



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Ontwikkeling indicatorenset *Kind naar Gezonder Gewicht: een Delphi-studie*



Inleiding

Rapportage ontwikkeling indicatorenset voor monitoring aanpak Kind naar Gezonder Gewicht

Deze rapportage beschrijft de ontwikkeling van een indicatorenset voor lokale monitoring van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Het RIVM heeft dit onderzoek uitgevoerd in 2021-2022 in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Voor het onderzoek is gebruikgemaakt van de Delphi-methode, waarbij literatuuronderzoek heeft plaatsgevonden en online vragenlijsten zijn ingevuld door verschillende deskundigen. In het kader van dit onderzoek werkt het RIVM samen met het programma Kind naar Gezonder Gewicht, onderdeel van JOGG, Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst.

Aanpak Kind naar Gezonder Gewicht: passende ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht of obesitas

De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht biedt passende ondersteuning en zorg aan kinderen met overgewicht of obesitas en hun gezin. Deze aanpak kenmerkt zich onder andere door de nauwe samenwerking tussen professionals uit zowel het zorgdomein (bijvoorbeeld jeugdarts, (kinder) diëtist, huisarts) als het sociaal domein (bijvoorbeeld wijkprofessionals, professionals in het onderwijs en interventie-aanbieders). Het kind en het gezin staan hierin centraal. Eén centrale zorgverlener (CZV) coördineert het begeleidingstraject dat samen met andere professionals wordt vormgegeven, en bouwt een vertrouwensband op met het kind en het gezin. Verschillende factoren kunnen ervoor zorgen dat kinderen en hun gezin belemmeringen ervaren die een gezonde leefstijl in de weg staan. De aanpak probeert deze belemmeringen weg te nemen. Denk daarbij aan ondersteuning voor kind en gezin op het gebied van opvoeding, schulden of psychosociale problemen. De aanpak richt zich niet alleen op de verbetering van de fysieke gezondheid en leefstijl van het kind, maar ook op verbetering van de mentale gezondheid en gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, op korte en lange termijn. Door de integrale samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein en de brede blik op overgewicht en obesitas vergt de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht een andere manier van denken en werken van alle betrokken professionals. De lokale implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht wordt gecoördineerd door een projectleider. De projectleider is, meestal in opdracht van de gemeente, verantwoordelijk voor het samenbrengen van het netwerk van betrokken professionals om zo een aanpak te implementeren die aansluit bij de lokale context.

Achtergrond monitoring aanpak Kind naar Gezonder Gewicht

De aanpak zoals beschreven in het 'Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (Sijben, 2018) heeft sinds 2019 de naam 'Kind naar Gezonder Gewicht'. Het model is in 2018 door Care for Obesity, Vrije Universiteit (C4O) uitgebracht en is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en praktijkervaringen van acht 'proeftuin' gemeenten (2016-2018). Naast het landelijk model is een handreiking (Sijben, 2021) opgesteld om de aanpak lokaal te realiseren. JOGG is verantwoordelijk voor de lokale implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Ook zijn er modules gemaakt over verschillende onderwerpen (*Kind naar Gezonder Gewicht, 2022*) om gemeenten te ondersteunen.

Eén van de modules gaat over de (lokale) monitoring van de aanpak (Jacobs, 2019a). Deze module 'Monitoring' beschrijft vijf niveaus van monitoring (Keten/ Netwerkontwikkeling¹; Interprofessionele samenwerking; Ondersteuning en zorg; Casusregie en logistiek; Kind en gezin). Ook wordt toegelicht welke voorbereiding nodig is en welke stappen doorlopen worden in een monitoringscyclus. De gemeente en andere uitvoerende partijen kunnen de module gebruiken om hun lokale monitoring en evaluatie vorm te geven. Elke gemeente voert zelf de monitoring uit, zodat ze de voortgang van de lokale aanpak kunnen monitoren. Deze module bevat ook de Quicksan (Jacobs, 2019b). Dit instrument kan gebruikt worden om gesprekken te stroomlijnen over de manier waarop de samenwerking binnen de lokale aanpak verloopt en verbeterd kan worden. De resultaten van de Quicksan geven voornamelijk ervaringen weer (kwalitatief), terwijl een lokale monitor ook cijfers nodig heeft (kwantitatief).

Behoeft bij gemeenten aan ondersteuning bij lokale monitoring

Sinds 2019 is een toenemend aantal gemeenten aan de slag gegaan met de implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Uit de eerste procesevaluatie van de implementatie van de aanpak (van Vooren, 2021) bleek dat er vraag vanuit de gemeenten is naar ondersteuning bij de (verdere) vormgeving van monitoring en evaluatie.

¹ In de module Monitoring van Kind naar Gezonder Gewicht wordt dit niveau Ketenontwikkeling genoemd. Sinds de naamsverandering in 2019 noemen we dit niveau Netwerkontwikkeling, zo ook in het vervolg van deze rapportage.



Daarnaast ontving het landelijk programma Kind naar Gezonder Gewicht in toenemende mate vragen vanuit de deelnemende gemeenten over het opzetten van een goed onderbouwde lokale monitor, bijvoorbeeld over de selectie van relevante indicatoren.

Op dit moment stelt iedere gemeente, met behulp van de module Monitoring, zelf een eigen set van indicatoren voor lokale monitoring samen. Aan de ene kant is dat logisch vanwege de lokale vormgeving van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, die ook lokale eisen stelt aan de invulling van de monitor. Elke gemeente heeft immers te maken met andere omgevingsfactoren en bijbehorende problematiek. Aan de andere kant zijn er ondanks lokale verschillen in de aanpak aspecten te identificeren die voor

alle gemeenten relevant zijn om mee te nemen in hun monitoringscyclus. Het opnemen van gemeenschappelijke indicatoren maakt het ook mogelijk om op termijn op landelijk niveau, over alle deelnemende gemeenten samen, zicht te krijgen op de voortgang en implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht.

Om deze redenen heeft het RIVM de opdracht gekregen om een indicatorenset te ontwikkelen die gemeenten kunnen gebruiken als basis voor hun lokale monitor. Uitgangspunt hierbij is het vijftal niveaus van monitoring uit de module Monitoring, een van de hulpmiddelen van de handreiking. In deze rapportage beschrijven we de methode en resultaten van de ontwikkeling van deze indicatorenset voor lokale monitoring van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht.

Methode

De verschillende stappen in het onderzoek worden schematisch weergegeven in figuur 1.

Groslijst kandidaat-indicatoren

Een lijst met kandidaat-indicatoren werd samengesteld met behulp van 1) een inventarisatie van indicatoren die op dit moment al gebruikt worden door gemeenten voor monitoring van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en andere vergelijkbare programma's en van vragen uit de Quickscan waaruit indicatoren konden worden afgeleid; en 2) een uitgebreid onderzoek van de internationale wetenschappelijke literatuur. Uiteindelijk bestond de groslijst uit 64 kandidaat-indicatoren (54 vanuit de inventarisatie en 10 vanuit het literatuuronderzoek), verdeeld over de vijf verschillende niveaus van monitoring. Ieder niveau bevat proces-, uitkomst- en structuur-kandidaat-indicatoren. Voorbeelden van ieder type indicator zijn 'verwijzingen tussen sociaal- en zorgdomein' (proces), 'gewicht/BMI'(uitkomst) en 'duidelijke taakverdeling' (structuur).

Uitleg Delphi-studie

Deze groslijst met kandidaat-indicatoren is voorgelegd aan een panel van experts, door middel van de Delphi-methode. Met behulp van deze methode wordt door herhaalde bevraging van deskundigen getracht consensus te bereiken over een probleemstelling (Okoli, 2004). Belangrijke kenmerken van de Delphi-methode zijn gecontroleerde groepsfeedback en herhaling. De resultaten van een ronde worden samengevat en per mail teruggekoppeld aan de groep, die in de volgende ronde gevraagd wordt de antwoorden opnieuw te overwegen in het licht van deze groepsfeedback. Hiermee wordt getracht de antwoorden van de deelnemers dichter bij elkaar te brengen en zo tot consensus te komen.

