. Een ouder zegt: *'Mijn dochter voelt zich voor schut staan, als ze fruit meeneemt in de pauze. Niemand doet dat'*.

3.2 Begeleiding en nazorg

Naast sporten en bewegen op eigen initiatief, noemen ouders vooral de diëtist als vorm van begeleiding bij overgewicht. Opvallend is dat sommige ouders afwijzend staan tegen een doorverwijzing van hun kind naar een diëtist. Hiervoor noemen zij twee redenen. Ouders weten wel wat goed is en niet goed is. Zij verwachten niets nieuws te horen. Er is al veel informatie voor handen op internet en in boeken. De tweede reden is dat ouders hun kind in de basisschoolleeftijd te jong vinden om naar een diëtist te gaan. Zij vinden het confronterend voor het kind; ouders hebben een grote angst dat hun kind op latere leeftijd anorexia of een ander eetprobleem ontwikkelt. Zij willen niet teveel druk op het kind leggen. Op deze leeftijd bepalen zij als ouder wat er gegeten wordt en hebben ze invloed op het beweeggedrag van het kind. Als kinderen naar het voortgezet onderwijs gaan en zelfstandiger keuzes moeten maken, dan kan een diëtist een optie zijn. In deze leeftijdsfase van het kind, zien ouders ondersteuning van een diëtist meer iets voor zichzelf, zonder het kind daar actief bij te betrekken.

In dit onderzoek heeft één ouder ervaring met begeleiding van het kind door een diëtist. De begeleiding van de diëtist is positief ervaren, hoewel de ouder aangeeft dat het geen totaaloplossing heeft geboden. Door de begeleiding is er meer structuur in het dagelijks leven, meer inzicht in de eigen leefstijl en routines en van het kind wordt verwacht actief mee te werken. De begeleiding ontlastte de ouder in de rol, waarin de ouder voortdurend tegen de kinderen moet zeggen hoe het moet. De boodschap komt beter aan, wanneer de diëtist de bringer is, dan de ouder, die logischerwijs in een andere verhouding tot het kind staat. De begeleiding van de diëtist heeft effect gehad op het lichaamsgewicht, echter het heeft niet geleid tot het bereiken van een gezond gewicht.

Het psychologische aspect kwam in de gesprekken met de diëtist aan de orde, hetzij oppervlakkig. De ouder ervaart, zeker nu het kind richting puberteit gaat, dat het psychologisch aspect een sterke factor is.

Bij afsluiting van de begeleiding, is de ouder in de gelegenheid gesteld te bellen, mailen of langs te komen als daar een behoefte ontstond. Voor deze ouder was deze vorm van nazorg voldoende. De ouder heeft daarvan geen gebruik gemaakt.

De meeste ouders zijn bekend met beweegprogramma's voor kinderen, zoals Fitkids, maar geen van de ouders heeft ervaring met dergelijke programma's. Voor een aantal ouders is een programma, dat bedoeld is voor kinderen met overgewicht, geen optie. Het voelt stigmatiserend om het kind deel te laten uitmaken van een groep dikke kinderen; er ligt teveel nadruk op het overgewicht. Een ander nadeel dat is genoemd, is dat het programma niet structureel wordt aangeboden. Zoals een ouder zegt: *'Na een aantal weken is het afgelopen, en dan ben je weer op jezelf aangewezen'*. Bovendien is het aanbod standaard, niet naar de behoefte van het kind. Andere nadelen die zijn genoemd aan dergelijke programma's is dat het veelal binnen wordt uitgevoerd, dat ouders niet actief mee kunnen sporten met hun kind en dat er geen aanbod is in de dorpen.

In het reguliere sportaanbod gelden voor sommige sporten, zoals fitness, leeftijdsgrenzen. De leeftijdsgrens is soms een belemmering om het kind een sport aan te bieden, dat past bij de behoefte van het kind. Intensieve duursport voor kinderen, waarbij ze drie keer per week trainen, is er niet of nauwelijks, zeker niet in de buitendorpen.

In de buitendorpen is het beperkte aanbod van sport en bewegen, georganiseerd of in de openbare ruimte, waar kinderen fysiek flink worden uitgedaagd, een knelpunt om kinderen meer in beweging te krijgen. Het halen en brengen van kinderen naar sport of beweging buiten het dorp is voor ouders belastend. Het is een aanslag op hun tijd en hun portemonnee, en soms lastig in te passen in het drukke bestaan van ouders.

