



## Bevorderende en belemmerende factoren voor deelname van kind en gezin aan aanpak Kind naar Gezonder Gewicht

### 1. Achtergrond

Deze kennisupdate geeft inzicht in bevorderende en belemmerende factoren voor deelname aan integrale programma's gericht op kinderen met overgewicht of obesitas zoals de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht met specifieke aandacht voor kinderen en gezinnen die in maatschappelijk kwetsbare omstandigheden leven. Onder kwetsbare groepen verstaan we, onder meer, mensen met een laag inkomen of schulden, met huisvestingsproblematiek, een laag opleidingsniveau en/of lage gezondheidsvaardigheden en mensen met een migratieachtergrond. Het is namelijk bekend dat de deelname van deze groepen mensen aan dit soort interventies/aanpakken lager is dan van andere groepen (1). We onderzochten welke factoren in de informatieverstrekking en benadering bij kunnen dragen aan een hogere deelname onder deze groepen. Factoren die invloed hebben op uitval van kind en gezin die al deelnemen aan een zorg- of ondersteuningstraject werden niet meegenomen in dit onderzoek. De resultaten in deze kennisupdate zijn gebaseerd op literatuuronderzoek en op een verkenning bestaande uit gesprekken met professionals en een korte (online) inventarisatie naar de manier van informeren en benaderen van potentiële deelnemers binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. De inzichten uit deze kennisupdate kunnen benut worden in het huidige landelijke implementatieproces van Kind naar Gezonder Gewicht. Dit proces wordt uitgebreid door de afspraken in de IZA en GALA akkoorden, en door het van kracht worden per januari 2024 van de beleidsregel voor vergoeding van bepaalde onderdelen van de aanpak vanuit de Zorgverzekeringswet. Het RIVM heeft dit onderzoek uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

*Overgewicht ontstaat onder invloed van vele factoren, integrale aanpak is daarom noodzakelijk*

Door overgewicht en obesitas hebben kinderen zowel op jonge als op latere leeftijd een grotere kans op fysieke en psychosociale gezondheidsproblemen (2). Overgewicht en obesitas kunnen ontstaan door een combinatie van factoren. Dit zijn niet alleen leefstijlfactoren, maar ook psychische, biomedische en sociale factoren (3). Naast factoren die enkel met het kind te maken hebben, kunnen ook contextuele factoren zoals de situatie van het gezin, op school en in de wijk hier invloed op hebben. De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht is een integrale aanpak waarin rekening gehouden wordt met deze grote variatie aan factoren die mogelijk bijdragen aan het ontstaan en in stand houden van overgewicht of obesitas (4). Bij deze aanpak staan kind en gezin centraal en worden zij met individuele begeleiding ondersteund door diverse professionals uit het sociaal- en/of zorgdomein passend bij de hulpvraag en onderliggende factoren. Een centrale zorgverlener is de centrale spil en aanspreekpunt voor het kind. Daarmee verbindt een centrale zorgverlener kind en gezin met diverse professionals voor passende ondersteuning en zorg.

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

T 088 689 89 89

**Auteurs:**

M. Beijer, K. Visscher,  
N. van Vooren, A. Spijkerman

**Centrum:**

PLG

**Contact:**

0650100949

**Kenmerk:**

KU-2023-0019

**Datum:**

december 2023

### *Prevalentie overgewicht en obesitas hoger onder kinderen die leven in maatschappelijk kwetsbare omstandigheden*

Overgewicht en obesitas komen vaak voor onder kinderen in Nederland. In 2022 had 12.9% van de kinderen van 4 tot en met 17 jaar overgewicht, van wie 3.0% ernstig overgewicht (obesitas) (5). Het is bekend dat overgewicht en obesitas vaker voorkomen onder mensen met een lager opleidings- of inkomensniveau, evenals onder mensen met een migratieachtergrond (5-7). Dit geldt ook voor kinderen. Uit recente cijfers blijkt dat overgewicht voorkomt onder 22% van de kinderen (2-12 jaar) van ouders met een laag opleidingsniveau. Onder kinderen van ouders met een middelbaar of hoog opleidingsniveau is dit respectievelijk 14% en 10% (8). Obesitas komt voor bij 6% van de kinderen met laag opgeleide ouders, en bij respectievelijk 3% en 2% van de kinderen met ouders met een middelbaar of hoog opleidingsniveau.

### *Lagere deelname aan interventies onder kwetsbare groepen*

De sociaaleconomische positie (SEP) van mensen kan invloed hebben op de manier waarop zij toegang hebben tot informatie over en (sport)faciliteiten voor een gezonde leefstijl (9, 10). Daarnaast sluit informatie die gegeven wordt over interventies bijvoorbeeld minder goed aan bij mensen die laaggeletterd zijn. Bovendien zijn leefstijlinterventies zoals de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) vaak niet specifiek ontwikkeld voor mensen met een lage SEP of met een migratieachtergrond. Er zijn aanwijzingen dat interventies gericht op individuen, of interventies waarbij mensen zelf verantwoordelijk worden gehouden voor hun gezondheid, met name ten goede komen aan de groep die dat het minst nodig heeft (7, 11). Het is daarom van belang dat groepen die leven in maatschappelijk kwetsbare omstandigheden op een manier die bij hun belevingswereld past betrokken worden bij (de ontwikkeling van) interventies of integrale programma's gericht op kinderen met overgewicht of obesitas (10).

### *Leeswijzer*

In Hoofdstuk 2 beschrijven we de gebruikte methoden van het onderzoek. Hoofdstuk 3 bestaat uit twee delen. In het eerste deel staan de resultaten van het literatuuronderzoek centraal. In het tweede deel de resultaten van een verkenning onder gemeenten. De beschouwing, conclusies en aanbevelingen volgen in Hoofdstuk 4.

## **2. Methode**

Deze kennisupdate richt zich op bevorderende en belemmerende factoren voor deelname van kind en gezin aan interventies of integrale programma's gericht op overgewicht en obesitas zoals de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht met specifieke aandacht voor kinderen en gezinnen die in maatschappelijk kwetsbare omstandigheden leven. Hiermee bedoelen we het hele proces voorafgaand het moment dat het gezin besluit mee te doen aan de aanpak. In overleg met programmaleiders van Kind naar Gezonder Gewicht is besloten dat factoren rond het volhouden en afmaken van een dergelijk aanpak niet aan de orde komen in dit onderzoek. Het onderzoek bestaat uit twee onderdelen:

1. Een literatuurstudie naar bevorderende en belemmerende factoren voor deelname van kind en gezin aan een interventie of integraal programma voor kinderen met overgewicht of obesitas;
2. Een verkenning van wat binnen gemeenten ontwikkeld is op het gebied van informatieverstrekking en welke methoden gebruikt worden bij de benadering van potentiële deelnemers voor de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht.