Delphi-panel

Het panel bestond uit verschillende professionals die inhoudelijk betrokken zijn bij de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (o.a. projectleiders, centrale zorgverleners, gemeentelijke beleidsmedewerkers) en wetenschappers met kennis over overgewicht en/of obesitas bij kinderen en/of integrale benaderingen van gezondheidsproblemen.

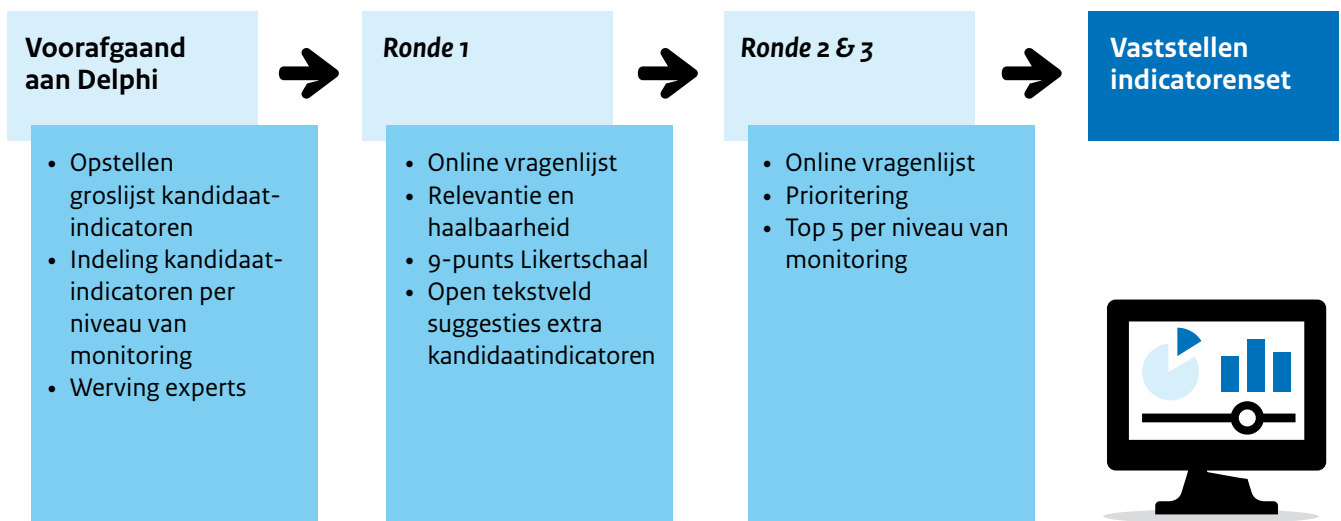
Drie vragenlijstronden

Ronde 1

Dit onderzoek bestond uit drie rondes waarin online vragenlijsten werden afgenomen. In ronde 1 werden de 64 kandidaat-indicatoren op relevantie en haalbaarheid beoordeeld op een 9-punts Likertschaal. Het niveau Netwerkontwikkeling bevatte in de eerste ronde 22 kandidaat-indicatoren, Interprofessionele samenwerking bevatte er 10, Ondersteuning en zorg 12, Casusregie en logistiek 13, en Kind en gezin 7. De verschillende niveaus kunnen niet met elkaar vergeleken worden, en zijn onafhankelijk van elkaar beoordeeld. Kandidaat-indicatoren werden meegenomen naar de volgende ronde als: 1) de mediaan voor zowel relevantie als haalbaarheid 7 of hoger was én 2) overeenstemming werd bereikt tussen de deelnemers. De IPRAS-methode (Interpercentile Range Adjusted for Symmetry) (Fitch, 2001) is gebruikt om de overeenstemming te bepalen. Per niveau van monitoring en op het eind was er een open tekstveld voor suggesties voor extra kandidaat-indicatoren en voor aanvullende opmerkingen. De opmerkingen in deze open tekstvelden werden geanalyseerd door middel van open codering, een deel hiervan wordt in de beschouwing besproken.

Ronde 2 en 3

In ronde 2 en in ronde 3 stelde elke expert per niveau een top 5 samen van de overgebleven kandidaat-indicatoren. Tijdens de analyse werden punten toegekend aan de kandidaat-indicatoren, waarna er een top 5 ontstond van alle deelnemers samen. Voor ronde 3 werden op dezelfde manier als in ronde 2 punten toegekend aan de top 5 van iedere deelnemer en werd de volgorde van de kandidaat-indicatoren binnen de top 5 bepaald. Ook de ranking van de kandidaat-indicatoren op basis van de somscores werd op dezelfde manier uitgevoerd. Daarnaast werd per niveau van monitoring onderzocht of er verschillen waren opgetreden in de top 5 tussen ronde 2 en ronde 3, en of de volgorde van de kandidaat-indicatoren binnen de top 5 was veranderd tussen ronde 2 en 3. In online bijlage 1 worden al deze stappen in meer detail beschreven. Online bijlagen 2 en 3 bevatten meer informatie over het literatuuronderzoek.



Figuur 1 Schematische weergave ontwikkeling indicatorenset

Resultaten

Erste ronde Delphi-onderzoek: relevantie en haalbaarheid

Respons

In totaal zijn 67 professionals en wetenschappers uitgenodigd om deel te nemen aan dit Delphi-onderzoek. Hiervan gaven 37 personen aan te willen deelnemen (55% van het totaal aantal genodigden). De vragenlijst is door 27 deelnemers volledig ingevuld; de resultaten van ronde 1 zijn gebaseerd op deze 27 volledig ingevulde vragenlijsten.

Achtergrond deelnemers

In het eerste deel van de vragenlijst werd gevraagd welke functie het beste past bij de functie van de deelnemer binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. De grootste groepen deelnemers waren projectleiders (8), wetenschappers (6) en CZV's (5). Daarnaast zaten er drie artsen in het panel, en twee gemeentelijke beleidsmedewerkers. Drie personen kozen voor de categorie 'anders', er was geen mogelijkheid om dit verder toe te lichten.

Resultaten per niveau van monitoring

Er was overeenstemming tussen de deelnemers over de relevantie en haalbaarheid van alle kandidaat-indicatoren. Aan de voorwaarde van een mediaan van 7 of hoger werd niet altijd voldaan. Onderstaande tabel 1 geeft per niveau van monitoring een overzicht van de kandidaat-indicatoren die voldeden aan de criteria en dus doorgingen naar de volgende ronde (✓) en kandidaat-indicatoren waarvoor dat niet gold (✗). Uitgebreide beschrijvende statistiek van deze eerste ronde is terug te vinden in online bijlage 4.

Tabel 1. Resultaten eerste ronde per niveau van monitoring: eerste selectie van kandidaat-indicatoren die voldoen aan de criteria relevantie en haalbaarheid (vink) en niet voldoen (kruis)*

