Noord- en Oost-Gelderland

EEN GEZOND HOUVAST

Eindverslag inwonerparticipatie KnGG

Hoe kan de ketenaanpak Kind naar Gezond Gewicht (KnGG) verbeterd worden in de Achterhoek door middel van inwonerparticipatie, zodat deze beter aansluit bij inwoners?

Financier: ZonMw

Datum: 31 maart 2026

Auteur(s): Karin van Sleeuwen & Britt Jongetjes

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave **2**

1. Introductie en methoden **3**

Fase 1 - Ontdekken 3

2. Resultaten **4**

Gesprekken met professionals 4

Doetinchem 5

Berkelland 5

Interviews met ouders 6

3. Bevindingen en observaties **9**

Inrichting Ketenaanpak 9

Bespreekbaar maken 9

Prioriteit 9

4. Algemene conclusies **9**

Bijlagen **10**

Bijlage 1: vragenlijst interviews 10

Gespreksopeners 10

Bijlage 2: infographic en pamflet projectinformatie 12

1. Introductie en methoden

Een van de ketenaanpakken die voortvloeide uit de GALA-afspraken is Kind naar Gezond Gewicht (KnGG). Het doel van dit project was om de ketenaanpak KnGG te verbeteren door middel van inwonerparticipatie. Door in gesprek te gaan met inwoners wilden we achterhalen waar de inwoner echt behoefte aan heeft als het gaat om ondersteuning voor een gezonde leefstijl en een gezonder gewicht bij kinderen. Om tot resultaten te komen zijn de stappen gevolgd die te zien zijn in de tijdlijn in figuur 1. Uiteindelijk is het onderzoek blijven steken bij fase 2.

Fase 1 - Ontdekken

In de eerst fase, ontdekken, is er onderzoek gedaan om een beeld te krijgen van de huidige stand van zaken rondom de ketenaanpak in de gemeenten Berkelland en Doetinchem. Dit is gedaan door bestaande data en zaken rondom het GALA- en IZA-akkoord door te nemen, ook zijn er gesprekken met professionals gevoerd binnen de keten. Per gemeente is er gesproken met minstens vijf professionals, waaronder onder andere jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en GGD NOG collega's. Zij hielpen ons met het identificeren van knelpunten en succesfactoren in de ketenaanpak en het vinden van de juiste doelgroep, (ouders van) kinderen met overgewicht. De input van de gesprekken is gebruikt om een vragenlijst op te stellen die uitgevraagd kon worden bij de inwoners van de desbetreffende gemeenten.

Plan A

Het oorspronkelijke doel was om met 15 inwoners per gemeenten te spreken. Contact leggen met de doelgroep bleek een uitdaging. Via de centrale zorgverleners in beide gemeenten zijn er veel relevante inzichten gedeeld, maar zijn er slechts twee deelnemers geworven. Om de doelgroep te bereiken is er contact gezocht met Participatiepartners, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, leefstijlcoaches en beweegmakelaars. Ook dit leverde niet meer dan twee deelnemers op. Ook is gepoogd om via middelbare scholen in contact te komen met de doelgroep, bijvoorbeeld door middel van leerlingenraden, ook hier werd het verzoek afgewezen of kwam er geen reactie.

Plan B

Als plan B hebben wij de scope uitgebreid van twee gemeenten naar de gehele Achterhoek. De doelgroep bleek lastig te bereiken. Omdat er tot nu toe vooral succes behaald was via centrale zorgverleners, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, zijn deze professionals benaderd van de gehele Achterhoek. Via mail zijn ze geïnformeerd over dit onderzoek en werd hen gevraagd of zij ons in contact konden brengen met (ouders van) kinderen met overgewicht die het gesprek met ons wilden aangaan. Ook werd voorgelegd dat bij vragen zij werden uitgenodigd voor een gesprek voor een toelichting. Twee professionals zijn nog met ons in gesprek gegaan, één

jeugdverpleegkundige en één jeugdarts. Uiteindelijk zijn er geen nieuwe deelnemers voortgekomen uit deze poging.