## **2.1 Literatuurstudie**

Om sleutelwoorden en relevante literatuur voor de literatuurstudie te identificeren, hebben we gesprekken gevoerd met experts op het gebied van kinderen met overgewicht en obesitas en op het gebied van het bereiken en betrekken van mensen die in maatschappelijk kwetsbare situaties leven. Vervolgens heeft een informatiespecialist een zoekstrategie opgesteld. De details hiervan staan in bijlage 1. In het literatuuronderzoek keken we niet alleen naar deelname aan programma's waarbij zowel het zorg- als sociaal domein betrokken zijn, zoals Kind naar Gezonder Gewicht, maar ook naar deelname aan interventies gericht op overgewicht en obesitas, zoals een GLI. In de internationale literatuur worden interventies gericht op overgewicht en obesitas vaker beschreven dan integrale programma's. Daarnaast is vanuit deze context veel te leren voor deelname aan integrale programma's. Er is zowel naar Nederlandse als naar internationale wetenschappelijke literatuur gezocht. Studies gepubliceerd tussen 2010 en 2023 kwamen in aanmerking. Verdere informatie over de inclusiecriteria is te vinden in bijlage 1. Na screening van titel en abstract, en daarna volledige tekst analyse hebben we uiteindelijk acht studies geïncludeerd voor dit onderzoek.

## **2.2 Verkenning informatieverstrekking en benadering**

Om zicht te krijgen op wat er binnen gemeenten ontwikkeld is op het gebied van informatieverstrekking en welke methoden gebruikt worden bij de benadering van de doelgroep voor de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, zijn drie verschillende methoden gebruikt (zie ook Bijlage 2).

1. Gesprekken met (landelijke) adviseurs en gemeentelijke projectleiders (N=6)
2. Korte vragenlijst onder centrale zorgverleners (N=12)
3. Online inventarisatie van beschikbare informatiebronnen over de aanpak (N=41)

## **3. Resultaten**

De karakteristieken van de geïncludeerde artikelen staan samengevat in Tabel 1. De meeste van deze artikelen hebben een kwalitatief karakter en beschrijven de ervaringen van ouders van kinderen met overgewicht en obesitas (potentiële deelnemers) en van professionals. Om de kwaliteit van de studies te beoordelen zijn bijpassende beoordelingslijsten gebruikt (12, 13).

Tabel 1 Karakteristieken van geïncludeerde artikelen

<b>Auteur, jaartal</b>	<b>Land van onderzoek</b>	<b>Soort onderzoek</b>	<b>Aantal interviews, vragenlijsten of artikelen</b>	<b>Populatie</b>	<b>Uitkomstmaat</b>	<b>Kwaliteitscore</b>
Gerards, 2012 (14)	Nederland	Kwalitatief	16 interviews	JGZ professionals	Barrières bij doorverwijzing van ouders en kind naar interventie overgewicht en obesitas	Gemiddeld
Ganter, 2015 (15)	Amerika	Kwalitatief	39 interviews	Stakeholders zoals scholen, naschools opvang en zorg	Barrières bij gezinnen met een lage SEP voor deelname interventie obesitas	Hoog
Cyril, 2017 (16)	Australië	Kwalitatief	39 interviews	Potentiële deelnemers	Barrières onder kwetsbare groepen voor deelname preventie initiatieven obesitas	Hoog
Renzaho, 2018 (17)	Australië	Kwalitatief	48 interviews	Potentiële deelnemers	Barrières onder kwetsbare groepen voor deelname preventie initiatieven obesitas	Hoog
Cui, 2019 (18)	Amerika	Kwalitatief (vragenlijst)	1745 vragenlijsten	Professionals	Strategieën om gezinnen te werven voor interventie en onderzoek obesitas	Hoog
Grootens-Wiegers, 2020 (9)	Nederland	Literatuur review en kwalitatief	19 interviews, en 3 focus groepen	Deelnemers en professionals	Factoren die deelname aan leefstijlinterventie overgewicht of obesitas beïnvloeden onder kind en gezin	Gemiddeld (lit. review) Hoog (Kwalitatief)
Clayton, 2021 (19)	-	Systematische review	26 artikelen	Kinderen tussen 2-18 jaar	Factoren die deelname aan voedings-, bewegings- en overgewicht interventies beïnvloeden	Hoog
Rojo, 2022 (20)	Spanje	Kwalitatief	165 interviews	Deelnemers	Factoren die tijdens de pre-interventie fase een rol spelen in uiteindelijke deelname interventie obesitas	Hoog

### **3.1 Barrières voor deelname aan interventies**

Alle artikelen uit de literatuurstudie beschreven een breed scala aan factoren die mogelijk een barrière vormen voor deelname. Deze worden hieronder samengevat.

#### *Gezondheidsvaardigheden en opleidingsniveau van ouders en kind kunnen invloed hebben op deelname*

Lage gezondheidsvaardigheden en/of een lager opleidingsniveau worden in zeven artikelen omschreven als mogelijke barrières voor deelname aan interventies (9, 14-18, 20). Ouders en professionals geven in zes artikelen aan dat ouders van kinderen met overgewicht of obesitas zich mogelijk niet bewust zijn dat hun kind overgewicht heeft en daarom geen actie ondernemen. Bovendien blijkt uit twee artikelen dat ouders mogelijk niet inzien hoe overgewicht ontstaat en niet het verband zien tussen ongezond eten en overgewicht. Ze kunnen andere ideeën hebben over voeding en fysieke activiteit die niet in lijn zijn met gezondheidsadviezen van gezondheidsexperts (17, 18). Verder wordt het niet goed kunnen lezen of begrijpen van gezondheids- of interventie gerelateerde informatie omschreven door zowel professionals als ouders als een mogelijke barrière (15-17, 19). De huidige beschikbare uitleg over bijvoorbeeld interventies en toestemmingsformulieren sluiten niet goed aan bij de aanwezige vaardigheden. Hetzelfde geldt voor informatie op producten in de supermarkt of apotheek (16, 19).