| Netwerkontwikkeling | Interprofessionele samenwerking |
|---|--|
| ✓ 1.1. Overzicht van organisaties in de aanpak | ✓ 2.1. Duidelijke taakverdeling |
| ✓ 1.2. Projectplan | ✓ 2.2. Helderheid eigen taken en rollen van professionals |
| ✓ 1.3. Getekende samenwerkingsovereenkomst | ✓ 2.3. Duidelijkheid over de rol van de CZV |
| ✓ 1.4. Mate van betrokkenheid netwerkorganisaties | ✓ 2.4. Afspraken uitwisseling clientgegevens |
| ✗ 1.5. Frequentie lokale bijeenkomsten | ✓ 2.5. Duidelijkheid afspraken uitwisseling clientgegevens |
| ✓ 1.6. Vertegenwoordiging organisaties bij lokale bijeenkomsten | ✓ 2.6. Ervaren kwaliteit van de samenwerking onder professionals |
| ✗ 1.7. Frequentie individuele contacten PL met deelnemende organisaties | ✓ 2.7. Ervaring projectleider contact met deelnemende organisaties |
| ✓ 1.8. Frequentie overleg op managementniveau | ✗ 2.8. Vertegenwoordiging verschillende beroepsgroepen tijdens MDO's |
| ✓ 1.9. Frequentie overleg op bestuurlijk niveau | ✓ 2.9. Verwijzingen tussen sociaal- en zorgdomein |
| ✓ 1.10. Continuïteit financiering | ✗ 2.10. Terugkoppeling na verwijzing sociaal-zorgdomein |
| ✓ 1.11. Financiering CZV | Ondersteuning en zorg |
| ✓ 1.12. Financiering PL | ✓ 3.1. Tevredenheid over geleverde zorg – vanuit ouder(s) en kind |
| ✓ 1.13. Ervaring benodigde tijd (CZV) | ✓ 3.2. Tevredenheid over CZV - vanuit ouder(s) en kind |
| ✓ 1.14. Ervaring benodigde tijd (PL) | ✓ 3.3. Bereikbaarheid CZV – vanuit ouder(s) en kind |
| ✓ 1.15. Ervaren steun vanuit management voor uitvoerende professionals | ✓ 3.4. Ouder(s) en kind voelen zich met respect behandeld |
| ✗ 1.16. Frequentie lokale nieuwsbrief | ✓ 3.5. Ouder(s) en kind voelen zich geholpen |
| ✗ 1.17. Abonnees lokale nieuwsbrief | ✓ 3.6. Kennis aanwezigheid centraal informatiepunt |
| ✗ 1.18. Social media-activiteit vanuit lokale aanpak | ✓ 3.7. Aanwezigheid plan van aanpak |
| ✗ 1.19. Social media interesse voor lokale aanpak | ✓ 3.8. Navolging van plan van aanpak |
| ✓ 1.20. Participatie landelijke leerlijn CZV | ✓ 3.9. Ervaren kwaliteit plan van aanpak professionals |
| ✓ 1.21. Vertrouwen in eigen kunnen CZV | ✓ 3.10. Ervaren kwaliteit plan van aanpak ouder(s)/kind |
| ✓ 1.22. Vertrouwen toegevoegde waarde Kind naar Gezonder Gewicht | ✓ 3.11. Afname anamnese m.b.v. leidraad psychosociale/ leefstijlverkenning |
| | ✓ 3.12. Gebruik van materialen en tools/hulpmiddelen verstrekt door Kind naar Gezonder Gewicht |

| Casusregie en logistiek | Kind en gezin |
|--|--|
| ✓ 4.1. Overgewicht in de gemeente | ✓ 5.1. Gewicht/BMI |
| ✗ 4.2. Bereik doelgroep binnen gemeente | ✓ 5.2. Lichamelijke activiteit |
| ✓ 4.3. Participatie aan Kind naar Gezonder Gewicht na aanmelding | ✓ 5.3. Voeding en drinken |
| ✓ 4.4. Participatie aan Kind naar Gezonder Gewicht binnen gemeente | ✓ 5.4. Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven |
| ✓ 4.5. Professionals die kind aanmelden | ✓ 5.5. Lekker in vel zitten |
| ✗ 4.6. Participatie na verwijzing door CZV naar zorgdomein | ✓ 5.6. Kwaliteit slaap |
| ✗ 4.7. Participatie na verwijzing door CZV naar het sociale domein | ✓ 5.7. Vertrouwen eigen vermogen kind |
| ✓ 4.8. Nieuwe deelnemers | |
| ✓ 4.9. Afgeronde trajecten | |
| ✗ 4.10. Behaalde doelen afgeronde trajecten | |
| ✓ 4.11. Uitvalpercentage | |
| ✓ 4.12. Reden uitval | |
| ✗ 4.13. Aantal bestede uren per kind per professional | |

CZV: centrale zorgverlener,
MDO: multidisciplinair overleg,
PL: projectleider

* De kandidaat-indicatoren staan in willekeurige volgorde. Een hogere positie betekent niet dat de indicator een hogere score voor relevantie of haalbaarheid heeft gekregen.

Binnen het niveau interprofessionele samenwerking werd de volgende additionele indicator door twee deelnemers benoemd: “tevredenheid over onderlinge bereikbaarheid van professionals binnen de keten”. Deze indicator is in de tweede ronde toegevoegd aan de lijst kandidaat-indicatoren. Binnen de overige niveaus van monitoring werden geen additionele kandidaat-indicatoren aangedragen door meer dan één deelnemer. Wel werd bij het niveau Kind en gezin door meerdere personen (n=4) aangegeven dat de focus in de monitor niet (alleen) op BMI/gewicht moet liggen.

Voor het niveau Netwerkontwikkeling bleven er 16 kandidaat-indicatoren over, voor het niveau Interprofessionele samenwerking 9 (twee afgevallen o.b.v. score en een indicator toegevoegd n.a.v. open antwoorden), voor Ondersteuning en zorg bleven er 12 over, voor Casusregie en logistiek bleven er 8 over, en voor Kind en gezin 6. Deze set van overgebleven kandidaat-indicatoren is voorgelegd in ronde 2.

Tweede en derde ronde Delphi-onderzoek: prioriteren

Omdat ronde 2 en ronde 3 beide bestonden uit het selecteren van een top 5 per niveau uit dezelfde lijst kandidaat-indicatoren, worden de resultaten van deze ronden samen gerapporteerd. Omdat de indicatoren opnieuw genummerd zijn na ronde 1 komen de nummers van de indicatoren in de tabellen van ronde 2 en 3 niet overeen met tabel 1.

Respons

De vragenlijst van de tweede ronde werd door 24 van de 27 deelnemers ingevuld. De derde ronde werd ingevuld door 21 deelnemers. Onderstaande tabellen (2 t/m 6) laten de resultaten van de 21 deelnemers zien die zowel de tweede als derde ronde hebben meegedaan.

Resultaten per niveau van monitoring

Onderstaande tabellen laten per niveau van monitoring de resultaten van ronde 2 en ronde 3 zien: het aantal punten dat de indicator heeft ontvangen (de somscore) en het percentage van het totaal aantal verdeelde punten. Kandidaat-indicatoren zijn gesorteerd op basis van de somscore van hoog naar laag, waardoor de meest belangrijke kandidaat-indicator bovenaan staat. Links staat de puntenverdeling voor ronde 2, rechts staat de puntenverdeling voor ronde 3. Bij ronde 3 is met pijlen aangegeven of een indicator is gestegen of gedaald ten opzichte van ronde 2. Uitgebreide beschrijvende statistiek van deze twee ronden is terug te vinden in online bijlage 7. Omdat elk niveau uit een ander aantal kandidaat-indicatoren bestaat, kunnen er geen vergelijkingen op basis van het aantal punten tussen indicatoren van verschillende niveaus worden gemaakt.

Voor elk niveau van monitoring is het percentage van het totaal aantal punten dat de top 5 heeft gekregen gestegen in ronde 3 ten opzichte van ronde 2. Dat houdt in dat meer experts het eens zijn over de vijf belangrijkste indicatoren. Met andere woorden: voor elk van de niveaus van monitoring

is er meer overeenstemming over de top 5 in ronde 3 ten opzichte van ronde 2. Bij het niveau netwerkontwikkeling bijvoorbeeld is te zien dat de top 5 uit ronde 3 in ronde 2

samen 61% van de punten heeft gekregen (17% + 16% + 11% + 9% + 8% = 61%). In ronde 3 is dat gestegen naar 72% (22% + 20% + 16% + 8% + 6% = 72%).