Plan C

Als laatste zijn wij aangesloten bij de cursus Simpel Fit! Een erkende interventie vanuit GGD NOG waarbij in dit geval Turkse moeders en oma's leren over een gezonde leefstijl en het voorkomen van overgewicht. We hebben een gesprek kunnen voeren met zeven deelnemers van deze cursus. Niet alle deelnemers vielen binnen de gestelde doelgroep, omdat het niet van elke deelnemer zeker was of hun kind(eren) overgewicht had(den). De cursus Simpel Fit! wordt echter gegeven aan bestaande groepen, zoals deze Turkse vrouwengroep. Hierdoor is het geen vereiste dat deelnemers kinderen met overgewicht hebben.

In totaal zijn er 11 interviews afgenomen, waarvan zes interviews binnen de doelgroep passen. Wegens dit beperkte aantal deelnemers en het moeizame wervingsproces zijn er geen focusgroepen georganiseerd.

Het proces wees uit dat het lastig is om met de doelgroep in gesprek te gaan. Om te kunnen achterhalen waar dit aan ligt is contact gezocht met de centrale zorgverleners, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen die ons al eerder in contact hebben gebracht met deelnemers. Hen is gevraagd wat er vanuit hun perspectief voor kan hebben gezorgd dat het verzoek om deelname aan het onderzoek is afgewezen. Hieruit volgde één gesprek met een professional.

Fase 2 - Vaststellen

In fase 2, vaststellen, is er een analyse gedaan van de zes afgenomen interviews. Hieruit zijn bepaalde thema's, knelpunten of problemen vastgesteld. Doordat er een beperkt aantal interviews gedaan zijn, zijn er geen focusgroepen georganiseerd. We zijn voornemend de resultaten te delen met de werkgroepen KnGG in beide gemeenten. De betrokken professionals en ouders zullen een schriftelijke terugkoppeling ontvangen met de samenvattende resultaten. Daarnaast wordt er een onlinebijeenkomst georganiseerd voor de betrokken professionals om de resultaten toe te lichten.

2. Resultaten

Gesprekken met professionals

In totaal is er gesproken met 27 professionals. Zeven GGD NOG collega's hebben ons geïnformeerd over de huidige stand van zaken. Daarnaast zijn er gesprekken geweest met 20 externe professionals, waarvan een deel werkzaam was in Doetinchem ofwel Berkelland en een deel in de regio (regio Achterhoek Oost). In plan B zijn vervolgens 19 jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen benaderd uit de gehele Achterhoek.

Doetinchem

De centrale zorgverleners werkzaam in Doetinchem gaven aan dat er in Doetinchem een tekort is aan een laagdrempelig beweegaanbod. Er is nu vooral breed aanbod in teamsporten. Spelenderwijs bewegen of bijvoorbeeld zwemmen zou beter aansluiten bij de behoeften van de doelgroep. Voor jongere kinderen (6-12) is het beweegaanbod iets beter: hier is naast sportclubs ook sport- en spelaanbod.

De centrale zorgverleners benadrukken dat gezinnen meer open staan voor hulp wanneer de nadruk op het positieve ligt: wat maakt dat jouw kind bewegen wél leuk vindt? Het algehele welzijn van het kind is een belangrijk uitgangspunt. Centrale zorgverleners zien dat een kind vaak sociaal ook achterblijft wanneer er sprake is van overgewicht. Ook vertelden zij ons dat ouders onvoldoende op de hoogte zijn van het huidige aanbod en dat ze vaak onvoldoende ingrijpen bij overgewicht. Zo gaan ze bijvoorbeeld eerder met een ziekte naar de huisarts dan met overgewicht. Overgewicht wordt vaak niet gezien als een urgent gezondheidsprobleem.

Doetinchem heeft al sterke samenwerkingsbanden, omdat het al een tijdje een JOGG-gemeente is. Daarnaast waren professionals in deze gemeente over het algemeen bereid om ons te helpen. Overgewicht leeft al langer in deze gemeente vergeleken met andere gemeenten in de Achterhoek. Er zijn momenteel nog geen kinder-GLI's uitgezet. Wel zijn er multidisciplinaire programma's tussen fysiotherapeuten en kinderdiëtisten. Erkende kinder-GLI 'A' werd mogelijk na de zomer van 2025 gestart, maar is tot op heden nog niet gebeurd.

