

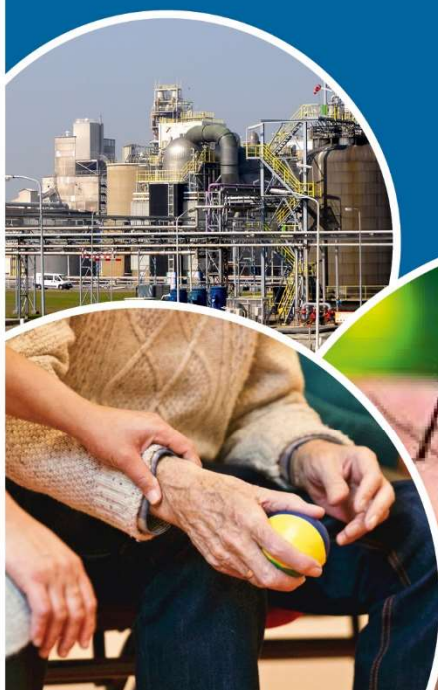
Evaluatie Gezinsaanpak Gezonde Toekomst in Dordrecht, periode januari 2020-maart 2022

Evaluatieonderzoek JOGG Dordrecht

Evelien van Zwanenburg

onderzoeker publieke gezondheid

mei 2022



Inhoudsopgave

1	Aanleiding en achtergrond	3
1.1	Overgewicht relatief vaak bij kinderen in kwetsbare situaties	3
1.2	Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht	3
1.3	JOGG Dordrecht en de ketenaanpak	3
1.4	Aanpak op maat	4
2	Gezinsaanpak Gezonde Toekomst in Dordrecht	4
2.1	Afbakening <i>Gezinsaanpak Gezonde Toekomst</i> in Dordrecht	4
2.2	Evaluatie pilot <i>Gezinsaanpak Gezonde Toekomst</i>	5
3	Resultaten jaar 1: tussenevaluatie pilot <i>Gezinsaanpak Gezonde Toekomst</i>	6
3.1	Doel tussenevaluatie pilot <i>Gezinsaanpak Gezonde Toekomst</i> in 2020	6
3.2	Dossieronderzoek en interviews met de centrale zorgverleners	6
3.3	Resultaten tussenevaluatie 2020	6
4	Resultaten jaar 2: vervolgevaluatie van de <i>Gezinsaanpak</i>	10
4.1	Doel vervolgevaluatie <i>Gezinsaanpak Gezonde Toekomst</i> over 2021	10
4.2	Het aantal gezinnen dat heeft deelgenomen	11
4.3	De duur van de ondersteuning en het aantal contacten per gezin	11
4.4	Het percentage kinderen met matig overgewicht versus obesitas	12
5	Conclusies en aanbevelingen	13
5.1	Positieve ervaringen met de <i>Gezinsaanpak Gezonde Toekomst</i>	13
5.2	De zorgzwaarte van de gezinnen	13
5.3	Het aantal gezinnen dat jaarlijks per centrale zorgverlener kan worden begeleid	14
5.4	De samenwerking in de keten	15
5.5	Het percentage kinderen met matig overgewicht versus obesitas	16
5.6	Knelpunten door Corona	16
5.7	Is de <i>Gezinsaanpak Gezonde Toekomst</i> succesvol?	16
6	Bronnen	18

1 Aanleiding en achtergrond

De *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* in Dordrecht gaat uit van het landelijk model van de ketenaanpak *Kind naar Gezonder Gewicht* en moet eraan bijdragen dat kinderen gezond en fit opgroeien. Om dit te bereiken is samenwerking nodig tussen gemeenten en organisaties uit het sociaal- en zorgdomein. Samen begeleiden en ondersteunen zij kinderen met matig en ernstig overgewicht (obesitas) door te zoeken naar een breed spectrum van oplossingen. Een brede en domein overstijgende aanpak is van belang, omdat vaak meerdere problemen spelen bij deze doelgroep (multiproblematiek). Dat vraagt oplossingen, die verder reiken dan alleen voeding, beweging en slapen. Een professional, de centrale zorgverlener, is een vast aanspreekpunt en bouwt zo een vertrouwensrelatie op met het kind en het gezin. Binnen de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* in Dordrecht is een jeugdverpleegkundige van Jong JGZ de centrale zorgverlener. Zij coördineert de samenwerking tussen de betrokken professionals, het kind en het gezin. Alle activiteiten zijn gericht op het versterken van de zelfredzaamheid van het hele gezin en het bieden van zorg, zolang dit nodig is.

1.1 Overgewicht relatief vaak bij kinderen in kwetsbare situaties

Volgens de landelijke toekomstvoorspellingen van het RIVM is overgewicht een groeiend probleem (RIVM, 2019a). Overgewicht heeft vaak grote impact op fysiek en psychosociaal functioneren. Kinderen met overgewicht hebben een grotere kans op diabetes type II, verhoogde bloeddruk en hart- en vaatziekten. Ook heeft overgewicht negatief effect op het psychosociaal welbevinden, zoals eenzaamheid, lage zelfwaardering, verdriet en spanning (RIVM, 2019b). Overgewicht komt relatief vaak voor bij kinderen in kwetsbare situaties. Dit zijn kinderen die bijvoorbeeld opgroeien in armoede of problematische gezinssituaties. Ervaringen laten zien dat kinderen en gezinnen in deze situaties vaak meer nodig hebben dan een aanpak die alleen gericht is op voeding, bewegen of een medisch probleem. In situaties waar meerdere problemen spelen, is een bredere aanpak nodig.

1.2 Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht

In de gemeenten Amsterdam en 's-Hertogenbosch is een brede aanpak ontwikkeld voor kinderen met overgewicht. In deze aanpak wordt met een bredere blik gekeken dan alleen naar het gewicht, namelijk naar wat er speelt bij het kind en gezin én waar zij mee geholpen zijn. In 2018 is deze brede aanpak in zes andere gemeenten getest en dit heeft geresulteerd in een *landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht*. De naam van de aanpak is later gewijzigd in de ketenaanpak *Kind naar Gezonder Gewicht* (KNGG). Meer informatie over de aanpak is te vinden op de website <https://kindnaargezondergewicht.nl/>. De ervaringen en eerste resultaten met deze gezinsgerichte ketenaanpak zijn positief. Mede daardoor is het implementeren van deze aanpak opgenomen als één van de doelstellingen voor gemeenten in het Nationaal Preventieakkoord (2018).