#### *Multiproblematiek bij gezinnen overschaduwden problemen rondom overgewicht*

In zeven artikelen onder ouders en professionals worden verschillende redenen beschreven waarom ouders geen tijd kunnen vrijmaken of willen investeren in deelname aan interventies (9, 14-20). Deze redenen bestaan vooral uit onderliggende of concurrerende problemen die de problemen rondom overgewicht overschaduwden. Voorbeelden hiervan zijn huisvestingsproblemen, verslaving, voedselonzeekerheid (situatie waarin mensen niet consequent kunnen voldoen aan hun voedingsbehoeften), geen zorgverzekering hebben, werk zoekend zijn of druk zijn met onderwijs geven aan hun kind (9, 15, 16, 19).

#### *Gebrek aan financiële middelen bij gezinnen bemoeilijkt transport en gezonde leefstijl*

Uit zes artikelen blijkt volgens ouders en professionals dat door weinig financiële mogelijkheden het transport naar de interventie ook een obstakel kan vormen voor de deelname van gezinnen (9, 16-20). Dit kan te wijten zijn aan het ontbreken van een auto, het niet hebben van een rijbewijs of de hoge kosten van het openbaar vervoer. Daarnaast wordt in vier artikelen een gebrek aan financiële middelen genoemd als een belangrijke belemmering waardoor ouders zich geen gezond voedsel kunnen veroorloven of bijvoorbeeld hun kind niet kunnen inschrijven bij een sportclub (9, 15-17).

#### *Overgewicht en gezondheid zijn gevoelige onderwerpen voor kind en gezin*

Wanneer professionals tijdens gesprek met kind en gezin het woord 'overgewicht' gebruiken of te veel nadruk leggen op gezondheid zijn ouders soms minder bereid deel te nemen aan interventies (14, 15). Ook wanneer professionals de nadruk leggen op het gewicht, en niet op de factoren die mogelijk een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van het overgewicht, kan dit een belemmering vormen bij deelname van het gezin aan de interventie (9). Dezelfde studie rapporteert dat professionals soms probleem gestuurd of oordelend zijn richting het gezin, en dat zij soms te veel biomedisch gericht zijn (9). Op die manier is er te weinig oog voor de omstandigheden van het gezin. Ook het taalgebruik van professionals kan stigmatiserend zijn, en ze kunnen ouders (onbedoeld) een schuldgevoel aanpraten. Een kwalitatieve studie benoemt dat wanneer professionals het zelf moeilijk vinden om over een gevoelig onderwerp als overgewicht te praten, dit ook belemmerend kan werken (14).

### *Manier van werken en communiceren van professionals past niet altijd bij gezinnen*

Professionals geven aan dat ouders vaak moeilijk of niet te bereiken zijn op de manier die door de professionals gebruikt wordt (18, 20). Volgens professionals is het niet altijd even makkelijk om met ouders in contact te komen of dit contact te onderhouden via reguliere communicatiekanalen gebruikt binnen het zorgdomein (14). Daarnaast zijn er aanwijzingen dat het gebrek aan correct vertaalde gezondheidstermen en duidelijke informatie over de interventie ook het begrip en de communicatie tussen ouders en professionals kan bemoeilijken (9, 17, 18, 20).

### *Ouders lijken overgewicht niet altijd als probleem en interventies niet als oplossing te herkennen*

Volgens professionals zien ouders het niet altijd als hun verantwoordelijkheid om iets aan het gewicht van hun kind te doen (14). Een hoog gewicht van kinderen wordt door sommige ouders als normaal beschouwd (14, 16). Een Australische studie onder migranten laat bijvoorbeeld zien dat het vaak moeilijk is om vaders te overtuigen om bij afspraken met professionals te zijn omdat zij veelal overgewicht niet als een probleem zien (17). Tevens laten enkele studies zien dat sommige ouders de toegevoegde waarde van interventies niet in zien of er tegenop zien om deel te nemen (14, 16, 20). Daarnaast wijzen drie studies erop dat het niet normaal of vanzelfsprekend wordt beschouwd door gezinnen om deel te nemen aan interventies (14, 17, 18). Twee studies in Amerika en Australië suggereren tenslotte dat het wantrouwen van ouders jegens professionals, organisaties en de gezondheidszorg hierbij ook een rol speelt (15, 16).

### *Ervaren veiligheid en transportmogelijkheden kunnen gezinnen ontmoedigen om te reizen*

Ook de fysieke omgeving van het gezin kan belemmeringen vormen bij het deelnemen aan een interventie. Zo komt uit drie kwalitatieve studies in Amerika en Australië naar voren dat ouders een gevoel van onveiligheid ervaren in het verkeer, waardoor kinderen niet naar buiten gaan of buiten spelen (15-17). Dit kan komen door bijvoorbeeld het drukke verkeer, onveilige looppaden, en angst voor geweld op straat. Ouders en professionals benoemen in twee studies dat een gebrek aan betrouwbare transportmogelijkheden ook een belemmering vormen voor deelname aan een interventie (15, 16).

### *Marketing en media geven verkeerd beeld over voeding en overgewicht*

Uit verschillende kwalitatieve studies (14-17) blijkt dat media en marketing volgens zowel ouders als professionals een rol spelen bij de barrières die ouders ervaren om deel te nemen aan interventies. Het is belangrijk op te merken dat de volgende factoren slechts één keer zijn benoemd in onze geïncludeerde kwalitatieve studies en dat verder onderzoek nodig is om hun impact beter te begrijpen. Zo zou media volgens professionals te weinig nadruk leggen op het belang van overgewicht als gezondheidsprobleem (14). Marketing kan verwarrend zijn en ouders laten denken dat gezond eten duur is, wat ouders kan ontmoedigen om deel te nemen aan interventies en om gezonde voeding aan hun kinderen te geven als er sprake is van weinig financiële middelen (15). Bovendien bevordert en normaliseert marketing ongezond eten actief bij kinderen (16) en heeft het o.a. door junkfoodreclames op televisie invloed op de keuzes van ouders voor de lunchsnacks van hun kinderen (17).