Berkelland

Ook in deze gemeente werden locatie en slechte bereikbaarheid genoemd als grote drempels om hulp te zoeken tegen overgewicht voor kinderen. Berkelland bood leefstijlinterventie 'B' aan, maar dit was niet rendabel en de aanwas was beperkt.

Leefstijlinterventie 'B' is tot op heden geen erkend kinder-GLI-programma. Mogelijk keert de interventie hernieuwd terug. De voorbereidingen zijn hiervoor gestart, maar voor zover bekend is er nog geen groep gestart.

Er zijn twee centrale zorgverleners aangesteld in Berkelland die beiden meerdere gezinnen begeleiden. De aanpak van de CZV'ers is net zo veel gericht op de ouders als op het kind: hoe leer je gezonder gedrag aan voor jezelf en voor je kind? Opvoeding krijgt een centrale rol, aangezien sommige ouders onvoldoende inzicht hebben in wat gezond is voor hun kind of hierin niet consequent handelen. De CZV'ers noemen schermtijd als opkomend onderwerp wat belangrijk is om te behandelen, een hoge schermtijd draagt namelijk bij aan een slechte gezondheid. Ook wordt benadrukt dat armoede bij de meeste gezinnen een grote factor is, waardoor gezinnen andere zorgen hebben dan overgewicht. Door deze achterliggende factoren is het waardevol wat de CZV'er doet: er wordt een aanpak op maat bedacht voor het gezin. De CZV'ers vinden het moeilijk om passend aanbod te vinden door te weinig passend aanbod. Ook

horen de gezinnen soms via artsen dat er wel een kinder-GLI is, waardoor ze met teleurstellingen te maken krijgen. De CZV'ers missen duidelijke richtlijnen, aanmeldformulieren en dossiers om in te werken. Het is ook voor de CZV'er zoeken wat het huidige beweegaanbod is. De lokale projectleiders van de ketenaanpak vangen dit grotendeels op.

De lokale ketenwerkgroep in Berkelland reageerde wat terughoudend op ons onderzoek. Ze gaven aan gezinnen heel voorzichtig te benaderen omdat het een uiterst gevoelig onderwerp is waar ouders niet over willen praten. Ze gaven aan zelf de doelgroep moeilijk te kunnen bereiken met de soort vragen die wij willen stellen, en schatten het daarom voor ons nog moeilijker in om de doelgroep te bereiken. Ook de jeugdgezondheidszorg werkzaam in Berkelland herkende deze handelingsverlegenheid en gaf aan dat dit moeilijk is om bespreekbaar te maken. Zij stonden wel meer open om het te vragen aan de gezinnen die ze begeleiden.

Interviews met ouders

In totaal zijn er zes interviews afgenomen bij ouders met kinderen met overgewicht. Daarnaast hebben we nog vijf deelnemers gesproken vanuit de cursus Simpel Fit! Deze deelnemers hadden geen kinderen met overgewicht en zullen daarom apart worden meegenomen in de resultaten. Omdat de studiepopulatie erg klein was, is dit resultaat niet representatief voor deze doelgroep en regio. Wel geeft het een indicatie over wat er leeft binnen deze gezinnen.

Resultaten primaire doelgroep

Via de centrale zorgverleners, jeugdverpleegkundigen en kinderartsen uit de regio hebben we contact kunnen leggen met een aantal ouders van kinderen met overgewicht. Uiteindelijk zijn er zes interviews afgenomen. Zie tabel 1 voor alle demografische gegevens. De meeste ouders zijn in contact gekomen met deze zorgverleners via school of het ziekenhuis. Twee ouders hebben zelf contact opgenomen.

Tabel 1. Demografische kenmerken (ouders van) kinderen overgewicht.