1.3 JOGG Dordrecht en de ketenaanpak

In Dordrecht wordt JOGG (voorheen Doe ff Gezond) uitgevoerd door de GGD Zuid-Holland Zuid (ZHZ) in opdracht van de gemeente Dordrecht. Dordrecht is in 2012 als een van de eerste gemeenten aangehaakt bij JOGG. De focus lag bij de start op de wijken in Dordrecht-West. Vanaf 2019 wordt de succesvolle aanpak gedeeld met heel Dordrecht. JOGG Dordrecht zet zich in voor een omgeving waarin kinderen gezond kunnen opgroeien, zodat ze thuis, op school en in hun vrije tijd meer bewegen en gezonder eten. In de loop van de jaren heeft JOGG Dordrecht een netwerk opgebouwd met verschillende professionals, zoals jeugdverpleegkundigen van Jong JGZ, sportcoaches en -regisseurs van Dordt Sport, diëtisten, intern begeleiders en fysio- en oefentherapeuten. Binnen dit netwerk horen we terug dat het verminderen van overgewicht lastig is. De meest

genoemde reden is dat er vaak meer speelt in een gezin waardoor een eenzijdig advies op voeding of beweging onvoldoende opgepakt wordt of slechts weinig of kortdurend resultaat oplevert. In oktober 2019 is daarom ook in Dordrecht gestart met de ketenaanpak *Kind naar Gezonder Gewicht*. Dordrecht behoort daarmee tot één van de 35 gemeenten die in het Nationaal Preventieakkoord genoemd worden om in 2020 een ketenaanpak te hebben staan: *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*. Doordat de focus in de ketenaanpak niet alleen op het gewicht van het kind ligt, maar breder gekeken wordt naar factoren die in een gezin een rol kunnen spelen (biologische, psychologische, financiële en omgevingsfactoren), biedt dit mogelijkheden om wél resultaat te behalen.

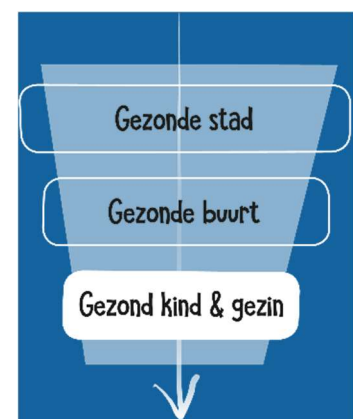
1.4 Aanpak op maat

Gemeente Dordrecht wil dat kinderen in hun stad kansrijk, veilig, gezond en met plezier opgroeien (*Lokaal plan jeugd Dordrecht, 2019*). Dit willen zij onder andere doen door meer in te zetten op preventie. In het Lokaal plan jeugd staat de Dordtse Preventiematrix. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen drie niveaus, namelijk:

1. universele preventie,
2. selectieve preventie,
3. geïndiceerde preventie.

Ook in de aanpak van JOGG Dordrecht zijn de verschillende preventieniveaus terug te zien. In de subsidieaanvraag voor 2020 is aangegeven dat '*de diversiteit van de Dordtse samenleving vraagt om een aanpak op maat*'. Daarom worden drie interventieniveaus onderscheiden, namelijk:

1. stedelijk niveau,
2. buurniveau,
3. gezinsniveau.



De *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* moet eraan bijdragen dat kinderen gezond en fit opgroeien. Dit is een invulling van geïndiceerde preventie en is gelijk aan de invulling van het gezinsniveau in de aanpak van JOGG Dordrecht.

Er is een passende aanpak voor kinderen en hun gezin waardoor hun leefstijl verbetert en zij zich gezonder voelen.

2 Gezinsaanpak Gezonde Toekomst in Dordrecht

2.1 Afbakening *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* in Dordrecht

Bij de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* in Dordrecht ligt de focus op gezinnen met een kind tussen twee en twaalf jaar, waarbij er sprake is van gewichtsproblematiek (matig of ernstig overgewicht) én multiproblematiek. Uit de brede anamnese moet vervolgens blijken dat een gezin gemotiveerd is om volgens de werkwijze van de gezinsaanpak gezonde toekomst aan de slag te gaan.

Na de start in oktober 2019 is aan het einde van pilotjaar 2020 besloten om het werkgebied te vergroten van Dordrecht-West naar heel Dordrecht. Oorspronkelijk was gekozen voor Dordrecht-West met de wijken Oud Krispijn, Nieuw Krispijn, Wielwijk en Crabbhof, omdat JOGG Dordrecht daar is gestart en er al een netwerk heeft met professionals en om zo de gezinsaanpak gezonde toekomst op kleine schaal te kunnen testen. De reden voor het vergroten van het werkgebied is dat het werkgebied van de

meeste zorgprofessionals die betrokken zijn bij de pilot *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* heel Dordrecht beslaat.

De oorspronkelijke looptijd van de pilot was een jaar, namelijk heel 2020. Vanwege de coronapandemie die vanaf maart 2020 begon, is vertraging ontstaan en is eind 2020 besloten de pilot met een jaar te verlengen tot en met december 2021.

In de subsidieaanvraag van JOGG Dordrecht is budget opgenomen voor de pilot met de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*. Hieruit kunnen de centrale zorgverleners en de projectleider van Jong JGZ gefinancierd worden. Vanuit het budget zouden 18 tot 20 gezinnen begeleid moeten kunnen worden. Het budget is in 2021 eenmalig verdubbeld voor Jong JGZ, waardoor meer uren beschikbaar kwamen voor zowel de centrale zorgverleners als voor de projectleiding.

2.2 Evaluatie pilot *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*

Omdat deze aanpak al in meerdere steden tot succes heeft geleid, was de verwachting dat ook in Dordrecht mooie resultaten behaald kunnen worden. Door de Coronapandemie die in Nederland in maart 2020 begon, lukte het echter niet om de pilot in 2020 af te ronden, waardoor ook de evaluatie vertraging opliep. De evaluatie van de gezinsaanpak is uiteindelijk in twee delen uitgevoerd: een tussenevaluatie over 2020 (*Van Zwanenburg, 2021*) en deze vervolgevaluatie over 2021 tot maart 2022. Intussen heeft gemeente Dordrecht wel al besloten om door te gaan met *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* en is dus ook geen sprake meer van een pilot.

Het Corona virus

Begin maart 2020 kwam Nederland in de greep van het Coronavirus. Dat had grote gevolgen voor heel Nederland, maar ook op de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* in Dordrecht. De werving stagneerde. Op 15 maart gingen de scholen dicht en ook dit had gevolgen voor de pilot. De begeleiding van de gezinnen werd waar mogelijk telefonisch voortgezet; een aantal ouders wilden echter een pauze inlassen gezien de zorg voor schoolgaande kinderen en het thuisonderwijs waar op dat moment sprake van was. Na het weer open gaan van de scholen is de begeleiding van de gezinnen en de werving van nieuwe gezinnen weer opgestart. Uiteindelijk is in de periode 2020-2021 vaker sprake geweest van een scholensluiting, met alle gevolgen van dien.

3 Resultaten jaar 1: tussenevaluatie pilot *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*

3.1 Doel tussenevaluatie pilot *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* in 2020

De tussenevaluatie van de pilot *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* richtte zich op pilotjaar 2020 en met name op de rol van de centrale zorgverleners. Van de tussenevaluatie is een rapport verschenen (*Van Zwanenburg, 2021*); in dit hoofdstuk is de kern van dit rapport beschreven. Doel van de evaluatie was om inzicht te krijgen in:

- het aantal gezinnen dat de centrale zorgverleners hebben bereikt, het aantal en soort contacten per gezin,
- de onderliggende factoren bij het kind, de ouder(s) en het systeem/ de omgeving,
- de ondernomen acties/ingezette interventies,
- de samenwerkingspartners,
- de tijdsinvestering per gezin,
- de taken van de centrale zorgverleners,
- de ervaren pluspunten en knelpunten.