## **3.2 Bevorderende factoren voor deelname aan interventie**

### *Empathisch en cultuur sensitief werken bevordert relaties met gezinnen*

In drie verschillende kwalitatieve onderzoeken onder ouders en professionals wordt benadrukt dat wanneer professionals geïnteresseerd zijn, en sensitief, relationeel en

deelnemer-georiënteerd te werk gaan dit bijdraagt aan deelname aan de interventie (9, 15, 18). Dat houdt in dat de professional kind en gezin probeert te begrijpen en respectvol met hen omgaat. Daarnaast benoemen twee studies dat het bevorderend werkt wanneer professionals op een positieve, constructieve, en oplossingsgerichte manier het gesprek aangaan (9, 18). Het gebruik van motivational interviewing (een gesprekstechniek) is door twee studies onder ouders en professionals benoemd als bevorderende factor (14, 20). Ook een goede relatie tussen de professionals en het gezin heeft een positieve invloed op deelname (15, 16, 18). Dit kan bijvoorbeeld bereikt worden door professionals te betrekken die het gezin al kennen. Bijvoorbeeld de verpleegkundige die vaak al veel weet over de achtergrond van het kind (14). Andere factoren die bevorderend werken voor deelname zijn tweetaligheid van de professional (16-18), aanwezigheid van een vertaler wanneer dit nodig is (15), professional die zelf in het succes van de aanpak gelooft (14), face-to-face werving (18, 20), reminders voor afspraken (19), herhaaldelijk contact zoeken (18), rekening houden met tijden die goed uitkomen voor potentiële deelnemers (18), en training voor professionals in het voeren van gesprekken over overgewicht (14).

#### *Toegankelijkheid van een interventie kan op meerdere manieren vergroot worden*

Diverse aspecten van de interventie kunnen bijdragen aan de deelname. Het beschikbaar stellen van informatie in meerdere talen vergroot volgens drie studies de toegankelijkheid voor een deel van de doelgroep (15, 16, 18). Ook zijn er aanwijzingen dat de doelen en voordelen van de interventie helder moeten zijn voor het gezin (9, 18, 19). De locatie(s) waar de interventie plaatsvindt, moet(en) zich volgens een studie op korte afstand bevinden of er moet vervoer vanuit de interventie worden aangeboden (9). Een artikel beschrijft onder professionals ook bevorderende factoren in de voorbereiding van de interventie (18). Bijvoorbeeld het opstellen van een wervingsplan, het vormen van een adviescommissie binnen de doelgroep en het testen van de wervingsstrategie onder potentiële deelnemers voorafgaand aan de start van de interventie.

### **3.3 Verkenning informatieverstrekking en benadering**

In dit hoofdstuk worden de opbrengsten gerapporteerd van de gesprekken met de adviseurs en projectleiders van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, een korte online vragenlijst onder centrale zorgverleners, en de inventarisatie van de online beschikbare informatiebronnen. Gezien het lage aantal gesprekken en vragenlijsten, en het feit dat de geïnterviewden geen afspiegeling zijn van alle professionals die betrokken zijn bij de aanpak, vormen de resultaten een eerste indruk van de huidige informatieverstrekking en benadering.

#### *Grote variatie in ontwikkeling van communicatiemiddelen*

Uit de online inventarisatie blijkt dat een aantal gemeenten online informatie biedt over de aanpak. Bij zeven van de 41 gemeenten is een eigen website over de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht gevonden. Daarnaast wordt de aanpak bij 15 gemeenten op een specifieke webpagina genoemd bijvoorbeeld bij de GGD of wordt het genoemd onder bredere lokale programma's, zoals Gezond Opgroeien in Zaanstreek-Waterland. Verder zijn bij negen van de 41 gemeenten online informatiefolders voor ouders gevonden. In enkele gevallen hebben gemeenten ook informatiefolders voor professionals in het netwerk ontwikkeld. In acht gemeenten staat er een filmpje online voor aanvullende informatie. De variatie onder gemeenten in ontwikkeling en gebruik van communicatiemiddelen is groot en hangt ook af van hoe lang een gemeente al bezig is met de aanpak. Dit is in lijn met de handreiking van het landelijk model Kind naar Gezonder Gewicht. Hierin wordt geadviseerd om eerst een netwerk van professionals op

te zetten voordat de doelgroep bediend kan worden en de bredere werving kan starten met bijbehorende informatiemiddelen.

#### *Persoonlijk contact belangrijkste manier van benaderen en informeren*

Binnen de gemeenten lijkt persoonlijke benadering, meestal via contactmomenten binnen de Jeugdgezondheidszorg, gezien te worden als de belangrijkste manier om potentiële deelnemers te informeren over de aanpak. Het gebruik van folders en flyers wordt minder gezien als eerste strategie om de doelgroep te informeren, omdat dit minder aansluit bij de doelgroep. Folders en flyers worden echter wel als handige hulpmiddelen beschouwd zodat potentiële deelnemers de informatie na het eerste gesprek met de professional nogmaals na kunnen lezen.

#### *Zoeken naar de juiste aansluiting bij potentiële deelnemers*

Als gemeenten folders en flyers ontwikkelen dan wordt er volgens enkele adviseurs gestreefd naar het schrijven op B1 taalniveau. Dit is eenvoudig Nederlands dat bestaat uit makkelijke woorden die bijna iedereen gebruikt. Echter, het gebruik van B1 taalniveau wordt tot nu toe niet getoetst. Sommige gemeenten hebben volgens een adviseur aangegeven dat ze het moeilijk vinden om de inhoud van de aanpak goed en helder te formuleren. Suggesties van de projectleiders en adviseurs om beter aan te sluiten bij de doelgroep zijn: meer variatie in traditionele en culturele voorbeelden, zoals het tonen van specifieke kledingstukken en gerechten, vertaalde teksten, de bevordering van een grotere diversiteit in afbeeldingen van kinderen met en zonder overgewicht en van mannen en vrouwen. Bovendien zijn enkele projectleiders, adviseurs en centrale zorgverleners van mening dat video's of ander visueel materiaal het meest effectief zullen zijn voor potentiële deelnemers.

#### *Toeleiding vooral via de jeugdverpleegkundige*

Het eerste contact moment en de grootste toestroom naar de aanpak verloopt vaak via de jeugdverpleegkundige tijdens de reguliere meetmomenten op de basisschool in groep twee en zeven. Deze jeugdverpleegkundigen fungeren daarnaast vaak ook als centrale zorgverleners. Huisartsen lijken een minder prominente rol te spelen bij het verwijzen naar de aanpak, voornamelijk vanwege hun beperkte tijd. Een projectleider benoemde dat het goed zou zijn als huisartsen vaker betrokken zouden zijn als doorverwijzer naar de centrale zorgverlener, gezien de natuurlijke autoriteit die zij hebben als huisarts. Enkele projectleiders en adviseurs hopen dat er in de toekomst ook meer vanuit het sociaal domein verwezen zal worden.