	DEELNEMER 1	DEELNEMER 2	DEELNEMER 3	DEELNEMER 4	DEELNEMER 5	DEELNEMER 6
Gemeente	Doetinchem	Berkelland	Achterhoek	Doetinchem	Doetinchem	Doetinchem
Doorverwijzer	CZV 0-4	CZV GGD	SKB-kinderarts	CZV 0-4	X	CZV 0-4
Leeftijd kind	<4	7	X	<4	11	<4
Geslacht kind	Jongen	Jongen	Jongen	Meisje	Jongen	Jongen
Gesproken met	Vader	Moeder	Moeder	Moeder	Moeder	Moeder
Land van herkomst	Turkije	Nederland	Nederland	Bulgarije	Turkije	Turkije

Knelpunten

De resultaten suggereren dat ouders weinig tot geen prioriteit geven aan overgewicht, andere problemen zoals slaap- en gedragsproblemen worden als urgenter gezien. Ouders ervaren moeite met het stellen van grenzen rondom eetgedrag, vooral wanneer kinderen ongezonde producten prefereren en gezonde opties weigeren. Naarmate kinderen ouder worden, neemt

hun autonomie toe, waardoor ouderlijke invloed afneemt en het handhaven van afspraken lastiger kan worden. Dit laat zien dat ondersteuning meer is dan alleen kennisoverdracht, maar ook het versterken van opvoedvaardigheden en het omgaan met weerstand bij kinderen. Andere uitdagingen die worden aangekaart, zijn de moeite om opgedane kennis binnen het huishouden te implementeren. Daarnaast sluiten adviezen van professionals niet altijd aan bij de cultuur van het gezin.

Deelnemer 3, Doetinchem: **“Er is weinig aansluiting met onze cultuur. Veel voorbeelden zijn voor Nederlandse kinderen: Nederlandse liedjes, stamppot eten. Dat eten wij niet. De CZV stelde wel een Turkse diëtist voor, maar dat is er niet van gekomen. Het zou helpen als er meer kennis is van Turkse eetgewoontes en cultuur.”**

Succesfactoren

Effectieve ondersteuning vraagt dus meer dan alleen kennisoverdracht. Uit de gesprekken bleek dat een sterke vertrouwensrelatie tussen professional, ouder en kind essentieel is. Professionals die (cultuursensitief) meedenken, duidelijke uitleg geven en praktische oplossingen bieden, vergroten de betrokkenheid en motivatie van gezinnen.

Deelnemer 1, Doetinchem: **“We zijn naar verschillende instanties geweest voor hulp, maar overal werkte hij tegen. Uiteindelijk hielp de hulp van de arts wel, omdat er meer vertrouwen en aansluiting was.”**

Daarnaast speelt bewustwording een rol: ouders die via cursussen of begeleiding kennis opdoen, beschikken over meer handvaten om gezonde keuzes te maken. Tot slot is het ervaren van vooruitgang een belangrijke motivator: zichtbare resultaten stimuleren ouders en kinderen om door te gaan met het nieuwe gedrag.

Inrichting leefstijlinterventie voor kinderen

Uit de gesprekken blijkt dat een effectieve leefstijlinterventie breder hoort te zijn dan alleen de aanpak van overgewicht. Ouders en professionals geven aan dat ondersteuning meerdere facetten moet omvatten, zoals een gedragsspecialist, om passende hulp te bieden. Daarnaast is een snelle en soepele toegang tot ondersteuning cruciaal. Zodra ouders hulp vragen, moet er snel en adequaat worden gereageerd, omdat vertraging of gebrekkige communicatie kan leiden tot verlies van motivatie. Ook dienen adviezen aan te sluiten bij de culturele achtergrond van het gezin, zodat de adviezen praktisch toepasbaar zijn en aansluiten bij bestaande gewoonten en eetpatronen.

Ouders benadrukken het belang van een sociale component binnen een leefstijlinterventie. Kinderen zouden volgens hen de mogelijkheid moeten krijgen om samen met leeftijdsgenoten te bewegen en sporten. Dit draagt niet alleen bij aan het ontwikkelen van een gezonde leefstijl, maar het stimuleert ook sociale interactie en het leren kennen van andere kinderen en gezinnen. Daarnaast is ouderbetrokkenheid essentieel. Ouders geven aan behoefte te hebben aan

ondersteuning bij het aannemen van een gezonde leefstijl en zien waarde in het uitwisselen van ervaringen met andere ouders.