Voordat gestart werd met het project zijn door de twee centrale zorgverleners en de projectleider contacten gelegd met organisaties die een signalerende rol kunnen vervullen en kunnen doorverwijzen naar het project: scholen, kinderopvang, wijkmanagers, sociaal wijkteams en huisartsen. Daarnaast is een flyer voor professionals ontwikkeld, met de project beschrijving en de voorwaarden voor doorverwijzing van een gezin. Voor huisartsen is er een specialistenbrief ontwikkeld om hen te informeren wanneer een van hun patiënten meedoet aan dit project (dat informeren wordt overigens pas gedaan na goedkeuring van het gezin). Begin 2020 is een start gemaakt met de eerste gezinnen.

3.2 Dossieronderzoek en interviews met de centrale zorgverleners

Om inzicht te krijgen in de opbrengsten van de pilot *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* en de rol van de centrale zorgverleners daarin, is ervoor gekozen de pilot te evalueren middels kwalitatief onderzoek, waarbij gebruik gemaakt is van dossieronderzoek en diepte-interviews met de centrale zorgverleners.

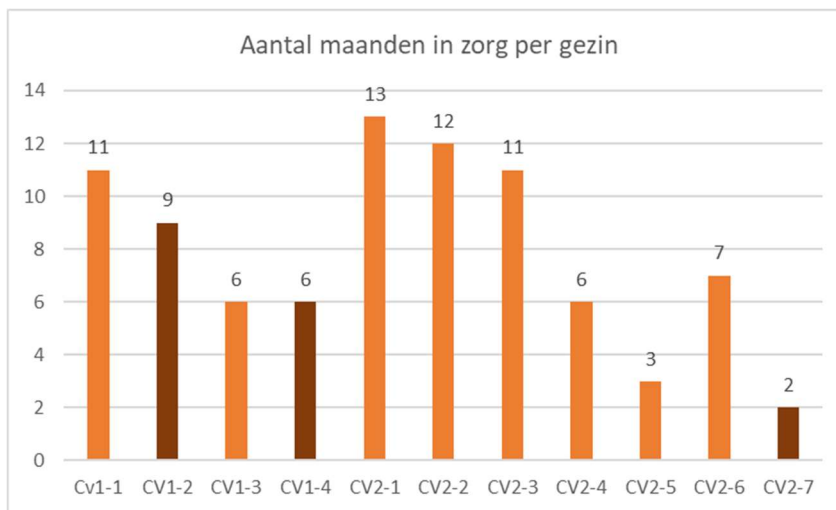
In december 2020 is bij de twee centrale zorgverleners (anonieme) dossierinformatie per gezin opgevraagd. Met deze dossierinformatie is inzicht verkregen de werkwijze van de twee centrale zorgverleners en in de opbrengst van de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*. Na het dossier onderzoek zijn in een één op één gesprek van centrale zorgverlener met de onderzoeker de gezinnen doorgesproken die tot dan toe bij het project waren betrokken. Hierbij ging het om het ophalen van informatie als het soort contacten, de problematiek die in de gezinnen speelde, welke contact er al was met hulpverleners en de doelstellingen die per gezin zijn behaald.

3.3 Resultaten tussenevaluatie 2020

Elf gezinnen zijn begeleid waarvan vier met complexe problematiek

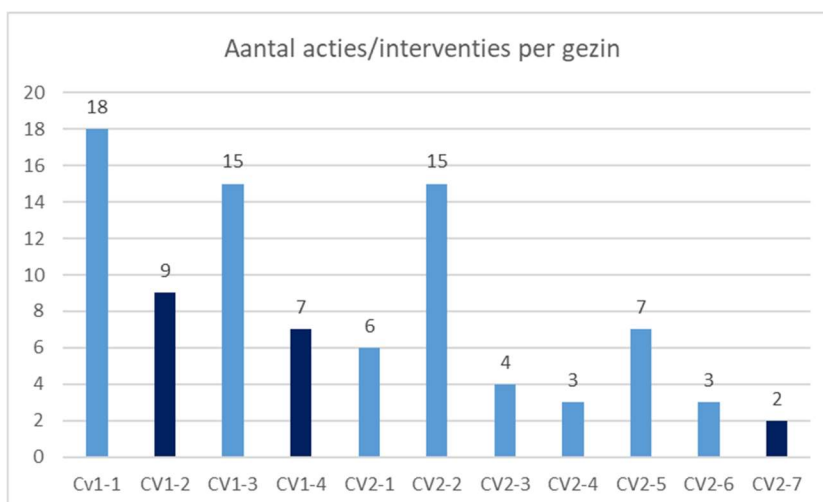
In 2020 zijn elf gezinnen begeleid door de twee centrale zorgverleners van Jong JGZ. Bij vier gezinnen was sprake van complexe problematiek. Bij acht van elf betrokken gezinnen zijn kleine of grotere successen behaald. Drie gezinnen hebben hun traject in 2020 afgesloten, waarvan twee succesvol en acht gezinnen vervolgden hun traject in 2021. De gezinnen waren 2 tot 13 maanden in zorg (gemiddeld bijna 8 maanden), maar dat kon nog toenemen omdat de gezinsaanpak bij acht gezinnen nog niet was afgesloten. De drie gezinnen waarbij het traject was afgesloten/ afgerond, waren gemiddeld 5,5

maand in zorg, variërend van 2 tot 9 maanden. In onderstaande grafiek is aangegeven hoeveel maanden elk gezin in zorg was bij de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*. Gezinnen aan de linker kant van de grafiek zijn het eerst gestart en de gezinnen aan de rechterkant als laatste.



Grafiek 1 Aantal maanden in zorg per gezin door de centrale zorgverleners (CV1 en CV2). De donkergekleurde staafjes zijn de gezinnen die afgerond of afgesloten zijn.

Gemiddeld waren er per gezin acht contactmomenten (acties/interventies), variërend van 2 tot 18 contactmomenten per gezin, zie grafiek 2. Ook dit kan nog toenemen omdat acht gezinnen in 2021 doorgaan met de gezinsaanpak. Drie gezinnen hebben de gezinsaanpak zoals gezegd afgerond; zij hadden twee tot negen contactmomenten. Het gezin waar maar twee contactmomenten plaatsvonden, is wegens omstandigheden voortijdig is gestopt, eigenlijk nog voordat de gezinsaanpak echt was opgestart.



Grafiek 2 Aantal acties/interventies per gezin door de centrale zorgverleners (CV1 en CV2). De donkergekleurde staafjes zijn de gezinnen die afgerond of afgesloten zijn.

Brede anamnese vragenlijst als startpunt gezinsaanpak

Het afnemen van de brede anamnese vragenlijst door de centrale zorgverlener is het startpunt van de gezinsaanpak. Hiermee ontstaat inzicht in wat er speelt in het gezin. Het afnemen van de brede anamnese vragenlijst kost gemiddeld één tot anderhalf uur, wat niet altijd lukte binnen één huisbezoek. Ook waren kinderen soms aanwezig tijdens het huisbezoek, door Corona en het thuisonderwijs, waardoor het bespreken van

persoonlijke zaken als financiële en relationele problemen moest worden uitgesteld tot een volgende keer. Naast huisbezoeken waarin de anamneselijst wordt afgenomen, bestaan de contacten van de centrale zorgverlener met het gezin uit telefonisch of e-mailcontact, appjes, een actie of consultatie zoals meegaan met de ouder naar een afspraak met het sociaal wijkteam, contact met andere zorgprofessionals voor terugkoppeling of inwinnen van informatie, multidisciplinair overleg of doorverwijzing.