Tabel 2. Resultaten niveau Netwerkontwikkeling ronde 2 en ronde 3

| Ronde 2 | | | | Ronde 3 | | | |
|---------|--|--------|-----|---------|--|--------|-----|
| | Indicator | Punten | % | | Indicator | Punten | % |
| 1 | 1.8. Continuïteit financiering | 550 | 17% | 1 | 1.8. Continuïteit financiering | 700 | 22% |
| 2 | 1.2. Projectplan | 490 | 16% | 2 | 1.2. Projectplan | 630 | 20% |
| 3 | 1.4. Mate van betrokkenheid netwerkorganisaties | 360 | 11% | 3 | 1.4. Mate van betrokkenheid netwerkorganisaties | 490 | 16% |
| 4 | 1.1. Overzicht van organisaties in de aanpak | 280 | 9% | 4 | ↑ 1.9. Financiering Centrale Zorgverlener (CZV) | 260 | 8% |
| 5 | 1.9. Financiering Centrale Zorgverlener (CZV) | 270 | 9% | 5 | ↑ 1.16. Vertrouwen toegevoegde waarde Kind naar Gezonder Gewicht | 180 | 6% |
| 6 | 1.16. Vertrouwen toegevoegde waarde Kind naar Gezonder Gewicht | 240 | 8% | 6 | ↑ 1.15. Vertrouwen eigen kunnen CZV | 160 | 5% |
| 7 | 1.15. Vertrouwen eigen kunnen CZV | 200 | 6% | 7 | ↓ 1.1. Overzicht van organisaties in de aanpak | 150 | 5% |
| 8 | 1.13. Ervaren steun vanuit management voor uitvoerende professionals | 190 | 6% | 8 | ↑ 1.11. Ervaring benodigde tijd (CZV) | 150 | 5% |
| 9 | 1.11. Ervaring benodigde tijd (CZV) | 160 | 5% | 9 | ↓ 1.13. Ervaren steun vanuit management voor uitvoerende professionals | 140 | 4% |
| 10 | 1.14. Participatie landelijke leerlijn CZV | 150 | 5% | 10 | 1.14. Participatie landelijke leerlijn CZV | 120 | 4% |
| 11 | 1.3. Getekende samenwerkingsovereenkomst | 90 | 3% | 11 | ↑ 1.5. Vertegenwoordiging organisaties bij lokale bijeenkomsten | 50 | 2% |
| 12 | 1.5. Vertegenwoordiging organisaties bij lokale bijeenkomsten | 90 | 3% | 12 | ↓ 1.3. Getekende samenwerkingsovereenkomst | 40 | 1% |
| 13 | 1.10. Financiering projectleider | 50 | 2% | 13 | ↑ 1.12. Ervaring benodigde tijd (projectleider) | 40 | 1% |
| 14 | 1.6. Frequentie overleg op management niveau | 20 | 1% | 14 | ↓ 1.10. Financiering projectleider | 30 | 1% |
| 15 | 1.7. Frequentie overleg op bestuurlijk niveau | 10 | 0% | 15 | 1.7. Frequentie overleg op bestuurlijk niveau | 10 | 0% |
| 16 | 1.12. Ervaring benodigde tijd (projectleider) | 0 | 0% | 16 | ↓ 1.6. Frequentie overleg op management niveau | 0 | 0% |

Tabel 3. Resultaten niveau Interprofessionele samenwerking ronde 2 en ronde 3

| Ronde 2 | | | | Ronde 3 | | | |
|---------|--|--------|-----|---------|--|--------|-----|
| | Indicator | Punten | % | | Indicator | Punten | % |
| 1 | 2.3. Duidelijkheid over de rol van de CZV | 630 | 20% | 1 | 2.3. Duidelijkheid over de rol van de CZV | 850 | 27% |
| 2 | 2.1. Duidelijke taakverdeling | 620 | 20% | 2 | 2.1. Duidelijke taakverdeling | 700 | 22% |
| 3 | 2.6. Ervaren kwaliteit van de samenwerking onder professionals | 480 | 15% | 3 | ↑ 2.2. Helderheid eigen taken en rollen van professionals | 430 | 14% |
| 4 | 2.4. Afspraken uitwisseling cliëntgegevens | 340 | 11% | 4 | ↓ 2.6. Ervaren kwaliteit van de samenwerking onder professionals | 360 | 11% |
| 5 | 2.2. Helderheid eigen taken en rollen van professionals | 310 | 10% | 5 | ↑ 2.8. Verwijzingen tussen sociaal- en zorgdomein | 270 | 9% |
| 6 | 2.8. Verwijzingen tussen sociaal- en zorgdomein | 290 | 9% | 6 | ↓ 2.4. Afspraken uitwisseling cliëntgegevens | 210 | 7% |
| 7 | 2.9. Tevredenheid over onderlinge bereikbaarheid van professionals binnen de keten | 220 | 7% | 7 | ↑ 2.5. Duidelijkheid afspraken uitwisseling cliëntgegevens | 150 | 5% |
| 8 | 2.5. Duidelijkheid afspraken uitwisseling cliëntgegevens | 180 | 6% | 8 | ↓ 2.9. Tevredenheid over onderlinge bereikbaarheid van professionals binnen de keten | 140 | 4% |
| 9 | 2.7. Ervaring projectleider contact met deelnemende organisaties | 80 | 3% | 9 | 2.7. Ervaring projectleider contact met deelnemende organisaties | 40 | 1% |

Tabel 4. Resultaten niveau Ondersteuning en zorg ronde 2 en ronde 3

| Ronde 2 | | | | Ronde 3 | | | |
|---------|--|--------|-----|---------|--|--------|-----|
| | Indicator | Punten | % | | Indicator | Punten | % |
| 1 | 3.1. Tevredenheid over geleverde zorg - vanuit ouder(s) en kind | 610 | 19% | 1 | 3.1. Tevredenheid over geleverde zorg - vanuit ouder(s) en kind | 800 | 25% |
| 2 | 3.5. Ouder(s) en kind voelen zich geholpen | 530 | 17% | 2 | 3.5. Ouder(s) en kind voelen zich geholpen | 630 | 20% |
| 3 | 3.7. Aanwezigheid plan van aanpak | 410 | 13% | 3 | 3.7. Aanwezigheid plan van aanpak | 370 | 12% |
| 4 | 3.8. Nавolging van plan van aanpak | 350 | 11% | 4 | 3.8. Nавolging van plan van aanpak | 360 | 11% |
| 5 | 3.11. Afname anamnese met behulp van leidraad psychosociale en leefstijlverkenning (voorheen 'brede anamnese') | 340 | 11% | 5 | 3.11. Afname anamnese met behulp van leidraad psychosociale en leefstijlverkenning (voorheen 'brede anamnese') | 280 | 9% |
| 6 | 3.2. Tevredenheid over CZV - vanuit ouder(s) en kind | 330 | 10% | 6 | ↑ 3.10. Ervaren kwaliteit plan van aanpak ouder(s)/kind | 190 | 6% |

| Ronde 2 | | | | Ronde 3 | | | |
|---------|--|--------|----|---------|--|--------|----|
| | Indicator | Punten | % | | Indicator | Punten | % |
| 7 | 3.10. Ervaren kwaliteit plan van aanpak ouder(s)/kind | 230 | 7% | 7 | ↓ 3.2. Tevredenheid over CZV - vanuit ouder(s) en kind | 180 | 6% |
| 8 | 3.3. Bereikbaarheid CZV - vanuit ouder(s) en kind | 130 | 4% | 8 | 3.3. Bereikbaarheid CZV - vanuit ouder(s) en kind | 160 | 5% |
| 9 | 3.4. Ouder(s) en kind voelen zich met respect behandeld | 70 | 2% | 9 | 3.4. Ouder(s) en kind voelen zich met respect behandeld | 70 | 2% |
| 10 | 3.12. Gebruik van materialen en tools/hulpmiddelen verstrekt door Kind naar Gezonder Gewicht | 70 | 2% | 10 | ↑ 3.9. Ervaren kwaliteit plan van aanpak professionals | 50 | 2% |
| 11 | 3.6. Kennis aanwezigheid centraal informatiepunt | 40 | 1% | 11 | ↓ 3.12. Gebruik van materialen en tools/hulpmiddelen verstrekt door Kind naar Gezonder Gewicht | 40 | 1% |
| 12 | 3.9. Ervaren kwaliteit plan van aanpak professionals | 40 | 1% | 12 | ↓ 3.6. Kennis aanwezigheid centraal informatiepunt | 20 | 1% |