Verder noemen ouders enkele praktische randvoorwaarden aan een leefstijlinterventie voor hun kind:

- Maximaal 2x per maand
- Locatie moet dichtbij zijn
- Maximaal een uur
- Na schooltijd

Resultaten interviews deelnemers Simpel Fit!

De geïnterviewde ouders die niet tot de primaire doelgroep behoren, waren allen deelnemer van de cursus Simpel Fit!: een cursus aangeboden door GGD NOG. Deze cursus richt zich op het bevorderen van een gezonde leefstijl en werd door alle gesproken deelnemers als zeer leerzaam ervaren.

De belangrijkste redenen voor deelname zijn interesse in het leren over een gezonde leefstijl, deelname ten behoeve van een familielid en sociale aspecten zoals de gezelligheid. Via de moskee zijn deze deelnemers in aanraking gekomen met de cursus. De huidige locatie in de moskee in Doetinchem blijkt een succesfactor, het verhoogt de toegankelijkheid en stimuleert deelname voor deze specifieke doelgroep. Een eerdere cursus op een andere locatie had weinig tot geen animo.

De cursus biedt een gevarieerd programma, waardoor deelnemers zowel nieuwe kennis opdoen als bestaande kennis herhalen. Ouders geven aan dat zij bewust en onbewust elementen meenemen naar huis. Het implementeren van deze kennis in het dagelijkse leven blijft echter een uitdaging. Desondanks waarderen zij praktische handvaten die worden aangereikt.

Op basis van ervaringen geven deelnemers de volgende adviezen (voor en door de subdoelgroep Islamitische/Turkse ouders) aan andere ouders van kinderen met overgewicht:

- **Gezond koken thuis**: Binnen de Turkse cultuur worden vaak traditionele gerechten bereid die rijk zijn aan vlees en vet. Bovendien koken in veel gezinnen een oma of een ander familielid, waardoor ouders minder grip hebben op het dieet. Het is belangrijk om hier alert op te zijn en actief te kiezen voor gezondere alternatieven.
- **Betrek familieleden**: Zorg dat het hele gezin, opa en oma, ooms en tantes betrokken worden, zodat zij steun kunnen bieden waar nodig.
- **Bewustwording vergroten**: Ouders moeten zich beter bewust worden van wat ongezond en gezond is.
- **Geef het goede voorbeeld**: Neem samen met kinderen een gezonde leefstijl aan om gewenst gedrag te stimuleren.

3. Bevindingen en observaties

Hoewel er niet veel (ouders van) kinderen met overgewicht zijn gesproken, bieden de opgehaalde resultaten toch waardevolle inzichten. Ze geven context over de stand van zaken en knelpunten van de ketenaanpak, die meegenomen kunnen worden bij het implementeren van de ketenaanpak. Naast de resultaten gebaseerd op de interviews, biedt ook het proces van dit onderzoek waardevolle inzichten.

Inrichting Ketenaanpak

Allereerst blijkt, zowel uit de resultaten als uit het proces, dat de ketenaanpak nog onvoldoende is ingericht en niet compleet is. Dit leidt tot structurele knelpunten, zoals een beperkt lokaal aanbod, het ontbreken van een erkende kinder-GLI en onbekendheid van het bestaande aanbod bij professionals. Uit gesprekken met centrale zorgverleners kwam naar voren dat ook zij nog zoekende zijn naar hoe de ketenaanpak vorm moet krijgen en welke ondersteuning zij ouders kunnen bieden.

Bespreekbaar maken

Daarnaast laat het stroeve verloop van dit onderzoek zien hoe lastig het onderwerp bespreekbaar is. Er is sprake van handelingsverlegenheid bij professionals. Professionals die gezinnen begeleiden hebben niet altijd ouders benaderd voor dit onderzoek of gaven vooraf al aan dat deze doelgroep moeilijk in beeld te brengen is. Daarnaast lijken inwoners ook een drempel te ervaren om over dit onderwerp in gesprek te gaan.

Prioriteit

Als laatste is overgewicht vaak geen prioriteit van ouders, omdat er andere problemen spelen die als urgenter worden ervaren.