JGZ zelf de grootste verwijzer naar de gezinsaanpak

Verschillende zorgprofessionals of instanties melden gezinnen aan bij de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*. Vanuit de jeugdgezondheidszorg zelf (consultatiebureau, jeugdverpleegkundige of jeugdarts) kwamen de meeste verwijzingen (7), gevolgd door het sociaal wijkteam (3). Eén verwijzing kwam van de kinderarts. Twee maal was het sociaal wijkteam niet de verwijzer, maar was wel al bij het gezin betrokken.

Onderliggende factoren bij kind, ouder(s) en omgeving

Gedurende de gezinsbegeleiding ontstaat inzicht in de onderliggende factoren van overgewicht bij het kind, de ouders en het systeem/de omgeving, in willekeurige volgorde:

Bij het kind

- Slechte voedingsgewoonten/ ongezond eten (snoep, chips, frituur; geen groente)
- Eetbuien, emo-eter door spanningen in gezin
- Probleemgedrag (boos, dwars, grote mond)
- Angst, stress, 'overleef-stand'
- Laag zelfbeeld, gebrek aan zelfvertrouwen
- Gepest worden
- Emotionele verwaarlozing
- Slaapproblemen
- Medische problemen zoals diabetes mellitus type II

Bij de ouder(s)

- Gebrek aan opvoedvaardigheden (geen structuur met eten/ slapen, moeite met nee-zeggen, moeite met consequent zijn)
- Onbalans in draaglast-draagkracht; overbelasting moeder (eenoudergezin of vader weinig of niet betrokken)
- Vechtscheiding
- Psychische problemen zoals burn-out, depressie, PTTS, stress
- Gebrek aan energie door zorgen en angsten
- Overgewicht/ obesitas
- Ongezonde ouder-kind relatie (bijv. kind slaapt bij moeder; kind wordt betrokken bij relatieproblemen)

In het systeem/de omgeving

- Multiproblematiek
- Financiële problematiek/ armoede (werkloosheid; uitkering; schuldhulpverlening; slachtoffer kindertoeslagaffaire)
- Huiselijk geweld en/of kindermishandeling (i.e. getuige van huiselijk geweld)
- Complexe gezinsstructuur (verschillende (ex-) partners; inwonend bij ouder(s) en/of andere familieleden)
- Ingrijpende levensgebeurtenissen zoals (vecht)scheidingen en verhuizingen
- Cultuurverschillen (bijv. sporten/bewegen is geen gewoonte) en cultureel bepaalde eetgewoontes (altijd gastvrij een schaal koekjes op tafel)
- Verkeerde opvattingen over wat gezonde voeding is
- Klein sociaal netwerk; familie ver weg

De ondernomen acties/ingezette interventies

Om de gezinnen te kunnen helpen met het aanpakken van de onderliggende factoren, hebben de centrale zorgverleners diverse acties ondernomen acties ondernomen en/of interventies ingezet. In de interviews werden de volgende punten genoemd:

- Overleg en samenwerking met:
 - het sociaal wijkteam (SWT) bijvoorbeeld in verband met opvoedvaardigheden van de ouder of zelfvertrouwen kind.
 - Veilig Thuis (huiselijk geweld; veiligheid kind, urgentieverklaring huis)
 - school (bijv. met Intern begeleider)
 - jeugdarts (bijvoorbeeld voor doorverwijzing naar een KNO arts)
 - huisarts en/of praktijkondersteuner huisarts (POH-er), zowel voor ouder als kind.
- Doorverwijzing naar kinderarts (andere medische problemen dan obesitas uitsluiten en/of onderzoeken), diëtist, logopedie, bewegtherapeut, sportaanbod Sportbedrijf, Balanz; doorverwijzing naar Kledingbank, Dordt Pas;
- Contact leggen met/ voor doorverwijzing naar een instelling als Enver, afdeling Diabolo voor chronisch zieke kinderen;
- Advies door centrale zorgverlener zelf op gebied van voeding, bewegen en opvoedondersteuning (gezonde tussendoortjes, aantal maaltijden, portiegrootte, waterdrinken; beeldschermgedrag; passende beweegactiviteiten dichtbij; stoppen met roken advies ;
- 'Wandelcoaching' met kind ('Walk & Talk'): in verband met Corona moest de centrale zorgverlener buiten afspreken en bedachten deze interventie;
- Noodopvang regelen tijdens Corona en sluiting scholen (thuisonderwijs).

Bij twee van de elf gezinnen is de gezinsaanpak succesvol beëindigd

Van de drie gezinnen waarbij de gezinsaanpak in jaar 1 is beëindigd, was dat bij één gezin niet succesvol vanwege een acute uit huis plaatsing. Bij twee gezinnen is de gezinsaanpak succesvol beëindigd: de voedingsgewoonten zijn verbeterd, zoals niet meer elke dag frituur, gezonde tussendoortjes, meer water drinken. Beide gezinnen waren volgens de centrale zorgverleners 'nog niet helemaal klaar', maar was er vanuit het gezin onvoldoende motivatie om door te gaan of was het gezin niet meer bereikbaar na verhuizing naar het buitenland.

Acht gezinnen nemen na jaar 1 nog deel aan de gezinsaanpak

Bij acht gezinnen loopt de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* door in 2021. Bij zeven van de acht gezinnen waren in 2020 wel al kleine of grotere successen behaald:

- Meer rust in het gezin, waardoor ruimte is gekomen voor acties/interventies gericht op het kind met overgewicht;
- Therapie gestart voor ouder en/of kind;
- Verbetering voedingsgewoonten;
- Meer bewegen zoals buiten spelen, wandelen, sporten;
- Opvoedingsadvies over consequent zijn, beeldschermgebruik, slaapgewoonten;
- Verschillende acties gericht op kind: logopedie, diëtist, SWT;
- Regelen van Kledingbank en Dordt pas;
- Weerbaarheidstraining.

'Ook kleine stapjes van succes moet je vieren' (de centrale zorgverlener)

De samenwerkingspartners / stakeholders

Samenwerking met andere professionals/samenwerkingspartners is een belangrijk element in de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*. Deze samenwerking is niet meteen vanzelfsprekend, maar moet groeien. Met de kick off is een brede groep van 20 stakeholders bereikt en zijn zij geïnformeerd over de aanpak. Met een aantal samenwerkingspartners is een kerngroep gevormd, waarmee elke twee maanden concrete stappen voor de voortgang werden besproken. De overige stakeholders werden om de drie maanden via een informatie bijeenkomst op de hoogte gehouden van de voortgang van de pilot van de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*. Met de volgende samenwerkingspartners is in 2020 contact geweest:

- Het sociaal wijkteam (SWT)
- Veilig Thuis (VT) als onderdeel van de Dienst Gezondheid & Jeugd
- Het zorgadviesteam
- Verschillende basisscholen (bijv. met de Intern begeleider)
- Jeugdarts, huisarts, kinderarts
- Sportbedrijf Dordrecht
- Balanz fysiotherapie
- Logopedie
- Beweegtherapeut
- Diëtist(en)
- Sociale Dienst Drechtsteden (SDD)
- Stichting Leergeld
- HSK groep (psycholoog)
- Enver, afdeling Diabolo (voor chronisch zieke kinderen)
- Yulius
- *Playing for success (PFS)* een naschools programma (weerbaarheidstraining) voor kinderen van 9 tot 14 jaar: <https://www.pfs-dordrecht.nl/>