Tabel 5. Resultaten niveau Casusregie en logistiek ronde 2 en ronde 3

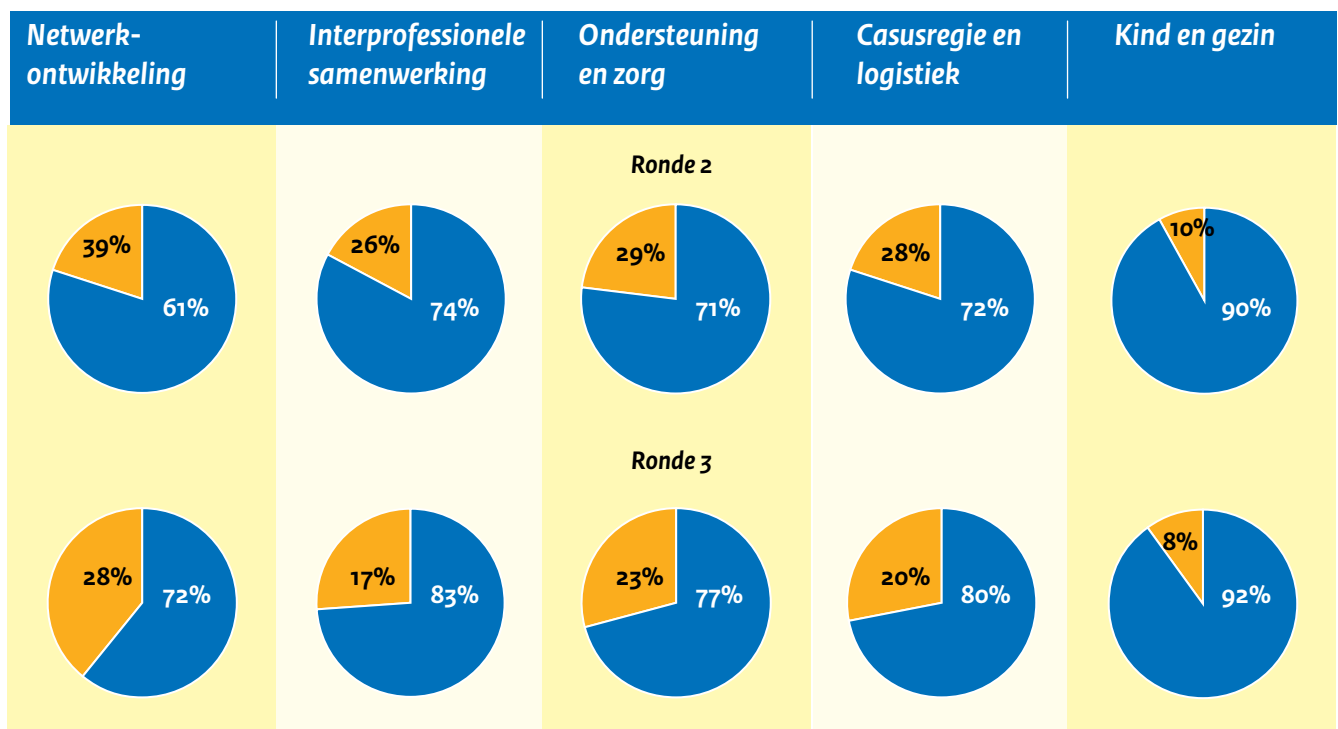
| Ronde 2 | | | | Ronde 3 | | | |
|---------|--|--------|-----|---------|--|--------|-----|
| | Indicator | Punten | % | | Indicator | Punten | % |
| 1 | 4.2. Participatie aan Kind naar Gezonder Gewicht na aanmelding | 540 | 17% | 1 | 4.2. Participatie aan Kind naar Gezonder Gewicht na aanmelding | 750 | 24% |
| 2 | 4.3. Participatie aan Kind naar Gezonder Gewicht binnen gemeente | 500 | 16% | 2 | ↑ 4.6. Afgeronde trajecten | 570 | 18% |
| 3 | 4.6. Afgeronde trajecten | 490 | 16% | 3 | ↓ 4.3. Participatie aan Kind naar Gezonder Gewicht binnen gemeente | 510 | 16% |
| 4 | 4.7. Uitvalpercentage | 380 | 12% | 4 | ↑ 4.1. Overgewicht in de gemeente | 360 | 11% |
| 5 | 4.1. Overgewicht in de gemeente | 360 | 11% | 5 | ↓ 4.7. Uitvalpercentage | 330 | 10% |
| 6 | 4.4. Professionals die kind aanmelden | 330 | 10% | 6 | ↑ 4.5. Nieuwe deelnemers | 260 | 8% |
| 7 | 4.8. Reden uitval | 280 | 9% | 7 | 4.8. Reden uitval | 240 | 8% |
| 8 | 4.5. Nieuwe deelnemers | 270 | 9% | 8 | ↓ 4.4. Professionals die kind aanmelden | 130 | 4% |

Tabel 6. Resultaten niveau Kind en gezin ronde 2 en ronde 3

| Ronde 2 | | | | Ronde 3 | | | |
|---------|--|--------|-----|---------|--|--------|-----|
| | Indicator | Punten | % | | Indicator | Punten | % |
| 1 | 5.4. Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven | 720 | 23% | 1 | 5.4. Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven | 790 | 25% |
| 2 | 5.5. Lekker in vel zitten | 640 | 20% | 2 | 5.5. Lekker in vel zitten | 730 | 23% |
| 3 | 5.1. Gewicht/BMI-SDS | 500 | 16% | 3 | ↑ 5.6. Vertrouwen eigen vermogen kind | 530 | 17% |
| 4 | 5.6. Vertrouwen eigen vermogen kind | 500 | 16% | 4 | ↓ 5.1. Gewicht/BMI-SDS | 450 | 14% |
| 5 | 5.2. Lichamelijke activiteit | 490 | 16% | 5 | 5.2. Lichamelijke activiteit | 410 | 13% |
| 6 | 5.3. Voeding en drinken | 300 | 10% | 6 | 5.3. Voeding en drinken | 240 | 8% |

Figuur 2 laat zien dat voor elk niveau van monitoring de top 5 uit ronde 3 een groter deel van de te verdelen punten heeft gekregen dan dezelfde kandidaat-indicatoren in ronde 2. Het blauwe deel laat het percentage zien van het totaal aantal verdeelde punten dat is gegeven aan de top 5 in ronde 3. Het gele deel laat het percentage zien van het totaal aantal verdeelde punten dat is gegeven aan de overige kandidaat-indicatoren. In ronde 3 was er meer overeenstemming over wat de belangrijkste vijf kandidaat-indicatoren zijn binnen ieder niveau van monitoring. Met

andere woorden: de steun voor de uiteindelijke top 5 (uit ronde 3) is groter geworden in ronde 3 ten opzichte van ronde 2. Voor het niveau Netwerkontwikkeling kregen de vijf indicatoren met de meeste punten uit ronde 3 nog 61% van de totaal te verdelen punten (zie ook tabel 2 hierboven). In ronde 3 steeg dit naar 72%. De percentages tussen de niveaus kunnen niet met elkaar vergeleken worden, omdat elk niveau een verschillend aantal indicatoren bevat. Dit geldt ook voor de verandering in de percentages tussen ronde 2 en ronde 3.



Figuur 2. Percentage totaal aantal punten in top 5 (blauwe deel) in ronde 2 en ronde 3

Definitieve indicatorenset

Na drie online vragenlijstrondes is een duidelijke top 5 van belangrijkste kandidaat-indicatoren per niveau van monitoring zichtbaar geworden. Deze vijf zijn in de definitieve indicatorenset opgenomen (zie tabel 7). De indicatoren zijn

gerangschikt, nummer 1 is volgens de experts de belangrijkste indicator, nummer 2 de op een na belangrijkste indicator, en zo door tot nummer 5. Online bijlage 8 laat vanaf de start van dit onderzoek zien welke kandidaat-indicatoren zijn afgevallen om tot aan de onderstaande definitieve indicatorenset te komen.