3.3 Centrale regie en samenwerking

De ervaringen die de ouders in dit onderzoek hebben met samenwerkende hulp- en zorgverleners is beperkt. Wel geven ouders aan hoe samenwerking er wat hun betreft uit kan zien. Ouders vinden het belangrijk dat alle noodzakelijke kennis en deskundigheid bij elkaar komt in de begeleiding van kinderen met overgewicht, zonder het gevoel te hebben dat het kind in verschillende trajecten zit. Het moet één afgestemd traject zijn, waarin wordt aangeboden wat nodig is met een aanpak die past bij het kind. Het is belangrijk dat adviezen en tips op elkaar zijn afgestemd, dat er geen tegenstrijdigheid in zit. Sport en bewegen past hier ook heel goed bij, als onderdeel van de aanpak. Met een centrale contactpersoon wordt eerst uitgezocht wat het kind/gezin nodig heeft, om daarbij vervolgens passende begeleiding te organiseren. Ook in de dorpen zouden kinderen terecht moeten kunnen voor begeleiding vanuit de diverse invalshoeken, door bijvoorbeeld een multidisciplinair spreekuur in het dorpshuis te houden.

3.4 Financiering

De ouders in dit onderzoek zijn bereid om de begeleiding van hun kind naar een gezond gewicht te financieren, als hun kind daarmee geholpen is. Zij zien het ook als een eigen verantwoordelijkheid. Wel wordt de kanttekening geplaatst dat het mogelijk moet zijn. De financiële druk in gezinnen, die

niet in aanmerking komen voor bijzondere bijstand voor bijvoorbeeld sportuitgaven, is de afgelopen jaren toegenomen.

Naast de eigen verantwoordelijkheid, leggen zij ook een verantwoordelijkheid bij de overheid en maatschappelijke organisaties als zorgverzekeraars. We leven in een maatschappij, waarin volop keuze is aan ongezonde voeding, we worden opgevoed met almaar grotere porties en misleid door reclame, verpakkingen en light producten. Het is een individu niet volledig toe te rekenen, daar verkeerde keuzes in te maken.

3.5 De ouder, het gezin en de omgeving

Een ouder zegt: 'Een kind opvoeden is een kunst. En geen gemakkelijke. Je moet je als ouder zo bewust zijn. Je bent tot veel bereid en in staat, maar soms lukt het even niet'. Ouders vinden het moeilijk om te zien dat hun kind te dik is. Dit lijkt overigens sterker voor meisjes dan voor jongens. Aan de ene kant vinden ouders het sneu voor het kind en voelen zich schuldig, dat ze het niet goed doen. Aan de andere kant is er soms ook irritatie door het feit dat het kind te dik is, maar intussen niet meewerkt daar verbetering in te brengen.

Binnen het gezin kunnen situaties ontstaan waarin het kind met overgewicht meer wordt beperkt in het eetgedrag dan broertjes of zusjes met een gezond gewicht. Dit geeft strijd binnen het gezin. Een ander punt is een verschil in aanpak tussen beide ouders. Moeders geven aan het gevoel te hebben dat zij steeds degene zijn, die de touwtjes kort moeten houden.

De school en de klas zijn belangrijke plekken voor kinderen, waar zij veel tijd doorbrengen. Ouders merken dat de sfeer op school en in de klas van invloed is op hoe het kind zich voelt. Na schooltijd uit zich dit soms in meer willen eten of niet gemotiveerd zijn om actief te spelen of te sporten.

4. Conclusies en aanbevelingen

De conclusies uit dit onderzoek en de aanbevelingen voor de (keten)aanpak voor kinderen met overgewicht op basis van dit onderzoek worden in dit hoofdstuk voorafgegaan door conclusies en aanbevelingen over de toegepaste methodologie.

4.1 Conclusies en aanbevelingen: methode

Conclusies onderzoeksproces en -techniek

Het onderzoek heeft kunnen plaatsvinden dankzij subsidie van ZonMW. Een van de subsidievoorwaarden was dat het onderzoek van opzet tot verslaglegging een maximale doorlooptijd van drie maanden zou hebben. Het werven van voldoende deelnemers voor het onderzoek bleek niet haalbaar in de tijd die daarvoor beschikbaar was. Het werven van deelnemers via de professional met wie de potentiële deelnemer reeds contact heeft, vraagt om een zorgvuldig proces. Alvorens de potentiële deelnemer te overtuigen, moet ook de professional overtuigd zijn van het nut en de noodzaak van het onderzoek. Dit kost tijd. Evenals de tijd die de professional nodig heeft om zich te verdiepen, zich voor te bereiden en tenslotte de potentiële deelnemer te benaderen. Ondanks alle inspanningen van de projectleider, de professionals en andere betrokkenen, zijn veel minder ouders betrokken in het onderzoek en is een combinatie van kwalitatieve onderzoekstechnieken toegepast. Hierdoor kan niet gesproken worden van volledige informatieverzadiging. Desondanks bleek in de diverse gesprekken duidelijk overeenkomsten te zitten, die van waarde zijn voor dit onderzoek. Een voordeel van een aantal persoonlijke interviews is dat de deelnemer zich doorgaans veiliger voelt om zijn volledige mening te geven. Zeker als het gaat om persoonlijke onderwerpen die gevoelig liggen of emotioneel beladen zijn.