4 Resultaten jaar 2: vervolgevaluatie van de Gezinsaanpak

4.1 Doel vervolgevaluatie *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* over 2021

In dit hoofdstuk wordt het vervolg op de tussenevaluatie beschreven: de evaluatie van de Gezinsaanpak in 2021 tot maart 2022. Het doel van deel 2 van de evaluatie is om inzicht te krijgen in:

- *Het aantal gezinnen dat heeft deelgenomen in de periode 2020-2021*
- *De duur van de ondersteuning en het aantal contacten per gezin*
- *Het percentage kinderen met matig overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas)*

Omdat de zorgverzekeraar vanaf 2023 de aanpak zou gaan vergoeden bij gezinnen waar sprake is van obesitas en/of een medische indicatie, is van belang om te weten hoe groot het aandeel kinderen met obesitas is binnen de gezinsaanpak (maar dit is intussen uitgesteld naar 2024). De kosten voor de overige gezinnen komen voor rekening van gemeente Dordrecht via JOGG Dordrecht.

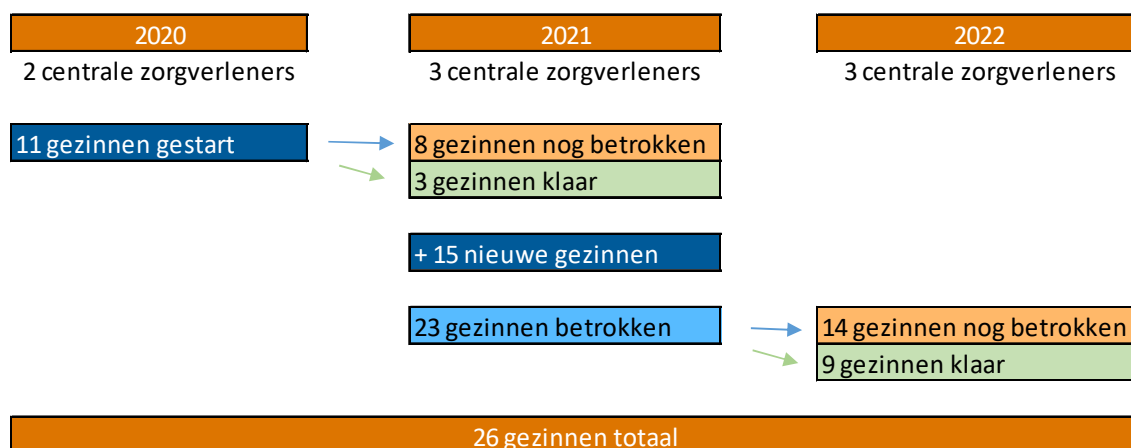
En aanvullend hierop:

- *Inzicht in de zorgzwaarte van de gezinnen*
- *Het aantal gezinnen dat jaarlijks per centrale zorgverlener kan worden begeleid.*

De laatste twee vragen worden in de conclusie beantwoord.

4.2 Het aantal gezinnen dat heeft deelgenomen

In 2020 zijn in totaal elf gezinnen begeleid door twee centrale zorgverleners van Jong JGZ. In 2021 is een derde centrale zorgverlener gestart bij de Gezinsaanpak Gezonde Toekomst. Van de elf gezinnen waarmee in 2020 was gestart, waren er acht nog in zorg (twee bij 'centrale zorgverlener 1' en zes bij 'centrale zorgverlener 2'). Daar zijn vijftien gezinnen bijgekomen: zeven bij centrale zorgverlener 1, die begin 2021 in totaal negen gezinnen begeleidde (2+7), drie bij centrale zorgverlener 2, die begin 2021 in totaal ook negen gezinnen begeleidde (6+3) en vijf bij de derde centrale zorgverlener. De drie centrale zorgverleners waren in 2021 dus bij 23 gezinnen betrokken. Bij negen gezinnen is de Gezinsaanpak in 2021 afgesloten en bij veertien gezinnen loopt de begeleiding in 2022 nog door; er is ook ruimte voor nieuwe gezinnen. In totaal zijn in de periode december 2019 tot maart 2022 26 gezinnen bij de Gezinsaanpak betrokken (geweest). Het aantal gezinnen dat is en wordt begeleid ziet er over de jaren heen als volgt uit:



Figuur 1 In- en uitstroom Gezinsaanpak Gezonde Toekomst jan 2020-mrt 2022

4.3 De duur van de ondersteuning en het aantal contacten per gezin

De duur van de ondersteuning en het aantal contacten per gezin is nog niet goed te bepalen, omdat ruim de helft van de 26 gezinnen die bij de Gezinsaanpak betrokken zijn nog in het traject zitten. Per gezin verschilt de duur van de ondersteuning in elk geval aanzienlijk: van twee tot 22 maanden. Bij het gezin met het kortste traject was sprake van het voortijdig stoppen van de gezinsaanpak vanwege een uithuisplaatsing. Bij gezinnen die ongeveer een half jaar zijn begeleid, was vaak sprake van minder complexe problematiek, bijvoorbeeld 'alleen maar' een overbelaste moeder, een onderliggend probleem dat ineens duidelijk wordt (zoals autisme) waardoor de juiste hulp kon worden ingezet en/of zeer gemotiveerde ouders en/of kind. Bij de gezinnen met een (zeer) lang traject is vaak sprake van zeer hoog complexe zorg waar verschillende vormen van hulpverlening worden ingezet. Aan de andere kant is het niet zo dat de centrale zorgverlener continu met een gezin bezig is; vaak is het zo dat de begeleiding van het gezin ook weken tot maanden door andere zorgverleners wordt opgepakt en de centrale zorgverlener dus even wat minder betrokken is, bijvoorbeeld op het moment dat therapie wordt ingezet. Soms wordt een gezin 'nog niet helemaal losgelaten' omdat het wenselijk is (vaak vanuit de ouder) dat het kind nog halfjaarlijks wordt gewogen en gemeten, om een terugval te voorkomen. Daarnaast heeft de begeleiding van de gezinnen soms ook meer tijd nodig gehad vanwege de Coronapandemie.