#### *Praten over gewicht vraagt excellente communicatievaardigheden*

Enkele projectleiders geven aan dat overgewicht een gevoelig onderwerp is en dat sommige professionals worstelen om dit ter sprake te brengen. Ook een centrale zorgverlener geeft aan dat de manier waarop overgewicht besproken wordt belangrijk is, omdat gezinnen zich aangevallen kunnen voelen en het gevoel kunnen krijgen dat ze iets fout gedaan hebben. In een van de gemeenten is een specifieke bijeenkomst georganiseerd om ondersteuning te bieden bij het bespreekbaar maken van overgewicht. In een andere gemeente wordt geprobeerd om tijdens het eerste gesprek het gewicht niet als prioriteit te stellen. Tijdens de gesprekken lijkt het voor professionals behulpzaam om bestaande visuele hulpmiddelen te gebruiken, zoals een praatplaat om het gesprek op gang te brengen en het voor gezinnen gemakkelijker te maken om bepaalde onderwerpen aan te snijden.



### *Persoonlijk contact met bekende professionals van belang*

Goed contact tussen professionals en de doelgroep lijkt erg belangrijk te zijn. Het kan helpen als het contact loopt via professionals die het gezin al kent en vertrouwt. Daarom is het opbouwen en behouden van onderling vertrouwen van het grootste belang. Als gezinnen zich veilig voelen bij de professional en erop vertrouwen dat hun belangen en privacy worden gerespecteerd, zullen ze eerder openstaan voor de geboden begeleiding en hulp.

### *Professionals lijken aansluiting te zoeken bij de belevingswereld van de doelgroep*

In dit onderzoek ontstond een eerste indruk in hoeverre de achtergrond en situatie van kwetsbare doelgroepen wordt meegenomen in de benadering en het eerste gesprek. In de vragenlijst geven acht van de negen centrale zorgverleners die deze vraag hebben ingevuld aan rekening te houden met de belevingswereld, cultuur of achtergrond van de potentiële deelnemers wanneer zij hen voor het eerst benaderen. Voorbeelden zijn het betrekken van een tolk, cultuurgebonden gewoontes bevragen tijdens het gesprek, de perceptie van gezin op gezondheid en overgewicht bevragen, of tijdens huisbezoeken bijvoorbeeld vragen of de schoenen uit moeten. Volgens de geïnterviewde projectleiders en adviseurs lijkt binnen de gemeenten de manier van benaderen vooral door de centrale zorgverleners zelf bepaald te worden op basis van hun ervaring en kwaliteiten als hulpverlener. Er is volgens de geïnterviewde projectleiders en adviseurs echter wel meer aandacht voor cultuursensitiviteit dan voorheen met bijvoorbeeld een netwerkbijsamenkomst Cultuursensitief werken voor centrale zorgverleners van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ).

### *Nieuwe strategieën inzetten om potentiële deelnemers voor de aanpak te bereiken*

Geïnterviewde projectleiders en adviseurs gaven aan dat de gehele doelgroep informeren en benaderen een grote uitdaging blijft. Er zijn altijd groepen die met de huidige wervingsstrategieën niet bereikt worden. De school kan volgens enkele geïnterviewde adviseurs hierbij een cruciale rol spelen. Scholen vormen een belangrijk toegangspunt tot deze kinderen en kunnen een signalerende rol vervullen en op die manier dienen als een waardevolle brug naar hulp en ondersteuning. Daarnaast geeft een centrale zorgverlener aan dat contact met geloofsgemeenschappen, sleutelfiguren en wijkteams ook bevorderlijk kan werken. Ook geven twee centrale zorgverleners aan dat het hen zou helpen als ze meer achtergrondinformatie zouden hebben over verschillende culturen en hun belevingswereld zodat zij die aspecten mee kunnen nemen in hun gesprekken. Verder kan volgens een adviseur het oprichten van een kinderraad of ouderraad een waardevolle strategie zijn, voor kinderen en ouders een stem te geven in het lokale ontwikkelingsproces van de aanpak.

## **4. Beschouwing**

Uit de literatuurstudie, de gesprekken met adviseurs en projectleiders, en de online inventarisatie zijn verschillende factoren naar voren gekomen die deelname van (kwetsbare) kinderen met overgewicht en obesitas aan een aanpak zoals Kind naar Gezonder Gewicht kunnen bevorderen of belemmeren. De barrières voor deelname worden voornamelijk geassocieerd met de directe leefomgeving en specifieke eigenschappen van zowel ouders als kinderen. Zo overschaduwde multiproblematiek thuis vaak de aandacht voor problemen rondom overgewicht en belemmeren lage gezondheidsvaardigheden en/of opleiding toegang tot de zorg en ondersteuning. Daarnaast zijn er ook verschillende bevorderende factoren die zowel uit de literatuurstudie als uit de gesprekken naar voren komen. Professionals die zorgvuldig communiceren, empathisch zijn en ervoor zorgen dat gevoelige onderwerpen als overgewicht en gezondheid op een respectvolle manier worden besproken, bevorderen

deelname. Persoonlijk contact, bij voorkeur met een professional die al een vertrouwensband heeft met het kind en gezin, kan de kans op deelname vergroten. Ook kan het waardevol zijn als de professional vertrouwd is met de culturele achtergrond van de deelnemer en in staat is om hierop aan te sluiten. Bovendien is het belangrijk dat informatie over de interventie duidelijk en begrijpelijk wordt gepresenteerd en dat de verstrekte voorbeelden relevant zijn voor de culturele context. Nieuwe strategieën, bijvoorbeeld de vorming van een adviesraad van deelnemende gezinnen, worden ook genoemd als bevorderende factoren. Deze zouden ingezet kunnen worden om alle potentiële deelnemers, ook die in kwetsbare omstandigheden leven, te bereiken om hen te informeren over de aanpak.