Tabel 7. Definitieve indicatorenset

| Indicatoren per niveau | Toelichting | Teller/noemer |
|--|--|---|
| Netwerkontwikkeling | | |
| 1. Continuïteit financiering | Aandeel van financiering met een looptijd langer dan een jaar | Totale financiering in euro's met een looptijd langer dan 1 jaar / Totale financiering in euro's, alle looptijden |
| 2. Projectplan | Aanwezigheid lokaal projectplan Kind naar Gezonder Gewicht | N.v.t. |
| 3. Mate van betrokkenheid netwerkorganisaties | Aandeel organisaties waarbij doelen aanpak Kind naar Gezonder Gewicht zijn genoemd/opgenomen in eigen beleidsplannen | Aantal deelnemende organisaties die doelen aanpak Kind naar Gezonder Gewicht hebben opgenomen in beleidsplan / Totaal aantal deelnemende organisaties |
| 4. Financiering Centrale Zorgverlener (CZV) | Aandeel geplande/gefinancierde uren vs het totaal aantal werkelijke uren dat CZV aan Kind naar Gezonder Gewicht besteedt | Aantal uur/week te besteden door CZV volgens projectplan / Aantal uur/week werkelijk besteed door CZV aan de taken van de aanpak |
| 5. Vertrouwen toegevoegde waarde Kind naar Gezonder Gewicht | Professionals hebben vertrouwen in de toegevoegde waarde van Kind naar Gezonder Gewicht | Aantal professionals dat vertrouwen heeft in de toegevoegde waarde van de aanpak / Totaal aantal professionals ondervraagd |
| Interprofessionele samenwerking | | |
| 1. Duidelijkheid over de rol van de CZV | Aandeel van de professionals dat weet wat de taken zijn van de CZV. | Aantal professionals dat weet wat de taken zijn van de CZV / Totaal aantal professionals ondervraagd |
| 2. Duidelijke taakverdeling | Aandeel van de professionals dat weet wie welke rol heeft binnen de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht | Aantal professionals dat weet wie welke rol heeft binnen de lokale aanpak / Totaal aantal professionals ondervraagd |
| 3. Helderheid eigen taken en rollen van professionals | Aandeel professionals dat weet wat zijn/haar taken en rollen zijn binnen Kind naar Gezonder Gewicht. | Aantal professionals dat weet wat zijn/haar taken en rollen zijn binnen de aanpak / Totaal aantal professionals ondervraagd |
| 4. Ervaren kwaliteit van de samenwerking onder professionals | Aandeel professionals dat de onderlinge samenwerking als goed (professionals weten elkaar te vinden) beoordeeld. | Aantal professionals dat de onderlinge samenwerking als goed beoordeeld / Totaal aantal professionals ondervraagd |
| 5. Verwijzingen tussen sociaal- en zorgdomein | Aandeel kinderen met minimaal 1 verwijzing tussen het sociaal- en zorgdomein. | Aantal kinderen met minimaal 1 verwijzing tussen het sociaal- en zorgdomein / Totaal aantal kinderen dat deelneemt aan de aanpak |

| Indicatoren per niveau | Toelichting | Teller/noemer |
|---|---|---|
| Ondersteuning en zorg | | |
| 1. Tevredenheid over geleverde zorg - vanuit ouder(s) en kind | Aandeel ouder(s)/kind dat tevreden is over de geleverde zorg. | Aantal ouder(s)/kind dat tevreden is over de kwaliteit van de geleverde zorg / Totaal aantal kinderen dat deelneemt aan de aanpak |
| 2. Ouder(s) en kind voelen zich geholpen | Aandeel ouder(s)/kind dat zich geholpen voelt door Kind naar Gezonder Gewicht. | Aantal ouder(s)/kind dat zich geholpen voelt door de aanpak / Totaal aantal kinderen dat deelneemt aan de aanpak |
| 3. Aanwezigheid plan van aanpak | Aandeel kinderen met een individueel plan van aanpak dat samen met kind en gezin is opgesteld. | Aantal kinderen voor wie een plan van aanpak is opgesteld / Totaal aantal kinderen dat deelneemt aan de aanpak |
| 4. Navolging van plan van aanpak | Mate waarin gedaan wordt wat er is afgesproken in het plan van aanpak dat samen met kind en gezin is opgesteld. | Aantal kinderen bij wie het plan van aanpak uitgevoerd wordt dat CZV met kind en gezin heeft opgesteld / Totaal aantal kinderen dat deelneemt aan de aanpak |
| 5. Afname anamnese met behulp van leidraad psychosociale en leefstijlverkenning (voorheen 'brede anamnese') | Aandeel van casussen waarbij anamnese is afgenomen m.b.v. leidraad psychosociale en leefstijlverkenning (als onderdeel van stap 2 vaststellen wat er speelt bij kind en gezin) (Koetsier, 2021) | Aantal afnamen anamnese m.b.v. leidraad / Totaal aantal kinderen dat deelneemt aan de aanpak |
| Casusregie en logistiek | | |
| 1. Participatie aan Kind naar Gezonder Gewicht na aanmelding | Aandeel kinderen dat meedoet aan Kind naar Gezonder Gewicht binnen het totale aantal aangemelde kinderen | Aantal kinderen dat meedoet aan de aanpak / Aantal aangemelde kinderen |
| 2. Afgeronde trajecten | Aandeel afgeronde trajecten van het totaal aantal deelnemers in dat jaar | Aantal afgeronde trajecten per jaar / Totaal aantal kinderen dat deelneemt aan de aanpak per jaar |
| 3. Participatie aan Kind naar Gezonder Gewicht binnen gemeente | Aandeel doelgroep dat meedoet aan Kind naar Gezonder Gewicht | Aantal kinderen dat meedoet aan de aanpak in de gemeente / Aantal kinderen met overgewicht/obesitas in de gemeente |
| 4. Overgewicht in de gemeente | Aandeel kinderen met overgewicht/obesitas in de gemeente | Aantal kinderen met overgewicht/obesitas in gemeente / Totaal aantal kinderen in de gemeente |
| 5. Uitvalpercentage | Aandeel kinderen dat uitgevallen is tijdens het traject | Aantal kinderen dat niet langer deelneemt / Totaal aantal kinderen dat gestart is met het traject Kind naar Gezonder Gewicht |

| Indicatoren per niveau | Toelichting | Teller/noemer |
|--|---|--|
| Kind en gezin | | |
| 1. Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven | Vershil in kwaliteit van leven ten opzichte van start deelname Kind naar Gezonder Gewicht: aandeel deelnemende kinderen bij wie dit is afgenomen/ gestabiliseerd/ toegenomen | Aantal deelnemende kinderen van wie de kwaliteit van leven is afgenomen/gestabiliseerd/ toegenomen vergeleken met de start deelname aan de aanpak / Totaal aantal kinderen dat deelneemt aan de aanpak |
| 2. Lekker in vel zitten | Vershil in mate van lekker in zijn/haar vel zitten ten opzichte van start deelname Kind naar Gezonder Gewicht: aandeel deelnemende kinderen bij wie dit is afgenomen/ gestabiliseerd/toegenomen | Aantal deelnemende kinderen van wie de mate van lekker in zijn/haar vel zitten is afgenomen/gestabiliseerd/ toegenomen vergeleken met de start deelname aan de aanpak / Totaal aantal kinderen dat deelneemt aan de aanpak |
| 3. Vertrouwen eigen vermogen kind | Het kind heeft vertrouwen in het eigen vermogen om een gezonde leefstijl in verschillende omstandigheden vol te kunnen houden | Aantal kinderen dat vertrouwen heeft in eigen vermogen om een gezonde leefstijl in verschillende omstandigheden vol te houden/ Totaal aantal kinderen dat deelneemt aan de aanpak |
| 4. Gewicht/BMI-SDS | Vershil in gewicht/BMI ten opzichte van start deelname Kind naar Gezonder Gewicht: aandeel deelnemende kinderen bij wie dit is afgenomen/ gestabiliseerd/ toegenomen | Aantal deelnemende kinderen van wie het gewicht en/of de BMI is afgenomen/gestabiliseerd/ toegenomen vergeleken met de start deelname aan de aanpak / Totaal aantal kinderen dat deelneemt aan de aanpak |
| 5. Lichamelijke activiteit | Vershil in lichamelijke activiteit ten opzichte van start deelname Kind naar Gezonder Gewicht: aandeel deelnemende kinderen bij wie dit is afgenomen/gestabiliseerd/ toegenomen | Aantal deelnemende kinderen van wie de lichamelijke activiteit is afgenomen/gestabiliseerd/ toegenomen vergeleken met de start deelname aan de aanpak / Totaal aantal kinderen dat deelneemt aan de aanpak |

Beschouwing

Het resultaat van dit Delphi-onderzoek is een indicatorenset van 25 indicatoren die deelnemende gemeenten als basis kunnen gebruiken om de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht te monitoren. Door het toepassen van de Delphi-methode kon, met behoud van anonimiteit van de deelnemers en met behulp van tussentijdse terugkoppeling, een zo breed mogelijk gedragen indicatorenset ontwikkeld

worden. Het expertpanel bestond uit deskundigen afkomstig uit praktijk, beleid en wetenschap. Een uitgebreide lijst van kandidaat-indicatoren afkomstig uit een eerdere inventarisatie onder gemeenten en uitgebreid literatuuronderzoek vormden de basis van het onderzoek.