Aanbeveling onderzoeksopzet

Het werven van deelnemers voor een onderzoek kost tijd. Dat geldt ook voor een getrapte werving, zoals in dit onderzoek via een bekende hulp- of zorgverlener. De animo om deel te nemen hangt onder andere af van de betrokkenheid bij het onderwerp, de gevoeligheid van een onderwerp en de praktische uitvoering van het onderzoek.

Conclusies deelnemers en doelgroep

De deelnemers aan het onderzoek hadden als overeenkomst dat zij zeer betrokken waren op het onderwerp. In de doelgroep zal dat niet voor iedere ouder of verzorger het geval zijn. Deze groep zal zich ook niet geroepen voelen om deel te nemen aan dit onderzoek, terwijl dit juist vaak de groep is waar professionals bij aan willen sluiten. Voor het bereiken van deze groep zal een andere strategie nodig zijn, waarbij het opbouwen van een vertrouwensrelatie een belangrijk aspect is. Mede gezien de korte doorlooptijd van dit onderzoek, is het niet mogelijk geweest een strategie te ontwikkelen om van deze groep informatie te krijgen voor dit onderzoek.

Een andere overeenkomst tussen de deelnemers is dat het allen moeders betrof. Dit gegeven doet vermoeden dat vaders en moeders een andere betrokkenheid hebben in de opvoeding waar het gaat

om gezondheid en welzijn van het kind. Deze conclusie diskwalificeert overigens geen enkele ouder in de opvoeding, vader of moeder. In de benadering van ouders en de aanpak van overgewicht bij een kind, kan deze conclusie wel verschil maken. De beleving en (onbewuste) opvoedingsstrategie van een vader kan een andere zijn dan die van een moeder. In de aanpak van overgewicht bij een kind, kan het sterker betrekken van de ene ouder of juist de andere ouder stimuleren iets afstand te nemen, mogelijk een positief effect geven op het gewenste resultaat. Ander onderzoek onderstreept voor een optimale zorgverlening het belang van een systeemaanpak, waarbij de omgeving van het kind nauw betrokken is, boven een eenzijdige individuele aanpak (ATW, 2010).

Aanbeveling doelgroep

Binnen de doelgroep, zijn subdoelgroepen te onderscheiden. Een strategie ontwikkelen om informatie van de minder betrokken ouder of verzorger te krijgen, is een waardevolle aanvulling op dit onderzoek. Voor een aanpak van kind en gezin, kan het waardevol zijn om gebruik te maken van de verschillende rollen binnen het gezin en deze strategisch in te zetten.

Bij vier van de vijf deelnemers was het betreffende kind een dochter. Dit kan toeval zijn. Uit de opmerkingen van de deelnemers, kan het ook zijn dat ouders meer moeite hebben met de situatie waarin hun een dochter overgewicht heeft dan hun zoon. *'Ik vind het voor een jongen minder erg dan voor een meisje'*, zegt één van de deelnemers. Dit kan van invloed zijn op het urgentiebesef en de motivatie om actief toe te werken naar een gezond gewicht.

De doelgroep voor dit onderzoek bestond uit ouders van kinderen die op de leeftijd van nul tot acht jaar professioneel begeleid zijn of begeleiding krijgen door één of meer van de zorgaanbieders, die de kerngroep vormen. In het kader van het project, ging de voorkeur uit naar kinderen woonachtig in de gemeente Smallingerland en in het bijzonder in de wijken de Wiken en de Venen. Bij de werving van deelnemers, bleek de doelgroep te specifiek geformuleerd. Eén van de vijf deelnemers bleek professionele begeleiding te hebben gehad van een diëtist. De overige deelnemers hadden geen ervaring met begeleiding vanuit de eerste- of tweedelijnszorg of doelgroepspecifieke (beweeg)programma's, dan de contacten met de arts en/of verpleegkundige van de Jeugdgezondheidszorg. In dat opzicht heeft het onderzoek weinig zicht gegeven op de ervaring met begeleiding vanuit de eerste- en tweedelijnszorg, dan wel vanuit andere vormen van begeleiding. Het onderzoek heeft echter wel zicht gegeven op de opvattingen die in de doelgroep leven over de begeleiding van kinderen naar een gezond gewicht.

Alle deelnemers waren woonachtig in de gemeente Smallingerland, echter geen van de deelnemers in de JOGG wijken de Wiken of de Venen. Als het gaat om de ketenaanpak overgewicht, is het maar de vraag in hoeverre dat in een grote plaats als Drachten afhankelijk is van de wijk waar men woont. In dit onderzoek waren twee deelnemers woonachtig in Drachten en drie deelnemers in de buitendorpen. Voor dit onderzoek blijkt achteraf dat het onderscheid tussen Drachten en de buitendorpen van grotere betekenis is voor de (keten)aanpak van overgewicht, gezien het verschil in sport- en beweegmogelijkheden en de nabijheid van zorg- en hulpverlening.