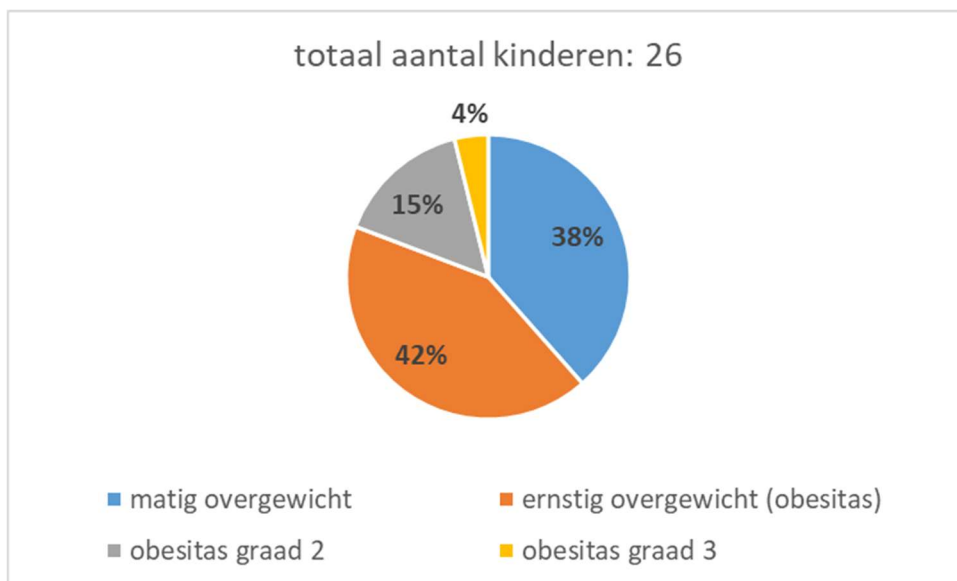
Het aantal contactmomenten per gezin loopt uiteen van (tot nu toe) twee tot in het meest extreme geval 30. Over het algemeen gaat het om vier tot twaalf contactmomenten per gezin. Contactmomenten zijn huisbezoeken (al dan niet om een intake te doen/ de anamneselijst af te nemen), telefonisch en/of emailcontact, WhatsApp

berichtjes, advies (opvoedadvies, voedingsadvies, beweegadvies), doorverwijzingen en het begeleiden van de ouder(s) bij gesprekken met andere hulpverleners.

4.4 Het percentage kinderen met matig overgewicht versus obesitas

Vanaf 2023 zou de zorgverzekeraar de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* (of Kind naar Gezonder Gewicht) vergoeden bij gezinnen waar sprake is van een kind met obesitas en/of een medische indicatie, maar dit is uitgesteld tot 2024. De kosten voor de overige gezinnen komen voor rekening van gemeente Dordrecht/JOGG Dordrecht. Om die reden is het van belang om te weten wat de gewichtstatus was van de kinderen bij aanvang van de gezinsaanpak in de periode 2020-2021.

Het percentage gezinnen waarbij het betrokken kind ernstig overgewicht (obesitas) heeft is groter dan het percentage gezinnen waarbij het betrokken kind matig overgewicht heeft: van de 26 gezinnen zijn er tien met een kind met matig overgewicht en 16 met een kind met obesitas (waarbij in één gezin ook een zusje met obesitas betrokken was). Bij minimaal een derde van de kinderen met obesitas is zelfs sprake van obesitas graad 2 of graad 3, waarbij graad 3 staat voor morbide obesitas (dit percentage kan hoger zijn omdat het niet specifiek is nagevraagd bij de drie de centrale zorgverleners). Zeker als sprake is van zulke ernstige vormen van obesitas is het van belang dat met de begeleiding van de centrale zorgverlener binnen de gezinsaanpak wordt geprobeerd de gewichtscurve af te laten buigen richting gezonder gewicht, om ziektes -op vaak al jonge leeftijd- te voorkomen.



Figuur 2 Het percentages kinderen met matig en ernstig overgewicht binnen de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* jan 2020-mrt 2022

5 Conclusies en aanbevelingen

Het doel van de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* is 'dat de centrale zorgverlener van Jong JGZ een gezin met multiproblematiek en het kind met overgewicht begeleidt gedurende de periode die daarvoor nodig is en het gezin verbindt met de juiste professionals die voor gezin en kind wenselijk zijn'. Gedurende het eerste jaar van de pilot is gebleken dat succes behalen niet vanzelfsprekend is en lange adem vergt. Er nemen gezinnen deel die te maken hebben met zeer complexe en ernstige problematiek. Toch werden -ondanks de Coronapandemie- ook in het eerste jaar al kleine of grotere successen behaald. *Hoe ging het verder?*

5.1 Positieve ervaringen met de Gezinsaanpak Gezonde Toekomst

De centrale zorgverleners die in Dordrecht betrokken zijn bij de Gezinsaanpak Gezonde Toekomst zien een meerwaarde in deze aanpak. Zij begeleiden een kwetsbare groep, waarvoor zonder een project als de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* niet genoeg ruimte is om geholpen te worden. De centrale zorgverleners hebben immers meer tijd om aan het gewicht/ de gezonde leefstijl te werken, wat bij deze gezinnen ook noodzakelijk is. In het reguliere werk is die tijd heel beperkt en daardoor vaak niet succesvol. Gesprekken met ouders vinden plaats in de thuissituatie en niet op kantoor bij Jong JGZ. Ouders ervaren dit als prettig; een gesprek in de thuissituatie is laagdrempeliger en bevordert de vertrouwensband. Daarnaast gaat het gesprek met de ouders niet meteen over het gewicht van hun kind, waardoor ook makkelijker een vertrouwensband wordt opgebouwd; mensen voelen zich gehoord. Als de insteek van een gesprek het gewicht van het kind is, voelen ouders zich vaak aangevallen. Daarom staat het wegen en meten binnen dit project niet voorop. Het gaat om het bevorderen van een gezonde leefstijl en de weegschaal is dan echt een demotivator. Tot slot is de meerwaarde van de aanpak dat de verpleegkundigen elementen uit deze aanpak ook kunnen toepassen in hun reguliere werk, bijvoorbeeld om kinderen aan het wandelen en/of sporten krijgen.

5.2 De zorgzwaarte van de gezinnen

De Gezinsaanpak Gezonde Toekomst is bedoeld voor gezinnen met multiproblematiek. Er is dan dus niet alleen sprake van een kind (of meerdere kinderen) met matig of ernstig overgewicht, maar ook van andere problematiek in het gezin. Dit kunnen financiële problemen zijn, maar ook psychische problematiek bij de ouder, onderliggende problematiek bij het kind zoals autisme of een verslaving. In zeker twaalf van de 26 gezinnen wordt de zorgzwaarte van het gezin door de centrale zorgverleners (zeer) hoog complex genoemd. Er is dan bijvoorbeeld sprake van een combinatie van (veel) onderliggende (psychische) problemen (autisme, borderline) bij een van de ouders of het kind, een eenoudergezin, een vechtscheiding, ernstige financiële problematiek, een onveilige thuissituatie waarbij de Veilig Thuis en/of Jeugdzorg ook al betrokken is of betrokken raakt, een ernstig trauma uit het verleden, huisvestingsproblemen zoals inwonend zijn bij ouders in combinatie met andere problematiek, laag begaafdheid, enzovoort. Ouders lijken niet altijd voldoende gemotiveerd om zich in te zetten voor een gezondere leefstijl; er speelt echter zoveel in het gezin waardoor het simpelweg niet lukt. Daardoor voelt het soms voor de centrale zorgverleners alsof zij er continu aan moeten trekken, terwijl de motivatie óók bij de ouders en/of het kind zou moeten liggen. In deze situaties is het lastig om zichtbaar te maken of de aanpak succesvol is: de investering is groot en het vergt lange adem. Het zijn vaak maar kleine stapjes die worden gezet. Het 'succesvol moeten zijn' geeft druk bij de centrale zorgverleners.

'Hoe 'multiproblem' mag een gezin zijn?'