*Persoonlijk contact is essentieel maar lukt nog niet met elk gezin*

Uit dit onderzoek blijkt dat een persoonlijke benadering door professionals die al bekend zijn met het gezin de belangrijkste methode is om contact te leggen met zowel het kind als het gezin. Zo heeft de centrale zorgverlener vanuit de JGZ contact met kinderen via scholen en doorverwijzingen naar de GGZ. Desalniettemin wordt benadrukt dat het een uitdaging blijft om contact te leggen met alle gezinnen, vooral die in een maatschappelijk kwetsbare situatie. Om de gehele doelgroep te bereiken en te motiveren, benadrukken professionals het belang van een bredere aanpak die de leefomgeving van het kind betreft. Deze benaderingswijze wordt ook ondersteund door de literatuur, waarbij wordt aanbevolen om relaties op te bouwen met gemeenschappen in de wijk, met name bij het bereiken van mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties (1). Daarnaast wordt het betrekken van scholen genoemd als een effectieve manier om direct contact te maken met kinderen (21). Deze brede benadering, waarbij overgewichtproblematiek vanuit verschillende perspectieven wordt benaderd, sluit ook goed aan bij het landelijk model waarin de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht staat beschreven (4). Het is wel belangrijk dat de coördinerende professional (centrale zorgverlener) binnen deze aanpak genoeg tijd en ruimte krijgt om hierop in te zetten. Daarnaast moet er een goede verbinding zijn met het sociaal domein (22, 23).

*Steeds meer aandacht om de juiste aansluiting te vinden met kind en gezin tijdens gesprekken*

Op basis van signalen van Kind naar Gezonder Gewicht gemeenten zijn door Care4Obesity en JOGG verschillende hulpmiddelen en initiatieven ontwikkeld (24). Zo is onderzocht hoe er tijdens gespreksvoering beter aansluiting gevonden kan worden bij de doelgroep. Wanneer professionals in contact treden met kinderen en gezinnen, is het van essentieel belang dat zowel de professionals als de betrokken kinderen en gezinnen zich op hun gemak voelen tijdens de gesprekken, om de juiste ondersteuning en zorg te kunnen bieden. Ook dit onderzoek wijst uit dat het voor professionals vaak een uitdaging is om onderwerpen zoals overgewicht en andere problematiek aan te snijden (25). Ander onderzoek naar geschikt taalgebruik bij het bespreken van een gevoelig onderwerp zoals overgewicht laat zien dat het juiste woordgebruik kan bijdragen aan het voeren van effectievere gesprekken met kinderen en gezinnen (25, 26). Om professionals hierbij te ondersteunen, zijn verschillende materialen (27, 28) ontwikkeld voor de Kind naar Gezonder Gewicht aanpak. Daarnaast organiseert het NCJ een netwerkbijeenkomst voor centrale zorgverleners met cultuursensitief werken als thema, met als doel hen te helpen beter aan te sluiten bij de doelgroep.

Het nut van visuele hulpmiddelen, zoals praatplaten, om de gesprekken op gang te brengen wordt in verschillende onderzoeken benadrukt. Dergelijke hulpmiddelen vergemakkelijken het gesprek over gevoelige onderwerpen voor gezinnen (29). Ook audiovisueel materiaal is een hulpmiddel om beter bij de doelgroep aan te sluiten (10, 30). Het is bekend dat gebruikelijke methoden voor informatieverstrekking zoals

brochures of websites maatschappelijk kwetsbare groepen vaak niet bereiken (10). De locatie waar de informatie beschikbaar wordt gesteld en het taalniveau spelen hierbij een belangrijke rol. Uit gesprekken met adviseurs en projectleiders blijkt dat er geprobeerd wordt om informatie over de aanpak op B1 taalniveau of op andere toegankelijke manieren aan te bieden, maar dat dit nog steeds een uitdaging vormt. Het blijkt lastig om de complexiteit van de aanpak samen te vatten in beknopte teksten.

#### *Kennisupdate in lijn met eerdere literatuur en een eerste indruk van ervaringen in Nederlandse lokale context*

De bevindingen uit deze kennisupdate zijn in lijn met eerdere literatuurstudies over de factoren die de betrokkenheid van (kwetsbare) doelgroepen bij onderzoek en gezondheidsinterventies bevorderen of belemmeren (1, 9, 31). Hoewel de bevindingen uit de literatuurstudie aanknopingspunten geven ter bevordering van deelname van kind en gezin aan de lokale aanpak, lijken enkele voorbeelden minder toepasbaar op de Nederlandse context. Uit een van de gebruikte internationale studies komt bijvoorbeeld naar voren dat moeders bang zijn om te reizen met het openbaar vervoer, of het gevoel hebben dat het onveilig is om met kinderen over straat te gaan. Dit is wellicht minder van toepassing in Nederland. De gesprekken met enkele adviseurs en projectleiders en de online inventarisatie geven meer inzicht in de ervaringen in de Nederlandse context. Wel moet rekening gehouden worden met de beperkte generaliseerbaarheid van de resultaten door het lage aantal deelnemers aan de interviews. De bevindingen moeten daarom beschouwd worden als een eerste indruk.

#### *Conclusie*

Om de deelname van kinderen en gezinnen in programma's en interventies gericht op overgewicht te vergroten, is het noodzakelijk om een persoonlijke aanpak te hanteren die rekening houdt met diverse factoren, zoals gezondheidsvaardigheden, sociale context, communicatie en toegankelijkheid. Bij maatschappelijk kwetsbare groepen moet hier extra aandacht aan worden besteed. Dit vereist een persoonlijke en laagdrempelige benadering door professionals. Verder is het belangrijk dat gemeenten zich blijven inzetten om professionals in staat te stellen cultureel sensitief te werken. Bovendien is het van belang om de informatievoorziening af te stemmen op de specifieke behoeften van de doelgroep. Op deze manieren is de kans groter dat alle kinderen en gezinnen van diverse achtergronden betrokken kunnen worden bij de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht.