Wij denken dan ook dat dit onderzoek mogelijk nog wat vroeg kwam. Het is namelijk lastig om een ketenaanpak te versterken als deze zich nog in de opstartfase bevindt.

4. Algemene conclusies

- Werk vanuit motivatie, vertrouwen en aansluiting bij het gezin. Ouders kunnen minder gemotiveerd zijn door andere prioriteiten, onzekerheden of praktische drempels. Daarom is het essentieel dat professionals een open, niet-oordelende houding aannemen en tijd nemen om de situatie van het gezin écht te begrijpen. Een vertrouwde relatie is daarbij cruciaal: heldere communicatie, laagdrempelige bereikbaarheid en haalbare, kleine stappen helpen gezinnen zich gezien en gesteund te voelen. Hierdoor groeit de intrinsieke motivatie van zowel ouders als kinderen. Gemeenten kunnen dit ondersteunen door hulp toegankelijk en eenvoudig georganiseerd aan te bieden.

- Veel professionals voelen handelingsverlegenheid. Investeer in trainingen en duidelijke ketenafspraken, zodat elke professional weet hoe hij of zij kan handelen en zich hier comfortabel bij voelt.
- Overgewicht staat nooit op zichzelf en vraagt om een bredere gezinsgerichte leefstijlaanpak. Het is daarom belangrijk om naast voeding en beweging ook naar slaap, gedrag, routines en opvoedonzekerheden te kijken die mogelijk een rol spelen binnen het gezin. Door ouders te helpen met het bieden van structuur, grenzen stellen en het ontwikkelen van gezonde routines, bijvoorbeeld met praktische strategieën en visuele hulpmiddelen, wordt de basis versterkt voor duurzame gedragsverandering.
- Adviezen sluiten soms onvoldoende aan bij culturele gewoonten of sociale contexten. Werk cultuursensitief, vraag naar de thuissituatie en betrek de sociale omgeving.
- Zorg voor een gezonde inrichting van publieke ruimtes, zodat gezonde keuzes zichtbaar en toegankelijk zijn. Dit maakt het voor ouders en kinderen eenvoudiger en aantrekkelijker om voor gezond te kiezen.
- Voor een toekomstige leefstijlinterventie voor kinderen met overgewicht is het belangrijk om korte, motiverende en gezamenlijke activiteiten te integreren. Ontwerp interventies van maximaal een uur en niet vaker dan twee keer per maand. Het is belangrijk dat het in groepsverband is met onderdelen voor zowel ouders als kinderen.

Bijlagen

Bijlage 1: vragenlijst interviews

Gespreksopeners

- Wat doet u als gezin om gezond te blijven?
- Wat helpt uw kind om gezond te blijven?
- Woont u in de gemeente Doetinchem/Berkelland? (of andere gemeente regio Achterhoek)

Toestemming uitvragen

We zijn bezig met een project om te weten aan wat voor hulp gezinnen behoefte hebben ter ondersteuning van een gezonde leefstijl van hun kinderen. We willen daarover graag een paar vragen stellen. Vindt u dat oké?

En mogen we het gesprek opnemen? Dan kunnen we het later terugluisteren en uitschrijven/mogen we het gesprek automatisch laten omzetten naar tekst in Teams?

Alle informatie blijft anoniem, en u mag op elk moment stoppen met dit gesprek of een vraag overslaan.

Introducerende vragen

1. Wat voor begeleiding krijgt (of kreeg) uw gezin ter ondersteuning van een gezondere leefstijl van uw kind?
    a. Sinds wanneer?
    b. Door wie?

De web naar ondersteuning en de eerste indruk

2. Hoe toegankelijk was deze ondersteuning?
    a. Waar heeft u gezocht naar ondersteunende hulp voor uw kind bij een gezonde leefstijl?
    b. Hoe makkelijk was het om die informatie te vinden?
    c. Wat vond u van het aanbod dat u vond binnen uw gemeente?
3. Wat is uw algemene indruk van de ondersteuning die u heeft ontvangen?

Wat helpt wel?