Aanbeveling onderzoek in ontwikkeling ketenaanpak

De resultaten uit dit onderzoek zijn niet zondermeer generaliseerbaar naar alle ouders in de gemeente Smallingerland. Maar het geeft wel een beeld van knelpunten en verbeterpunten, die vanuit het standpunt van ouders van belang zijn voor de ontwikkeling van de ketenaanpak overgewicht bij kinderen. In het vervolg is het van belang de effectiviteit en het bereik van de ketenaanpak te monitoren. Inzoomen op subdoelgroepen, zoals vaders, kan van extra betekenis zijn voor een succesvolle ketenaanpak. Hierbij valt ook te denken aan subdoelgroepen, die voor de hulp- en zorgverleners moeilijker bereikbaar zijn. Bijvoorbeeld allochtone gezinnen en gezinnen met een lage sociaal economische status.

4.2 Conclusies en aanbevelingen: ketenaanpak

Preventie en signalering

Ouders vinden de gezondheid en het welzijn van hun kind in eerste instantie hun eigen verantwoordelijkheid om hun kind te ondersteunen bij het bereiken van een gezond gewicht. Zij zien daarin echter ook een rol weggelegd voor de omgeving van het kind: de school en de fysieke omgeving in de buurt.

Aanbeveling preventie

De school mag ouders en leerkrachten strenger aanspreken op hun verantwoordelijkheid in relatie tot de gezondheid en het welzijn van kinderen. Bijvoorbeeld door hen steeds te wijzen op het beleid gericht op gezonde traktaties en gezonde tussendoortjes.

Op school mag meer aandacht zijn voor lichaamsbeweging. Naast de gymnastieklessen, is het ook aan de school om beweging te stimuleren in de dagelijkse routines op school.

De omgeving van het kind, oftewel de buurt, het dorp, de wijk, de school, het schoolplein zo inrichten dat kinderen fysiek worden uitgedaagd. Ook de grotere kinderen. Een deelnemer zegt: *‘Je kind komt op een leeftijd, dat het een keer uitgeschommeld is en niet meer op de wipkip past. Daarna is er niet veel meer’.*

Zorg spelenderwijs dat kinderen zich bewust worden van gezond leven en dat ook doen. Een deelnemer zegt: *‘Organiseer in de vakantie sport- en spelmiddagen, zoals vroeger. Of een kookworkshop voor kinderen’.*

Ouders die zich zorgen maken over de gezondheid of het welzijn van hun kind, stappen naar de huisarts. Als de Jeugdgezondheidszorg constateert dat een kind te zwaar is, hebben ouders daar geen moeite mee. Een niet-afwijzende, maar positieve benadering van de arts of verpleegkundige en concrete voorbeelden werken positief op ouders.

Er ontstaat bij ouders echter wel weerstand door (het gebrek aan) informatie of het advies dat zij meekrijgen. Ouders die voor de eerste keer geconfronteerd worden met de boodschap dat het kind overgewicht heeft, willen weten wat dat betekent voor het dagelijks leven, op de (midden)lange termijn en hoe zij daar zelf in positieve zin aan kunnen bijdragen. Ouders die al langere tijd geconfronteerd worden met de boodschap dat het kind overgewicht heeft, kennen de informatie en de adviezen voor doorverwijzing, maar hebben gemerkt dat dat voor hun situatie geen oplossing biedt. Zij willen hun zorgen, angst of frustratie kunnen bespreken, zij willen als ouder gehoord worden. Zonder daarbij het gevoel te hebben dat zij of hun kind worden beoordeeld. Ouders willen dit lang niet altijd met het kind

erbij. Zij vinden het voor hun kind belastend om steeds geconfronteerd te worden met het overgewicht, en kunnen zich daarom terughoudend opstellen. Bij ouders bestaat de angst dat een sterke nadruk op overgewicht en de leefstijl leidt tot anorexia of een ander eetprobleem. Deze angst komt ook naar voren uit ander onderzoek (ATW 2010).

Aanbeveling signaleren

Ouders vinden het goed dat overgewicht een aandachtspunt is en met hen wordt besproken. De manier waarop de professional dit ter sprake brengt, vraagt om voortdurende aandacht in scholing en coachen van professionals.