## Referenties

1. Bonevski B, Randell M, Paul C, Chapman K, Twyman L, Bryant J, et al. Reaching the hard-to-reach: a systematic review of strategies for improving health and medical research with socially disadvantaged groups. *BMC medical research methodology*. 2014;14:1-29.
2. WHO. Commission on Ending Childhood Obesity (2016) Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. 2018.
3. Campbell MK. Biological, environmental, and social influences on childhood obesity. *Pediatric research*. 2016;79(1):205-11.
4. Sijben M, van der Velde, M., van Mil, M., Stroo, J., Halberstadt, J. Landelijk model Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas. 2018.
5. RIVM. Overgewicht jongeren 2022. Beschikbaar op: Overgewicht Leeftijd en geslacht jongeren Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl). Geraadpleegd op juli 2023.
6. Beenackers MA, Nusselder WJ, Oude Groeniger J, van Lenthe FJ. Het terugdringen van gezondheidsachterstanden: een systematisch overzicht van kansrijke en effectieve interventies. Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam: Rotterdam, The Netherlands. 2015.
7. Wagemakers A, Dellas V, Verbaan C, Collard D, Beune E. Werkzame elementen van een integrale aanpak van overgewicht en obesitas voor kwetsbare groepen: een exploratieve studie onder professionals en mensen met een lage sociaaleconomische status en mensen met een migratieachtergrond. 2019.
8. CBS. Minder overgewicht en obesitas onder kinderen met hoogopgeleide ouders 2022. Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/45/minder-overgewicht-en-obesitas-onder-kinderen-met-hoogopgeleide-ouders>. Geraadpleegd op juli 2023.
9. Grootens-Wiegers P, van den Eynde E, Halberstadt J, Seidell JC, Dedding C. The 'Stages towards Completion Model': what helps and hinders children with overweight or obesity and their parents to be guided towards, adhere to and complete a group lifestyle intervention. *International journal of qualitative studies on health and well-being*. 2020;15(1):1735093.
10. Son van L YB, Papma J, Beenackers M. . Bereiken van kwetsbare inwoners met een migratieachtergrond bij preventieve gezondheidsinterventies. 2022.
11. Lorenc T, Oliver K. Adverse effects of public health interventions: a conceptual framework. *J Epidemiol Community Health*. 2014;68(3):288-90.
12. Whiting P, Savović J, Higgins JP, Caldwell DM, Reeves BC, Shea B, et al. ROBIS: a new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *Journal of clinical epidemiology*. 2016;69:225-34.
13. Offringa M, Assendelft W, Scholten R. Inleiding in evidence-based medicine: klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal: Bohn Stafleu van Loghum; 2008.
14. Gerards SM, Dagnelie PC, Jansen MW, De Vries NK, Kremers SP. Barriers to successful recruitment of parents of overweight children for an obesity prevention intervention: a qualitative study among youth health care professionals. *BMC family practice*. 2012;13:1-10.
15. Ganter C, Chuang E, Aftosmes-Tobio A, Blaine RE, Giannetti M, Land T, Davison KK. Community stakeholders' perceptions of barriers to childhood obesity prevention in low-income families, Massachusetts 2012-2013. *Preventing Chronic Disease*. 2015;12(3):E42.
16. Cyril S, Nicholson JM, Agho K, Polonsky M, Renzaho AM. Barriers and facilitators to childhood obesity prevention among culturally and linguistically diverse (CALD) communities in Victoria, Australia. *Australian and New Zealand journal of public health*. 2017;41(3):287-93.

17. Renzaho AM, Green J, Smith BJ, Polonsky M. Exploring factors influencing childhood obesity prevention among migrant communities in Victoria, Australia: A qualitative study. *Journal of immigrant and minority health*. 2018;20:865-83.
18. Cui Z, Truesdale KP, Robinson TN, Pemberton V, French SA, Escarfuller J, et al. Recruitment strategies for predominantly low-income, multi-racial/ethnic children and parents to 3-year community-based intervention trials: Childhood Obesity Prevention and Treatment Research (COPTR) Consortium. *Trials*. 2019;20(1):1-10.
19. Clayton P, Connelly J, Ellington M, Rojas V, Lorenzo Y, Trak-Fellermeier MA, Palacios C. Facilitators and barriers of children's participation in nutrition, physical activity, and obesity interventions: A systematic review. *Obesity Reviews*. 2021;22(12):e13335.
20. Rojò M, Lacruz T, Solano S, Gutiérrez A, Beltrán-Garrayo L, Veiga OL, et al. Family-reported barriers and predictors of short-term attendance in a multidisciplinary intervention for managing childhood obesity: A psycho-family-system based randomised controlled trial (ENTREN-F). *European Eating Disorders Review*. 2022;30(6):746-59.
21. Calvert S, Dempsey RC, Povey R. Delivering in-school interventions to improve dietary behaviours amongst 11-to 16-year-olds: A systematic review. *Obesity Reviews*. 2019;20(4):543-53.
22. Beijer M KL, Visscher K, van Vooren N, Spijkerman A. Kind naar Gezonder Gewicht Procevaluatiecentrale zorgverlener. Bilthoven: RIVM; 2023.
23. Van Vooren N, Beijer, M. & Spijkerman, A. Lokale implementatie aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Waar staan we en wat kunnen we leren? Bilthoven: RIVM; 2021.
24. JOGG (Kind naar Gezonder Gewicht). Overzicht behulpzame tools voor de centrale zorgverlener bij de 6 stappen uit het Landelijk Model.
25. Stuij M, van Maarschalkerweerd PE, Seidell JC, Halberstadt J, Dedding C. Youth perspectives on weight-related words used by healthcare professionals: A qualitative study. *Child: Care, Health and Development*. 2020;46(3):369-80.
26. van Maarschalkerweerd PE, Camfferman R, Seidell JC, Halberstadt J. Children's, parents' and healthcare professionals' preferences for weight-based terminology in health care. *Health Communication*. 2021;36(13):1805-9.
27. Care4Obesity. "Deze woorden over mijn gewicht vind ik goed..." Inzichten voor zorgprofessionals die met kinderen praten. Amsterdam: Care4Obesity. 2021.
28. Care4Obesity. Praten over gewicht met kinderen en ouders. Een folder voor zorg-, school- en wijkprofessionals. Amsterdam: Care4Obesity. 2019.
29. Koetsier L, Van Mil M, Eilander M, van den Eynde E, Baan CA, Seidell J, Halberstadt J. Conducting a psychosocial and lifestyle assessment as part of an integrated care approach for childhood obesity: experiences, needs and wishes of Dutch healthcare professionals. *BMC health services research*. 2021;21(1):1-11.
30. Hamdiui N. Decision-making for participation in screening among Turks and Moroccans in the Netherlands: Lessons learned from chronic hepatitis B and cervical cancer: [SI]:[Sn]; 2022.
31. Goedhart N, Pittens C, Tončinić S, Zuiderent-Jerak T, Dedding C, Broerse J. Engaging citizens living in vulnerable circumstances in research: A narrative review using a systematic search. *Research Involvement and Engagement*. 2021;7:1-19.