Respons onder deelnemers daalde over de verschillende rondes Delphi-onderzoek

In de eerste ronde van het Delphi-onderzoek deed vanuit iedere beroepsgroep een vergelijkbaar aantal deelnemers mee. In ronde 2 en 3 vulden nog zes onderzoekers en vijf projectleiders de vragenlijst in, maar waren uitvoerende professionals ondervetegenwoordigd (bijvoorbeeld maar drie CZV's). De reden van uitval is niet nagevraagd. De bepaling van de definitieve set indicatoren is gebaseerd op resultaten van 21 personen die in alle rondes hebben deelgenomen. Deze dalende respons en ongelijke uitval over de verschillende groepen professionals betekent dat de wetenschappers en de projectleiders iets meer invloed hebben gehad op de samenstelling van de definitieve indicatorenset.

Mogelijk verschillende interpretatie relevantie en haalbaarheid

In de eerste ronde van dit onderzoek is zowel de relevantie als de haalbaarheid van de kandidaat-indicatoren beoordeeld door het expertpanel. De definities voor beide begrippen waren zo duidelijk mogelijk geformuleerd in de eerste vragenlijst. Toch valt niet uit te sluiten dat deelnemers deze anders opgevat hebben. Zeker omdat het een heterogeen panel betrof met vertegenwoordigers van verschillende beroepsgroepen, met ieder hun eigen visie op en interpretatie van relevantie en haalbaarheid. Over het geheel genomen lag de mediaan voor haalbaarheid per kandidaat-indicator net wat lager onder de CZV's in vergelijking met de andere beroepsgroepen. De verschillen waren niet groot genoeg om conclusies aan te verbinden.

Relevante indicatoren eerste ronde toch afgevallen

Een aantal van de kandidaat-indicatoren dat in de eerste ronde is afgevallen op basis van haalbaarheid, scoorde wel hoog op relevantie. Voorbeelden hiervan zijn de kandidaat-indicatoren 'vertegenwoordiging verschillende beroepsgroepen tijdens MDO's' en 'terugkoppeling na verwijzing sociaal-zorgdomein'. Deze kandidaat-indicatoren gaan over (verschillende aspecten van) integrale samenwerking, een cruciaal onderdeel van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Uit de opmerkingen van panelleden in de open tekstvelden bleek dat men de administratieve last van deze indicatoren een bezwaar vond. De overige opmerkingen gingen over de logistieke uitdagingen in de praktijk rondom de organisatie van deze aspecten van samenwerking. Het is een overweging om deze aspecten van integrale samenwerking te bespreken en aandacht te geven aan de hand van de Quicksan, en ze voorlopig nog geen plaats te geven in een monitor.

Betrouwbare monitoring van veranderingen over de tijd

Van de indicatoren als 'aanwezigheid projectplan (aanwezigheid lokaal projectplan Kind naar Gezonder Gewicht ja/nee)' en 'aanwezigheid plan van aanpak (aandeel kinderen met een individueel plan van aanpak dat samen met kind en gezin is opgesteld)' kan afgevraagd worden of het voldoende zinvol is om deze te monitoren. Monitoring is immers met name zinnig als de indicator voldoende varieert over de tijd. Monitoring van de indicator 'navolging plan van aanpak (mate waarin gedaan wordt wat er is afgesproken in het individuele plan van aanpak dat samen met kind en gezin is opgesteld)' is alleen zinvol, als hierin tussentijdse veranderingen in het plan van aanpak (bijvoorbeeld omdat dit beter aansluit bij het kind) worden meegenomen. Tegelijkertijd geeft een aantal panelleden aan dat hiervoor gedetailleerde informatie uit het dossier nodig is, wat extra tijd vergt. Voor een aantal indicatoren uit de deelnemers hun zorgen over de manier waarop de indicator (betrouwbaar) gemeten kan worden (bijvoorbeeld 'lekker in vel zitten', 'vertrouwen eigen vermogen kind', 'ouder(s) en kind voelen zich geholpen'). Goede meetmethoden zullen tijdens de implementatie van de indicatorenset besproken worden. Voor de geselecteerde indicatoren zal het volgen van het gebruik van de definitieve indicatorenset informatie opleveren over de mate waarin ze verandering over de tijd betrouwbaar (kunnen) meten (validiteit en sensitiviteit).

Aansluiten bij bestaande niveaus van monitoring

Het uitgangspunt bij de ontwikkeling van de indicatorenset waren de vijf niveaus van monitoring die in de module monitoring van de handreiking staan beschreven (Jacobs, 2019a). Aan de ene kant is het mogelijk dat vanwege de duidelijke afbakening van de vijf niveaus relevante indicatoren over het hoofd gezien zijn. Met de uitvoering van het literatuuronderzoek en de toevoeging van aanvullende indicatoren hebben we die kans beperkt. Aan de andere kant is het voordeel van deze werkwijze dat efficiënt gebruik is gemaakt van de kennis die al was opgebouwd tijdens de ontwikkeling van de module monitoring en de Quicksan en dat de monitor beter aansluit bij bestaande hulpmiddelen en de praktijk van Kind naar Gezonder Gewicht.

Aantal indicatoren per niveau

Het aantal kandidaat-indicatoren verschilde per niveau van monitoring (7-22), afhankelijk van het aantal dat voortkwam uit de inventarisatie onder gemeenten en het literatuuronderzoek. Er is hierbij geen minimum of maximum aantal gehanteerd. Het totaal aantal kandidaat-indicatoren van een niveau kan invloed gehad hebben op de samenstelling van een top 5 in ronde 2 en ronde 3.

Rapporteren en interpreteren

De indicatorenset van 25 indicatoren ontwikkeld in dit onderzoek kan door deelnemende gemeenten als basis gebruikt worden om de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht te monitoren. De gegevens uit de monitor kunnen worden gebruikt om samen goed geïnformeerd vast te stellen wat er goed gaat, waar mogelijk verbetering nodig is en welke acties hiervoor nodig zijn. De indicatorenset/monitor is niet geschikt om een effectevaluatie, een social return on investment (SROI) of een kostenbatenanalyse uit te voeren. De indicator 'overgewicht binnen de gemeente' kan bijvoorbeeld niet gebruikt worden om te bepalen of de aanpak werkt. Op basis van de uitkomsten van de monitor kunnen geen conclusies getrokken worden over het effect van de aanpak omdat er veel externe factoren, los van de aanpak, van invloed zijn op het voorkomen van overgewicht. Het effect van de aanpak kan wel onderzocht worden in een effectevaluatie, waarin langere tijd gevolgd wordt hoe het gaat met een groep kinderen die deelneemt aan de aanpak (de interventiegroep) in vergelijking met een groep kinderen met ongeveer dezelfde kenmerken die de aanpak niet volgt (de controle groep) (zie bijvoorbeeld de Laat, 2022).