Doorverwijzen en begeleiden

Een doorverwijzing naar een diëtist roept bij sommige ouders een beeld op dat zij voornamelijk informatie over gezonde en ongezonde voeding krijgen. Een deelnemer zegt: *'Ik weet zelf heel goed wat een gezond voedingspatroon inhoudt. Ik denk niet dat ik van een diëtist veel nieuwe dingen hoor. En uiteindelijk moeten we het toch zelf doen'*. Daarbij vinden sommige ouders dat het kind voor de leeftijd te zwaar belast wordt als zij begeleiding krijgen van een diëtist. Het beeld dat zij hebben, sluit niet aan op de zorgen, de angst of de frustratie die zij zelf ervaren als ouder in relatie tot hun kind en hun omgeving. Het verschil in de manier waarop ouders en professionals tegen zaken aankijken, wordt in vergelijkbaar onderzoek gezien als mogelijke oorzaak van miscommunicatie tussen beide. Hierdoor treedt stagnatie in de begeleiding op (ATW, 2010).

Positieve effecten van begeleiding door de diëtist zijn dat het ouders zicht geeft op ingesleten routines, dat het structuur geeft aan het dagelijks leven, de boodschap gebracht door een derde beter aankomt bij het kind dan door de ouder zelf en het kind is zich bewuster van leefstijl.

Aanbeveling doorverwijzing en begeleiden

Onderzoek wat de ouder raakt of wat de ouder helpt en sluit daar in het advies voor een doorverwijzing op aan. Ga in op wat het de ouder oplevert om een advies voor doorverwijzing op te volgen.

Voor een optimale samenwerking in de keten, zodat ieder kind de juiste begeleiding krijgt, is het nodig te weten wat iedere discipline te bieden heeft en hoe iedere discipline elkaar kan versterken. Ken als professional de keten door bijvoorbeeld met elkaar mee te lopen.

Hoewel het overgewicht van het kind primair ten grondslag ligt aan de begeleiding, is het versterken van de ouders in het omgaan met de situatie in sommige gevallen de eerste stap om drempels weg te nemen. Emoties als angst, frustratie, medelijden en schuldgevoel bij ouders spelen een belangrijke rol in de interactie met het kind.

Beweegprogramma's sluiten niet altijd aan op de individuele behoefte van een kind, zij zijn eindig en kunnen stigmatiserend werken. Ouders voelen meer voor activiteiten die voor iedereen toegankelijk zijn, waar op een speelse manier kinderen bewust worden van een gezonde leefstijl en waar zij fysiek worden uitgedaagd. Dit laatste zowel georganiseerd als ongeorganiseerd in de fysieke leefomgeving.

Centrale regie en samenwerking

Ouders willen een aanpak, waarbij alle kennis samenkomt en beschikbaar is indien nodig, maar waarbij het kind en zij zelf het gevoel hebben dat ze in één traject zitten. Een multidisciplinaire aanpak vertalen ouders naar nulde- en eerstelijnszorg en een sport- en beweegaanbod. De aanpak is afgestemd op het individuele kind. De behoefte bepaalt de ouder in samenwerking met één contactpersoon, die vervolgens het programma organiseert.

Aanbeveling centrale regie en samenwerking

De adviezen die verschillende disciplines geven, moeten op elkaar zijn afgestemd. Daarnaast moet er vanuit de diverse disciplines een link zijn naar landelijke ontwikkelingen, om lokaal niet opnieuw het wiel uit te vinden.

Aandacht voor de buitendorpen

Ouders ervaren het beweeg- en sportaanbod in de buitendorpen als minimaal. Vanuit het standpunt van ouders mag hierop steviger geïnvesteerd worden, zowel sport en bewegen in georganiseerd als ongeorganiseerd verband. Als het gaat om multidisciplinaire begeleiding, is dat voor ouders in de dorpen beter haalbaar als er spreekuren of andere contactmomenten gehouden worden in de dorpshuizen.

Aanbeveling buitendorpen

Een gebiedsgerichte aanpak dichtbij de mensen voor wie het is bedoeld, sluit goed aan op de behoefte van ouders in de begeleiding van hun kind naar een gezond gewicht.

Financiering

De verantwoordelijkheid voor de financiering voor de begeleiding van kinderen naar een gezond gewicht, ligt bij diverse partijen. Denk hierbij aan de ouder, bijvoorbeeld in de aanschaf van gezonde voeding of de contributie van een sportvereniging, de gemeente, bijvoorbeeld in de inrichting van de omgeving die kinderen uitdaagt te bewegen en maatschappelijke ondernemingen, zoals de zorgverzekeraar.

Aanbeveling financiering

Ouders, die daarvoor in aanmerking komen, kunnen de financiële last verlagen door een beroep te doen op financiële bijstand. Financiële bijstand wordt gefinancierd uit bijvoorbeeld het gemeentelijk minimabeleid, Stichting Leergeld of het Jeugdsportfonds. Professionals die in contact staan met ouders, moeten bekend zijn met de mogelijkheden voor financiële bijstand en de ouder op weg helpen een aanvraag te doen.

(Lokale) private partijen kunnen een grote rol spelen in een omgeving, waarin 'de gezonde keuze, de makkelijke keuze' is. De supermarkt kan bijvoorbeeld de schapindeling aanpassen of gezonde producten extra promoten.