### **Bijlage 1 Uitvoering literatuuronderzoek**

Voor de literatuurstudie naar bevorderende en belemmerende factoren voor deelname van kind en gezin aan een multidisciplinaire interventie of aanpak voor kinderen met overgewicht of obesitas is in samenwerking met een informatiespecialist een zoekstrategie opgesteld. Hier is specifiek gekeken naar mensen die in maatschappelijk kwetsbare omstandigheden leven.

Een zoekstrategie is uitgezet voor internationale literatuur in Embase. De gebruikte zoektermen zijn te vinden in tabel 2. Uiteindelijk zijn er 136 artikelen gevonden op basis van deze zoektermen (geel gearceerd in de tabel). Na titel en abstract screening waren dat er 33. Na full-tekst screening zijn er uiteindelijk 8 artikelen geïncludeerd voor deze studie. Artikelen zijn geïncludeerd op basis van verschillende inclusie criteria, namelijk:

- De artikelen omschrijven ervaringen (van ouders of professionals) over het informeren, de benadering van of deelname aan een interventie of aanpak/programma
- De interventies of programma's in de studies richten zich op overgewicht en obesitas
- Primaire doelgroep voor de interventie of het programma zijn kinderen en adolescenten tussen de 4-18 jaar (secundaire doelgroep zijn de ouders hiervan)

Om de kwaliteit van de studies te beoordelen zijn afhankelijk van het soort onderzoek verschillende beoordelingsformulieren geraadpleegd (12, 13). Op basis van geverifieerde checklists is gekeken naar het risico op bias binnen de geïncludeerde studies.

Tabel 2 Zoektermen gebruikt in Embase

No.	Query	Results
#27	#25 NOT #18 AND [2010-2023]/py	90
#26	#25 NOT #18	117
#25	#23 AND #24	145
#24	#10 OR #11 OR #12	838898
#23	#21 AND #22	1079
#22	'vulnerable population'/exp/mj OR 'vulnerable population*':ti OR 'socioeconomically vulnerable communit*':ti OR 'vulnerable minorit*':ti OR 'vulnerable people':ti OR 'vulnerable person*':ti OR 'hard to reach*':ti	5485
#21	'health care delivery'/exp/mj OR 'health care deliver*':ti	813337
#20	#17 NOT #18 AND [2010-2023]/py	136
#19	#17 NOT #18	147
#18	'africa'/exp OR 'africa':ti,ab OR 'asia'/exp	1737087
#17	#14 OR #16	151
#16	(#2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9) AND #15	93
#15	#1 AND (#10 OR #11 OR #12)	3649
#14	#1 AND #13	63
#13	#10 AND (#11 OR #12)	6712
#12	'opportunit*':ti	48516
#11	'barrier*':ti OR 'reach':ti	94715
#10	'intervention study'/exp OR 'intervent*':ti OR 'prevent*':ti	703090

No.	Query	Results
#9	'ethnic group'/exp/mj OR 'ethnic group*':ti	55345
#8	'lowest income group'/exp/mj OR 'lowest income group*':ti	5801
#7	'poverty'/exp/mj OR 'poverty':ti	15952
#6	'low socioeconomic status'/exp OR 'low socioeconomic status':ti	709
#5	'social class'/exp OR 'social class*':ti	36177
#4	'social status'/exp/mj OR 'social status':ti	49186
#3	'minority group'/exp OR 'minorit*':ti	68667
#2	('child parent relation'/exp OR 'child parent relation*':ti) AND 'lifestyle'/exp/mj	323
#1	'childhood obesity'/exp/mj OR (('child*' NEAR/2 'obes*'):ti) OR (('child*' NEAR/2 'overweigh*'):ti) OR (('pediatric*' NEAR/2 'obes*'):ti) OR (('pediatric*' NEAR/2 'overweigh*'):ti) OR 'childhood obesity intervention'/exp OR 'childhood obesity intervention*':ti,ab OR 'childhood obesity prevent*':ti,ab OR 'adolescent obesity'/exp/mj OR (('adolesc*' NEAR/2 'obes*'):ti) OR (('adolesc*' NEAR/2 'overweigh*'):ti) OR 'adolesc* obesity intervention*':ti,ab OR 'adolesc* obesity prevent*':ti,ab	29137

### ***Bijlage 2 Uitvoering verkenning informatieverstrekking en benadering***

Om zicht te krijgen op wat er binnen gemeenten gebeurt op het gebied van informeren en benaderen van potentiële deelnemers voor de aanpak Kind naar Gezonder gewicht zijn drie verschillende methoden gebruikt. Het doel van dit onderdeel van de kennisupdate is om een impressie te krijgen van de huidige stand van zaken wat betreft het informeren en benaderen van potentiële deelnemers, en eveneens om signalen van professionals uit het veld op te vangen. De informatie verkregen uit dit onderdeel van het onderzoek geeft enkel een impressie.

#### *Gesprekken met adviseurs en projectleiders*

Allereerst hebben we drie (landelijke) adviseurs van Kind naar Gezonder Gewicht gesproken over hoe potentiële deelnemers worden geïnformeerd over de aanpak en hoe zij uiteindelijk benaderd worden door professionals. Hierdoor ontstond een goed overzicht van de algemene activiteiten met betrekking tot informatieverstrekking en benadering. Om meer gedetailleerde informatie op gemeenteniveau te krijgen hebben we ook drie (gemeentelijke) projectleiders gesproken.

#### *Korte vragenlijst onder centrale zorgverleners*

Er is een vragenlijst uitgezet onder centrale zorgverleners die deelnamen aan een netwerkbijeenkomst over cultuursensitief werken. Deze vragenlijst bestond uit vijf open vragen over de ervaringen van de centrale zorgverlener met de benadering van en gespreksvoering met kind en gezin. Deze vragenlijst was uitgezet onder 30 centrale zorgverleners en is ingevuld door 12 van hen.

#### *Inventarisatie van online informatiebronnen*

Om de projectleiders van de aanpak minimaal te belasten hebben we onderzocht welke informatiebronnen online beschikbaar zijn bij Kind naar Gezonder Gewicht gemeenten. Hierbij is gekeken naar de aanwezigheid van een website of -pagina, folders of flyers, en video's die online beschikbaar zijn. We hebben rekening gehouden met het feit dat de benaming van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht kan variëren per gemeente.