Overwegingen implementatie van de indicatorenset

De ontwikkelde indicatorenset met indicatoren die (op termijn) door alle gemeenten gebruikt gaat worden, is een van de eerste stappen in de monitoring van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Ondanks de zorgvuldige ontwikkeling van deze set van indicatoren, kan tijdens implementatie en gebruik in de praktijk blijken dat andere indicatoren moeten worden toegevoegd of dat indicatoren anders geformuleerd moeten worden. Ook zal dan duidelijk worden wie welke informatie aanlevert en wat de eventuele administratieve last zal zijn. De lijst met overige kandidaat-indicatoren die (net) niet in de definitieve set terecht zijn gekomen, kan als basis voor eventuele uitbreiding van de set dienen. Ook is de verwachting dat er tijdens de implementatie van de indicatorenset variatie in beschikbaarheid van gegevens tussen gemeenten zal zijn, bijvoorbeeld doordat sommige gemeenten de gegevens voor een indicator (nog) niet registreren. Het is voorstelbaar dat niet alle gemeenten met alle 25 indicatoren tegelijk kunnen starten. Onze aanbeveling is dan om binnen ieder niveau ten minste met de eerste indicator te beginnen. De eerstgenoemde indicator binnen ieder niveau is namelijk de belangrijkste indicator volgens het expertpanel.

Tijdens de implementatie van de indicatorenset is het van belang om te bekijken of de ontwikkelde indicatoren ook bruikbaar zijn bij het monitoren van andere lokale programma's en vice versa. Om op deze manier de totale administratieve last van monitoring van verschillende programma's voor gemeenten te beperken.

Voor een aantal van de indicatoren, bijvoorbeeld van het monitoringsniveau 'Ondersteuning en zorg', is informatie over de ervaringen van de ouders nodig. De hulp van een CZV kan hierbij nodig zijn voor deelnemende gezinnen die in kwetsbare situaties verkeren en/of voor ouders die de Nederlandse taal beperkt beheersen. Het kan gebeuren dat de hulp van de CZV zorgt voor een iets ander beeld van de ervaringen van de ouders. Het is van belang om hierop te letten bij de implementatie en interpretatie van dit type indicatoren. Voor een ander deel van de indicatoren is juist de mening van de uitvoerende professionals nodig (bijvoorbeeld 'vertrouwen toegevoegde waarde Kind naar Gezonder Gewicht', en 'duidelijke taakverdeling'). Hoewel de haalbaarheid van dit soort indicatoren als voldoende werd bestempeld in de eerste ronde van dit onderzoek, dient de daadwerkelijke gegevensverzameling verder uitgedacht te worden. Dit soort informatie wordt namelijk op dit moment (nog) niet verzameld.

Het laatste niveau van monitoring Kind en gezin richt zich op evaluatie van de aanpak bij het kind en diens gezinsleden. De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht kenmerkt zich door een brede blik op overgewicht en obesitas, die zich ook richt op kwaliteit van leven en dus verder gaat dan enkel leefstijl en gewicht. Hoewel BMI is opgenomen in de indicatorenset, gaven deelnemers aan dat hierop juist niet de focus dient te liggen. Dit is ook terug te zien in de top vijf binnen dit niveau van monitoring, waarin BMI 'slechts' op de vierde plek staat. Bij de interpretatie van de gegevens van dit monitorniveau dient bovendien rekening gehouden te worden met het feit dat niet ieder kind als doel heeft zich te verbeteren op al deze indicatoren. Als bijvoorbeeld de lichamelijke activiteit van het kind al voldoende is, is dit niet onderdeel van de hulpvraag en wordt dit niet als doel opgenomen in het plan van aanpak. Op de indicator 'lichamelijke activiteit' zal dan waarschijnlijk geen verandering zichtbaar zijn voor dit kind. Dit aspect dient meegenomen te worden in de conclusies die uit de cijfers van de monitor getrokken worden.

Aanvullende opmerkingen panelleden

Tijdens ronde 1 is een klein aantal indicatoren voorgedragen dat volgens panelleden nog toegevoegd zou moeten worden. Ook zijn er een aantal algemene opmerkingen gemaakt over de kandidaat-indicatoren. Bij 'Kind en gezin' werd bijvoorbeeld opgemerkt dat alle indicatoren gefocust zijn op het kind, en niet op het gezin. Mogelijk kan in de toekomst een dergelijke indicator nog toegevoegd worden aan de indicatorenset.

Conclusie

In samenwerking met wetenschappers en (uitvoerende) professionals heeft het RIVM een indicatorenset van 25 indicatoren ontwikkeld voor de lokale monitoring van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Met deze indicatorenset kunnen gemeenten de lokale monitoring starten en doorontwikkelen. De implementatie van de indicatorenset wordt zo mogelijk ondersteund vanuit het programma Kind naar Gezonder Gewicht. Tijdens de implementatie van deze

set is verdere verfijning of toevoeging van extra indicatoren mogelijk. De uitkomsten van de lokale monitor kunnen worden gebruikt om met gemeentelijke beleidsmakers, projectleiders en (uitvoerende) professionals te bespreken wat er binnen de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht speelt, en wat de voortgang van de aanpak is. Op deze manier kunnen de gegevens van de monitor de lokale aanpak verder helpen vormgeven en verbeteren, om zo een optimale ondersteuning van kinderen met overgewicht en obesitas te realiseren.

Referenties

- Gemeente Amsterdam en Zilveren Kruis. *Evaluatie proef met centrale zorgverlener voor kinderen met obesitas*. (2019). <https://www.zilverenkruis.nl/-/media/zilverenkruis/files/pers/factsheet-evaluatiebeleids-regel-centrale-zorgverlener-2016-2018-365152.pdf>
- Fitch, K., Bernstein, S. J., Aguilar, M. D., Burnand, B. & LaCalle, J. R. (2001). *The RAND/UCLA appropriateness method user's manual*.
- Giannarou, L. & Zervas, E. (2014). Using Delphi technique to build consensus in practice. *International Journal of Business Science & Applied Management (IJBSAM)*, 9(2), 65-82.
- Jacobs, M., Sijben, M. & Halberstadt, J. (2019a). Module monitoring ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.
- Jacobs, M., Sijben, M., Stroo, J., Koetsier, L., Halberstadt, J., Zonneveld, N. & Minkman, M. (2019b). Hulpmiddel handreiking: Format Quickscan ketenaanpak.
- Kind naar Gezonder Gewicht. (2022). <https://kindnaargezonderegewicht.nl/projectleiders>
- Koetsier, L., van den Eynde, E., Eilander, M., van Mil, E., van der Velde, M., de Vries, R., Baan, C. A., Seidell, J., & Halberstadt, J. (2021). Leidraad voor de psychosociale en leefstijlverkenning binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht.
- de Laat, S., Jacobs, M., Mathijssen, J., van de Goor, I. & van Mil E. (2022) The effect of integrated care for childhood overweight and obesity on quality of life and overweight. Ingediend voor publicatie.
- Moerman, I. (2019). Monitoring en evaluatie Rotterdam en Almere. Persoonlijke communicatie.
- Okoli, C. & Pawlowski, S. D. (2004). The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. *Information & management*, 42(1), 15-29.
- Sijben, M., Koehoorn, J., & Halberstadt, J. (2021). *Realisatie lokale aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas; een handreiking voor initiatiefnemers, projectleiders en netwerkregisseurs*.
- Sijben, M., van der Velde, M., van Mil, E., Stroo, J. & Halberstadt, J. (2018). Landelijk model-Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.
- Steenkamer, I., Franssen, S., Stegeman, H. & Wachter, G. (2017). Staat van gezond gewicht en leefstijl van Amsterdamse kinderen: Outcome monitor Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht 2017.
- Van Vooren, N., Beijer, M. & Spijkerman, A. (2021). *Lokale implementatie aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Waar staan we en wat kunnen we leren?* <https://www.rivm.nl/documenten/kind-naar-gezonder-gewicht>
- Vreugdenhil, A. (2019). Overzicht indicatoren Your Coach Next Door. Persoonlijke communicatie.

.....
Auteurs:

K. Visscher, H. Vroling, A. Spijkerman
.....

Contact:

annemieke.spijkerman@rivm.nl

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

juni 2022

De zorg voor morgen begint vandaag