Bronnen

- Marion Matthijssen; *Training gespreksleider focusgroepinterviews*; 2013
- Academische Thuiszorg Werkplaats Overgewicht, *Preventie en behandeling van overgewicht en obesitas in Zwolle / Kinderen / Eindrapport kwalitatief onderzoek*; maart 2010
- Gemeente Smallingerland, *Plan van aanpak JOGG Smallingerland 2013-2015 Gemeente Smallingerland (concept)*; januari 2013

Bijlage 1. Gesprekshandleiding

Doelgroepanalyse voor een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht

Gesprekshandleiding

Inleiding

- Welkom en dank voor het komen.
- Voorstellen, uitleggen rollen gespreksleider
- Focusgroep: we gaan als groep praten over een onderwerp. De bedoeling van het gesprek is om zoveel mogelijk ervaringen, meningen en ideeën over dit onderwerp op tafel te krijgen.
- Onderwerp: we gaan het hebben over de begeleiding die u/uw kind/uw gezin kreeg om te werken aan een gezond gewicht van uw kind. Niet alleen over de begeleiding zelf, maar ook over hoe u hiermee te maken kreeg en hoe het ging nadat de begeleiding gestopt was. [sommigen hebben de begeleiding al helemaal hebben afgerond en andere pas zijn begonnen]
- Doel: de gemeente en zorg- en hulpverleners willen dat begeleiding en de weg daarnaar toe zo goed mogelijk verloopt. Zodat kinderen en hun ouders/verzorgers/gezin er zoveel mogelijk aan hebben. Uw meningen, ervaringen, voorbeelden schrijf ik anoniem op. Ik haal daaruit dingen waar zorg- en hulpverleners op kunnen verbeteren. Ik schrijf dit op in een rapport.
- Om zo goed mogelijk verslag te leggen neem ik het gesprek op. Ik gebruik het alleen om terug te luisteren in de verslaglegging. Jullie krijgen allemaal het verslag via de email toegestuurd, zodat je weet wat ik er uit heb gehaald. Daarna wis ik het geluidsbestand. Op basis van het verslag schrijf ik een rapport. Hierin staan ook tips ter verbetering van de hulp en de zorg. In het rapport zet ik geen namen. Van ons hoort niemand dat jullie hieraan hebben meegedaan.
- Dit gesprek duurt maximaal 2 uur. We nemen tussendoor een korte pauze.
- We hebben een aantal spelregels. Jullie hebben vast verschillende meningen. Dat is helemaal niet erg, juist goed. Het is nooit goed of fout wat jij of een ander zegt. Het gaat om hoe jij er over denkt en wat jij er van vindt. Je mag elkaar best eens in de rede vallen. Als het te veel wordt dan zeg ik er wat van. Ook als we helemaal afdwalen van het onderwerp waarover het gaat. Je mag elkaar ook vragen stellen, als iets je bijvoorbeeld niet duidelijk is. Of als je benieuwd bent naar meer informatie. We houden het gesprek echter wel centraal; dat zal ik ook bewaken. Zullen we afspreken dat we je/jij tegen elkaar zeggen?
- Na afloop krijgen jullie een kleine attentie als dank voor je komst en inzet. En voor wie reiskosten heeft gemaakt, heb ik een formulier die je aan het eind in kunt vullen en bij mij kunt inleveren.
- Wie heeft er nog vragen?

Voorstellen en openingsvraag

- Wat is je naam?
- Hoe ziet je gezin eruit (partner, broertjes/zusjes)
- Hoe heet je kind voor wie je hier bent?
- Waarom heb je besloten om mee te doen aan dit gesprek?

Introductievraag

Inleiding op het onderwerp: er zijn verschillende hulp- en zorgverleners [voorbeelden noemen: cb, huisarts, diëtist, maatschappelijk werk, pedagoog, beweging/fysio etc.]. Hoe kunnen zij het beste samenwerken zodat je het beste geholpen bent.

Hoe ben je in contact gekomen met begeleiding voor een gezond gewicht? Was dat door bijv. het CB of de jeugdverpleegkundige? Of heb je zelf contact gezocht?

Transitievraag

Signalering en preventie

- Kan iemand zich herinneren dat hem werd verteld dat je kind te zwaar is? Wat vond je er van dat iemand tegen jou zegt dat je kind in aanmerking komt voor begeleiding? Hoe kwam dat op je over?
- Of had iemand juist zelf het idee dat je kind te zwaar is? Wat vind je er van dat je zelf met je problemen of vragen moet komen? Voelde jij je serieus genomen? Ging men er op in?
- Wat gebeurde er vervolgens? Wie heeft je daarbij goed geholpen? Hoe ben je geholpen? Wat heb je eraan gehad? Wat had er meer/minder moeten gebeuren? En wie had dat moeten doen? En wat vind jij moet/wil je zelf doen?