Toch vinden de centrale zorgverleners dat deze hoog complexe gezinssituaties wel bij de gezinsaanpak horen. Voor de werkbaarheid en de moraal van de centrale zorgverlener is een mix van 'gewone' gezinnen met multiproblematiek en gezinnen met hoog complexe problematiek wel prettig. Bij de 'gewone' gezinnen wordt sneller succes geboekt wat motiverend werkt. Maar ook het betekenisvol zijn in een gezin met hoog complexe problematiek geeft uiteindelijk wel motivatie om door te gaan. Hierbij moet de centrale zorgverlener ook oog hebben voor *kleine* successen die worden behaald. Het verminderen van het overgewicht is een grote stap, zeker als er veel meer aan de hand is in een gezin. Een eerste stap kan zijn om een frituurpan uit het huis te verbannen. Maar een klein succes kan ook zijn dat er structuur komt in dagelijkse de maaltijden of dat een ouder voortaan bepaalt wat er gegeten wordt in plaats van het kind. Wat de centrale zorgverleners betreft is een beperking qua zorgzwaarte van de gezinnen die voor de gezinsaanpak in aanmerking komen dus niet nodig.

Soms zijn er ook wel onverwachte positieve uitkomsten: bij een gezin dat maar heel kort bij de gezinsaanpak betrokken was omdat het kind uit huis geplaatst werd, bleek dat het na plaatsing in een pleeggezin heel goed ging met het kind; het was zelfs afgevallen tot normaal gewicht.

Aanbeveling: een mix van gezinnen met 'gewone' multiproblematiek en gezinnen met hoog complexe problematiek lijkt goed werkbaar voor de centrale zorgverleners. Het is niet nodig om gezinnen met hoog complexe problematiek uit te sluiten van de Gezinsaanpak Gezonde Toekomst.

5.3 Het aantal gezinnen dat jaarlijks per centrale zorgverlener kan worden begeleid

Het aantal gezinnen dat jaarlijks door een centrale zorgverlener kan worden begeleid, is afhankelijk van de beschikbare tijd van de centrale zorgverleners en de zorgzwaarte van de gezinnen. Wat betreft de beschikbare tijd hebben de drie centrale zorgverleners op dit moment twee uur per persoon per week voor de Gezinsaanpak Gezonde Toekomst. Er is sinds begin 2022 financiering om dit uit te breiden tot drie à vier uur, maar het lukt de centrale zorgverleners op dit moment niet om meer tijd vrij maken voor de Gezinsaanpak gezien de overige werkzaamheden van de verpleegkundigen en gezien de onvervulde vacatures binnen Jong JGZ. Bekeken gaat worden of het extra budget geïnvesteerd kan worden in extra uren voor de projectleider, die daarmee het project verder op de kaart te krijgen.

Wat betreft de zorgzwaarte van de gezinnen is de doorlooptijd van een gezin met 'normale' multiproblematiek korter dan van een gezin met hoog complexe zorg. Het is dus afhankelijk van de combinatie van gewone en hoog complexe gezinnen hoeveel gezinnen jaarlijks kunnen deelnemen aan de gezinsaanpak. In de twee uur per week die de centrale zorgverleners op dit moment aan de gezinsaanpak besteden, begeleiden zij begin 2022 nog vijf à zes gezinnen per persoon. Hierin lijkt ook met de twee beschikbare uren per week nog wel ruimte te zijn voor uitbreiding, want in 2021 hadden de centrale zorgverleners per persoon een workload van negen gezinnen. Op dit moment is er geen wachtlijst en zodra er nieuwe gezinnen zijn, zouden die kunnen starten.

De gezinsaanpak vergt een flexibele houding van de centrale zorgverleners en de mogelijkheid om snel actie te ondernemen: als je uren voor die week 'op zijn' en een ouder belt of mailt, wil je dat niet tot volgende week laten liggen. Ook kunnen ouders soms alleen op specifieke dagen en tijden, waardoor de centrale zorgverleners regelmatig met hun dagen en uren moeten schuiven. Ook het contact onderhouden en informatie uitwisselen met ketenpartners kost tijd, zeker als het delen van informatie nog geen ingesleten gewoonte is.

Tot slot moet naast de tijdsinvestering in de gezinnen en in de ketenpartners bij een project als de gezinsaanpak ook tijd gemaakt worden voor opleiding, intervisie en overleg met de projectleiding en met ketenpartners.

Aanbeveling:

Om in de toekomst meer gezinnen te kunnen begeleiden op de wijze van de Gezinsaanpak kan het waardevol zijn om meer verpleegkundigen van Jong JGZ te trainen in de Gezinsaanpak Gezonde toekomst. De Gezinsaanpak wordt dan onderdeel van hun vaste takenpakket. Hierbij is het wel belangrijk dat de centrale zorgverleners jaarlijks voldoende gezinnen kunnen begeleiden, zodat zij voldoende ervaring blijven opdoen.

5.4 De samenwerking in de keten

Om te zorgen dat relevante netwerkpartners worden betrokken bij de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*, zijn bij de start van de gezinsaanpak, eind 2019, door de centrale zorgverleners en de toenmalige projectleider gesprekken gevoerd met organisaties die een signalerende rol kunnen vervullen en gezinnen en kinderen kunnen doorverwijzen naar het project: scholen, kinderopvang, wijkmanagers, sociaal wijkteams en huisartsen. Daarnaast is een flyer voor professionals ontwikkeld, waarin kort het project wordt uitgelegd en staat omschreven wanneer een gezin in aanmerking komt voor het project en was informatie beschikbaar voor professionals via de Doe ff Gezond website¹. Waar in de 'reguliere' hulpverlening geen ruimte noch expertise is om het overgewicht van een kind te bespreken, is de meerwaarde van de gezinsaanpak dat de centrale hulpverlener het overgewicht bespreekbaar kan maken.

Gedurende het tweede jaar bleek dat meer tijd geïnvesteerd moet (blijven) worden om ketenpartners betrokken te houden bij de gezinsaanpak; verwijzingen van kinderen en gezinnen kwamen nu voornamelijk via Jong JGZ zelf. Zo is meer samenwerking met scholen wenselijk, zodat meer kinderen worden doorverwezen. Op scholen worden immers juist ook motorische achterstanden gesignaleerd bij kinderen als gevolg van overgewicht. In 2021 heeft de projectleider van de gezinsaanpak in Zwijndrecht nog wel gesprekken gevoerd met kinderartsen uit het Albert Schweitzer Ziekenhuis en dat resulteerde meteen in doorverwijzingen door de kinderartsen.

Omdat zowel de projectleider van de gezinsaanpak in Dordrecht als die van Zwijndrecht in 2021 is gestopt, is er minder tijd geïnvesteerd dan wenselijk in het onderhouden van het contact met ketenpartners. Het lukte lange tijd ook niet om een nieuwe projectleider te vinden voor de aanpak in beide steden. Nu een nieuwe projectleider is gestart, is het plan is de contacten met netwerkpartners met urgentie op te pakken en hen goed te betrekken.

Aanbeveling: Het is van belang te (blijven) investeren in de communicatie en relatie met netwerkpartners. Pas als andere zorgprofessionals weten wat de gezinsaanpak inhoudt, wat de centrale zorgverlener doet en wat haar rol is binnen een netwerk, zal de toeleiding van gezinnen meer via de netwerkpartners plaatsvinden en niet voornamelijk via Jong JGZ zelf.

¹ De communicatie over de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* gaat later dit jaar gezamenlijk door JOGG Dordrecht en JOGG Zwijndrecht opgepakt worden.