4. In welke opzichten sluit de hulp aan bij de wensen van u en uw kind?
5. Waarbij heeft u en uw kind het meeste baat bij/ de meeste behoefte aan als het gaat om ondersteuning bij een gezonde leefstijl?
6. Wat werkt goed in uw gezin als het gaat om gezonder eten, meer bewegen of rust nemen?
    a. Zijn er kleine, praktische dingen die uw kind helpen?
    b. Zijn er hulpmiddelen of routines die gezonde keuzes makkelijker maken?
    c. Wat voor praktische tips of hulpmiddelen heeft jullie ondersteuner (CZV'er/arts) al aangeboden?
7. Welke veranderingen merkt u sinds de start van de begeleiding? (bij alle deelvragen: zo nee, wat belemmert dit?)
    a. Is uw kind/uw gezin gemotiveerd om gezonder te leven?
    b. Ervaart u als ouder voldoende eigen regie bij de begeleiding?
    c. Voelt uw kind/uw gezin zich in staat om een gezonde leefstijl te realiseren?
    d. Voelt uw kind/uw gezin zich gesteund door anderen in dit proces?
    e. Is uw kind/uw gezin gezonder gaan eten door de begeleiding?
    f. Is uw kind/uw gezin meer gaan bewegen door de begeleiding?
    g. Heeft uw kind een beter slaappatroon door de begeleiding?
    h. Zit uw kind beter in zijn/haar vel door de begeleiding?
    i. Sluit uw kind beter aan bij leeftijdsgenootjes door de begeleiding?
    j. Heeft u als ouder nieuwe vaardigheden geleerd om uw kind te ondersteunen?

Verbeterpunten en wensen

8. Wat zou u graag anders of beter zien in de begeleiding?

9. Wat voor hulp mist u op dit moment?
    a. Wat belemmert op dit moment een goede gezondheid van uw kind?
    b. En wat zou daarbij kunnen helpen?
    c. Wat zou u belangrijk vinden als uw kind opnieuw aan een hulptraject mee zou doen?

Er worden op dit moment ook speciale leefstijlinterventies voor kinderen ontwikkeld, waarbij kinderen worden geholpen naar een gezonder gewicht. Dit is deels in groepsverband,

bijvoorbeeld gezamenlijke sport- en spellessen en deels individueel en wordt aangepast op wat het kind nodig heeft.

10. Wat is uw eerste indruk van zo'n interventie?

    a. Wat zou u belangrijk vinden als uw kind hieraan mee zou doen?

    b. Welke elementen zou u hier graag in terug willen zien?

    c. Zijn de volgende aspecten belangrijk voor u?

- Hulp in een groep samen met leeftijdsgenoten of kinderen met vergelijkbare achtergrond
- Of juist een individueler traject
- Meer of minder betrokkenheid van ouders
- Samen met ouders en kinderen bepalen wat past
- Een laagdrempelige instroom
- Activiteiten op een locatie dichtbij huis

Persoonsgegevens

11. Wat is de leeftijd van uw kind?
12. Wat is het geslacht van uw kind?
13. Wilt u in de toekomst meedenken over dit onderwerp?

Ja? We houden op (datum) een groepsgesprek waarbij we eenmalig samenkomen met inwoners bij (locatie) om samen na te denken over mogelijke verbeteringen en oplossingen voor de hulp die nu geboden wordt, en om na te denken wat belangrijk zou zijn bij de ontwikkeling van een uitgebreid programma (kinder-GLI). Heeft u interesse?

Heeft u nog vragen of opmerkingen? Of kent u iemand die we kunnen spreken over dit onderwerp? Stuur een e-mail naar: x. Ook kunt u via dit e-mailadres een overzicht krijgen van de anonieme resultaten van dit onderzoek.

Bedankt voor uw deelname!

Bijlage 2: infographic en pamflet projectinformatie

Dit eindverslag is ook beschikbaar in de vorm van een infographic. Deze kun je aanvragen bij Roos Aartsma. Ook is een pamflet met projectinformatie op aanvraag beschikbaar, dat in de wervingsfase met professionals is gedeeld en de planning van dit project stapsgewijs weergeeft.