[samenvatten]

Kernvragen

Doorverwijzen

- Door wie werd je doorverwezen en naar wie? Was het voor jouw duidelijk wat en waarom en wanneer iets gebeuren ging? Hoe ging dat in zijn werk? Wat vond je daarvan? Wat werd van jou verwacht? Was het voor jou duidelijk (wie, waarom etc.). Waar kon jij je vragen stellen?
- Bij wie kwam je terecht? Hoe ging dat in zijn werk? Wat vond je daarvan? Wat betekende dit voor jezelf en je kind?
- Wat deed dit met jou? En met je kind? (motivatie, stress, serieus genomen, klein voelen, op de vingers getikt) En jullie relatie onderling (wig, uitspelen, normen etc.)?
- Wat ging daarin goed? Wat kan daarin beter? Wat werkt voor jou en je kind motiverend en wat niet?

[samenvatten]

Begeleiding en nazorg

- Hoe ging de begeleiding in zijn werk? Wat sprak je daarin aan? Wat sprak je daarin tegen? Wist je wat je te wachten stond? Wat had een positieve uitwerking op je kind? En wat een negatieve uitwerking? Hoe komt dat? [deskundigheid, bejegening, praktische toepasbaarheid, eigen inbreng, betrekken omgeving/systeem]
- Hoe ging je om met lastige momenten? Wat heb je dan nodig? Wie steunde je daarin? Wat heeft je doen doorzetten of wat heeft je doen afhaken? Wat maakt het verschil?
- Hoe werd de zorg door de verschillende hulp- en zorgverleners georganiseerd? [mono of multij] Hoe pakte dat voor jou en je kind uit? Welke zorg of hulp heb je gemist? Wat vond je van de aansluiting tussen de verschillende hulp- en zorgverleners? Wat deed dat me jou en je kind [vaak je verhaal moeten doen, de een weet niet van de ander, efficiëntie]. Wat werd er van jou verwacht? [duidelijk, haalbaar, bespreekbaar, ruimte eigen inbreng]. Wat verwachtte jij van de hulp?
- Wat hebben jullie tijdens de begeleiding bereikt? En wat had je willen bereiken? Waarom de doelen niet bereikt?

- Tijdens begeleiding: Wat werkte goed voor jou en je kind? Waarom, waar ligt dat aan? Wat werkte voor jullie niet? Waarom niet? [denk ook aan praktische zaken als tijd, vervoer, combi met werk, oppas, onder schooltijd of clubs, stigmatisering]
- Na afsluiting van begeleiding: wat doe je als er lastige momenten zijn? Waar kun je dan terecht? Wat verwacht je van hulp- en zorgverleners? Welke afspraken zijn er gemaakt? Wat werkt goed voor jou en je kind?

[samenvatten]

Centrale regie en samenwerking

- Wie was jouw centrale contactpersoon tijdens de begeleiding? Was dat voor jou duidelijk? Waar kon je met je vragen terecht? Wat vond je hiervan? Hoe werkte dit voor jou en je kind?
- Wie vindt het prettig als er een centrale figuur is die voor jou de juiste weg zoekt met de hulp in het begeleidingstraject? Wat moet die centrale figuur doen? En wat niet? Wat wil je zelf doen? Wat zijn nadelen van een centrale figuur?
- Wat heb je gemerkt van de onderlinge afstemming en samenwerking tussen de verschillende hulp- en zorgverleners? Op welke manier heeft dit jou geholpen of in de weg gezeten in de begeleiding?
- Wat moet vooral zo blijven en wat kan beter.

[samenvatten]

Financiering

- Hulp en zorg moet betaald worden. Voor veel vormen van hulp betaalt de verzekering. Soms is het ook zo dat er tijdelijk geld is voor hulp- en zorgverleners om hun werk te doen. Bijvoorbeeld van de gemeente of het Rijk (de regering in Den Haag). Maar wat nou als er geen geld is. Zou je dan zelf een deel willen betalen? Wat dan bijvoorbeeld? Of ga je het dan op een andere manier doen?

Afronden

- Reflectie: stel dat je een minuut de tijd krijgt om met de hulp- en zorgverleners ketenaanpak over de begeleiding van kinderen voor een gezond gewicht te praten. Wat wil je dan in elk geval gezegd hebben?
Eventueel andere werkvorm inzetten: post-it's, meerkeuzelijstje
- Samenvatting, laatste woord
- Afsluiten
 - Bedanken
 - Verslag mailen - > emailadressen noteren
 - Attentie uitreiken
 - Reiskosten

Marijke Teeuw
14 maart 2013

Bijlage 2. Brief werven ouders/verzorgers

Betreft: uitnodiging

[logo GGD]

Geachte ouder, verzorger

Komt u ook meepraten over wat u als ouder/verzorger belangrijk vindt in de begeleiding van uw kind voor een gezond gewicht?