5.5 Het percentage kinderen met matig overgewicht versus obesitas

Gebleken is dat het percentage kinderen met obesitas dat in de afgelopen twee jaar bij de gezinsaanpak was betrokken groter is dan dat met matig overgewicht. Bijna twee derde van de 26 betrokken kinderen heeft obesitas, waarbij soms zelfs sprake is van obesitas graad 2 of graad 3 (morbide obesitas). Hoe ernstiger het overgewicht, des te belangrijker het is om te proberen de gewichtscurve te laten afbuigen richting gezonder gewicht, om ziektes op vaak al jonge leeftijd te voorkomen. Maar nog beter is met een preventieve aanpak gericht op een gezonde leefstijl, zoals JOGG, te voorkomen dat kinderen überhaupt overgewicht krijgen.

Aanbeveling: voor gezinnen met een kind met obesitas en/of een medische indicatie wordt de Gezinsaanpak Gezonde Toekomst vanaf 2024 vergoed door de zorgverzekeraar. Omdat een deel van de betrokken kinderen matig overgewicht heeft (in de periode januari 2020 tot maart 2022 ging het om ruim een derde van de kinderen), is het belangrijk dat gemeente Dordrecht hier budget voor beschikbaar blijft stellen.

5.6 Knelpunten door Corona

In deze Coronatijd is het lastig gebleken om de pilot *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* uit te voeren zoals bedoeld. De pilot heeft vertraging opgelopen en met name beweeginterventies waren het eerste jaar minder succesvol, omdat veel activiteiten niet georganiseerd mochten worden. Naast het feit dat sportactiviteiten niet doorgingen, bewogen kinderen ook minder doordat de scholen dicht waren.

Gesprekken met ouders konden niet altijd doorgaan door ziekte, kwetsbare gezondheid of thuisonderwijs en werden daardoor soms maanden uitgesteld. Als mensen geen gehoor geven aan telefonisch contact, wordt normaal ook wel een huisbezoek gedaan, maar vanwege Corona kon dat niet. Daardoor bleef hulpverlening soms langer uit dan wenselijk, terwijl er soms gewoon sprake bleek te zijn van een verkeerd telefoonnummer en niet van 'onwil'. En tot slot: veel mensen hebben last van 'Corona kilo's' en deze kwetsbare gezinnen dus ook.

5.7 Is de Gezinsaanpak Gezonde Toekomst succesvol?

Of de gezinsaanpak succesvol genoemd kan worden, is afhankelijk van wanneer je het een succes noemt. Met een focus op 'gezond gewicht' als uitkomstmaat leg je de lat bijvoorbeeld heel hoog. Ook andere factoren zijn van belang zoals het krijgen van een goede structuur in een gezin wat betreft eten, bewegen en slapen. Of het verbeteren van de opvoedvaardigheden van ouders. Op langere termijn zou het geweldig zijn als de gewichtscurve van de betrokken kinderen kan afbuigen richting gezond(er) gewicht, maar daar is vaak langere adem voor nodig.

Wanneer kan de gezinsaanpak succesvol genoemd worden?

De centrale zorgverleners geven aan dat zij van de twaalf gezinnen waarbij de gezinsaanpak is afgesloten er tien succesvol vinden. Belangrijk is om soms ook even terug te blikken naar de voorliggende periode omdat de stappen in het begin soms klein lijken maar uiteindelijk wel bijdragen aan een succesvolle gezinsaanpak. Of de gezinsaanpak lijkt zonder succes te eindigen, maar neemt een ouder na maanden stilte en niet bereikbaar zijn toch zelf weer contact op en blijkt dan wel gemotiveerd te zijn.

De behaalde successen zijn onder andere: een afbuigende gewichtscurve richting gezonder gewicht (bijvoorbeeld van obesitas naar stabiel overgewicht), stabilisatie van het overgewicht in plaats van gewichtstoename, succesvolle voedings-, beweeg- en slaapadviezen zoals structuur in de maaltijden, gezonde tussendoortjes, water drinken in

plaats van frisdrank, meer beweging bij kind en/of gezin, lidmaatschap van een sportvereniging (zodat bewegen ook structureel wordt), het vergroten van het netwerk van de ouder, inzet van verschillende acties en interventies in het gezin waardoor er op termijn ruimte zal komen voor het werken aan een gezonde leefstijl.

Bij de twee gezinnen waar geen succes is behaald, waren duidelijke oorzaken namelijk uithuisplaatsing van het kind via Veilig Thuis en huisvestingsproblematiek (moeder woonde met kind in bij ouders).

Bij de veertien gezinnen die na maart 2022 nog begeleid worden, is deels sprake van 'uitdagende situaties' die de begeleiding van een gezin (ernstig) bemoeilijken. Zo is er in de betrokken gezinnen sprake van (game)verslaving, ADHD, sterk verminderd vertrouwen in hulpverleners door ervaringen uit het verleden waardoor hulp afgehouden wordt, tot aan huiselijk geweld. Het is nog afwachten bij welke van deze veertien gezinnen successen behaald kunnen worden en bij welke niet.

Het vergt soms een lange adem en veel inzet en doorzettingsvermogen van zowel de centrale hulpverleners als de betrokken ouders en kinderen om de gezinnen betrokken te houden en de gezinsaanpak tot een succes te maken.

6 Bronnen

Eerste resultaten inzet Centrale Zorgverlener 5 Proeftuin 's-Hertogenbosch | Versie 6 december 2018.

Gemeente Dordrecht (2019). Lokaal plan jeugd Dordrecht 2019-2020.

S. de Laat. *Integrated care for childhood overweight and obesity. Implementation, experiences and effects of an innovative approach with the youth health care nurse as coordinating professional*. Proefschrift, 2022.

M. Sijben, M. Van der Velde, E. Van Mil, J. Stroo en J. Halberstadt: Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam: Care for obesity, december 2018. Zie: https://www.ketenaanpakovergewichtkinderen.nl/images/Inhoud_ketenaanpak/Landelijk_model_di_gitaal.pdf

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM]. (2019a). *Leefstijl; hoe (on)gezond leven we in de toekomst?* Geraadpleegd op 6 december 2019, van <https://www.vtv2018.nl/leefstijl>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM], (2019b). *Gezondheidsgevolgen bij kinderen*. Geraadpleegd op 6 december 2019, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/gevolgen#node-gezondheidsgevolgen-bij-kinderen>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM]. (2012). *Kinderen met overgewicht zijn minder gezond*. Geraadpleegd op 3 oktober 2018, van https://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Nieuwsberichten/2012/Kinderen_met_overgewicht_zijn_minder_gezond

Rijksoverheid. (2018). *Nationaal Preventieakkoord*. Geraadpleegd op 6 december 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>

Factsheet Eerste resultaten inzet Centrale Zorgverlener', Proeftuin 's-Hertogenbosch | Versie 6 december 2018.

Tussentijdse rapportage Doe ff Gezond, juli 2020.

Website <https://kindnaargezondergewicht.nl/>

E. van Zwanenburg. *Tussenevaluatie pilot Gezinsaanpak gezonde Toekomst 2020-2021*. Februari 2021. GGD Zuid-Holland Zuid.

Karel Lotsyweg 40
Postbus 166, 3300 AD Dordrecht

 078 770 8500
 info@dgjzhz.nl
 www.dienstgezondheidjeugd.nl