De gemeente Smallingerland wil dat ieder kind en hun ouders/verzorgers de beste begeleiding krijgen van de hulp- en zorgverleners om een gezond gewicht te bereiken. U weet als geen ander wat belangrijk is in een succesvolle begeleiding voor een gezond gewicht van uw kind. De gemeente hoort uw ervaring graag om samen met de hulp- en zorgverleners de begeleiding te verbeteren. De gemeente heeft GGD Fryslân gevraagd hiervoor groeps gesprekken te organiseren. Omdat uw kind is begeleid of begeleiding krijgt voor een gezond gewicht, bent u daarvoor van harte uitgenodigd.

In dit gesprek kunt u uw ervaring over de begeleiding van uw kind delen met andere ouders/verzorgers en kunt aangeven wat voor u en uw kind belangrijke onderdelen zijn om met succes te werken aan een gezond lichaamsgewicht. Wij gaan vertrouwelijk om met de informatie die wij van u krijgen. Dat betekent dat we geen namen of andere persoonsgegevens noemen in de verslaglegging. Wij koppelen het verslag terug aan de gemeente en zorg- en hulpaanbieders en geven hierbij aanbevelingen voor verbetering.

We hebben een aantal data gepland om groeps gesprekken te houden. Deze vindt u in de bijlage. Afhankelijk van het aantal aanmeldingen kiezen wij enkele data. Een groeps gesprek duurt maximaal 2 uur. Het gesprek vindt plaats op Brede School De Wiken te Drachten. Uw reiskosten krijgt u vergoed (bewaar uw vervoerbewijs bij gebruik openbaar vervoer). Bij deelname ontvangt u een kleine attentie.

Mocht u nog vragen hebben over deze brief, stelt u deze dan gerust aan Jildau Hendriks of Marijke Teeuw, onderzoekers GGD Fryslân (088-22 99 222 of j.hendriks@ggdfryslan.nl / m.teeuw@ggdfryslan.nl).

Wij hopen u te verwelkomen in Drachten.

Met vriendelijke groet,

Jildau Hendriks
Marijke Teeuw
Onderzoekers GGD Fryslân

Bijlage: Ik praat mee!

Wilt u onderstaande vragen invullen? U kunt de hokjes aankruisen door er met de muis op te klikken en tekst typen in de daarvoor bestemde velden. Daarna kunt u het formulier opslaan en naar ons mailen. U kunt het formulier ook printen, invullen en opsturen.

1. Wilt u hieronder uw naam, de naam en geboortedatum van uw kind, uw e-mailadres en telefoonnummer opgeven? Via e-mail of telefoon informeren wij u verder. *Als het meer van uw kinderen betreft, schrijft u dat dan gerust bij.*

Uw naam:

Voor- en achternaam van uw kind:

Geboortedatum van uw kind:

E-mailadres:

Telefoonnummer:

2. Wilt u aankruisen welke situatie op uw kind van toepassing is? *Als het meer van uw kinderen betreft, kunt u beide antwoorden aankruisen.*

- Mijn kind heeft begeleiding gekregen voor het bereiken van een gezond gewicht. De begeleiding is afgerond
- Mijn kind ontvangt momenteel begeleiding voor het bereiken van een gezond gewicht
- Mijn kind start binnenkort met begeleiding voor het bereiken van een gezond gewicht

3. Data voor het groepsgesprek, waarop ik wel mee zou kunnen doen. U mag meerdere data aankruisen.

<input type="checkbox"/> Woensdagavond 3 april 19.30-21.30 uur
<input type="checkbox"/> Donderdagmiddag 4 april 13.00-15.00 uur
<input type="checkbox"/> Donderdagavond 4 april 19.30-21.30 uur
<input type="checkbox"/> Vrijdagmorgen 12 april 9.00-11.00 uur
<input type="checkbox"/> Maandagmorgen 15 april 9.30-11.30 uur
<input type="checkbox"/> Dinsdagmiddag 16 april 13.00-15.00 uur
<input type="checkbox"/> Woensdagmorgen 17 april 9.30-11.30 uur
<input type="checkbox"/> Donderdagmiddag 18 april 13.00-15.00 uur
<input type="checkbox"/> Donderdagavond 18 april 19.30-21.30 uur
<input type="checkbox"/> Vrijdagmorgen 19 april 9.00-11.00 uur

Houdt u de aangekruiste data voorlopig vrij? U ontvangt spoedig bericht van ons.

Wilt u dit document vóór 25 maart terugsturen naar m.teeuw@ggdfryslan.nl of in gesloten envelop (zonder postzegel!) naar:

**GGD Fryslân
t.a.v. Marijke Teeuw
Antwoordnummer 676
8900 VC Leeuwarden**