



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

Het belang van een brede aanpak en persoonlijk contact

Ervaringen van kinderen en gezinnen met de aanpak **Kind naar Gezonder Gewicht**



Inleiding

Deze rapportage beschrijft de resultaten van een onderzoek naar de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te geven in de ervaringen van kinderen en gezinnen die deelnemen aan deze aanpak. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het RIVM in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

In Nederland heeft bijna 14,2% van de kinderen overgewicht, waarvan 3,6% obesitas (VZinfo.nl, 2025). Dit kan serieuze gevolgen hebben voor de fysieke en mentale gezondheid van kinderen, zowel op korte termijn als op langere termijn. Overgewicht en obesitas behoren tot de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van het moment. Om overgewicht en obesitas aan te pakken is het belangrijk dat rekening gehouden wordt met de vele verschillende factoren die van invloed kunnen zijn. Overgewicht en obesitas worden namelijk niet alleen beïnvloed door leefstijlfactoren, maar ook door de fysieke omgeving, sociale omgeving en de mentale gezondheid van kinderen (Campbell, 2016). Er is dan ook een integrale aanpak nodig die al deze verschillende factoren meeneemt om passende ondersteuning en zorg te bieden voor kind en gezin. De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht is een voorbeeld van zo'n integrale aanpak.

Aanpak Kind naar Gezonder Gewicht

Bij de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht van Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst (JOGG) staan het kind en gezin én de samenwerking tussen zorg- en sociaal domein centraal. Bij kinderen met overgewicht en obesitas kunnen vaak onderliggende problemen, bijvoorbeeld armoede of problemen in het gezin, in de weg staan van een gezonde leefstijl. Het kan helpend zijn als dan eerst deze problemen worden aangepakt voordat er aan een gezonde leefstijl wordt gewerkt. Bij de aanpak krijgen gezinnen hulp van een centrale zorgverlener (CZV), vaak een JGZ-verpleegkundige. De aanpak bestaat uit verschillende stappen, waarbij het doel is dat gezinnen gaandeweg de aanpak minder hulp nodig hebben. De doorlooptijd van de aanpak is ongeveer twee jaar. De CZV werkt samen met andere hulpverleners en verbindt verschillende sectoren. Ook helpt de CZV ouders met kennis en advies om een gezonde leefstijl te ontwikkelen die bij hun situatie past (Sijben et al., 2018).

De aanpak wordt momenteel geïmplementeerd in zo'n 139 gemeenten (JOGG, 2025).

Ervaringen van kind en gezin

Er zijn slechts enkele studies gedaan naar de ervaringen van kind en gezin met de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en naar wat kinderen en hun ouders nodig hebben om deze aanpak in zijn geheel te doorlopen (de Laat et al., 2022; Knol et al., 2019). Deze studies waren uitgevoerd in één regio of één plaats, hebben vaak weinig gezinnen geïnccludeerd en/of richtten zich alleen op ouders. In andere studies naar de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht stonden de ervaringen van projectleiders, beleidsmakers en professionals centraal (de Laat et al., 2022; Koetsier et al., 2023; RIVM, 2021; RIVM, 2023).

Doel huidig onderzoek

Het doel van het huidige onderzoek is om de ervaringen van kind en gezin met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht inzichtelijk te maken. Dit inzicht is behulpzaam bij verdere doorontwikkeling van de aanpak. De volgende onderzoeksvraag staat centraal:

Wat zijn de ervaringen van de kinderen en ouders die deelnemen aan de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht?

Om de hoofdvraag te beantwoorden stonden de onderstaande deelvragen centraal:

- Wat waren de verwachtingen van de ondersteuning en zorg die deel uitmaakt van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht?
- Wat is de rol van de centrale zorgverlener vanuit het perspectief van het kind en gezin en hoe wordt die rol ervaren?
- Wat zijn de ervaringen bij geboden ondersteuning en zorg die deel uitmaakt van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht?
- Wat heeft de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (tot nu toe) betekend voor kind en gezin?
- Wat zijn aanbevelingen van kind en gezin om de ondersteuning en zorg die deel uitmaakt van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht passender te maken?

Methode

Interviews

Om inzicht te krijgen in de ervaringen met de aanpak hebben onderzoekers interviews gehouden bij 18 gezinnen die meedoen aan de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Deze gezinnen woonden verspreid over Nederland en in twee gezinnen deden meerdere kinderen mee aan de aanpak en het interview. Om tot een goede onderzoeksopzet te komen is wetenschappelijke literatuur geraadpleegd en zijn meerdere gesprekken gevoerd met experts in het veld. De interviews zijn gehouden in de periode van eind mei 2024 t/m begin oktober 2024.

Voor het werven van centrale zorgverleners en vervolgens gezinnen zijn verschillende gemeenten benaderd. Drie (groepen van) gemeenten hadden voldoende tijd en interesse voor deelname aan het onderzoek. Gemeenten kwamen in aanmerking voor deelname als ze de aanpak Kind naar Gezond Gewicht hebben geïmplementeerd, een samenwerking hebben met het sociale domein en er voldoende gezinnen deelnamen aan de aanpak. De samenwerking met het sociale domein is zo belangrijk om ook te kunnen werken aan onderliggende problemen, bijvoorbeeld armoede of problemen in het gezin. Om deelname aan het onderzoek laagdrempelig te maken zijn de gezinnen geworven via de centrale zorgverleners (CZV). De zorgverleners hebben in bestaande consulten of telefonisch contact opgenomen met gezinnen om informatie te geven over het onderzoek. Wanneer gezinnen geïnteresseerd waren in deelname konden zij contact opnemen met de onderzoekers. Het onderzoeks- en adviesbureau Labyrinth ondersteunde deze werving, en heeft vervolgens de interviews uitgevoerd en getranscribeerd. De onderzoekers van het RIVM ontvingen de geanonimiseerde transcripten en een beschrijving van de interviewer over de sfeer en het verloop van het gesprek. Deze transcripten zijn door onderzoekers van het RIVM geanalyseerd.

De interviews met de gezinnen duurden 1,5 uur en vonden plaats bij de gezinnen thuis omdat alle gezinnen dat het prettigst vonden. Het interview bestond uit twee delen. Het eerste deel richtte zich op ouders en hun ervaringen met de aanpak en de gezinssituatie. Het tweede deel richtte zich op het kind, met vragen die aangepast waren voor kinderen van 4-10 jaar en 11-18 jaar. Om het gesprek met de kinderen interactiever te maken gebruikten de interviewers een tablet met speelse iconen. Gezinnen ontvingen een VVV-bon van €40 voor hun deelname, en kinderen ontvingen een cadeaubon van €20 als blijk van waardering voor hun deelname.

De interviews zijn na toestemming opgenomen, geanonimiseerd, getranscribeerd en geanalyseerd met behulp van een thematische analyse in het programma MAXQDA. Voor meer details over de onderzoeksmethoden en analyses van het onderzoek, zie [bijlage](#).

Achtergrondkenmerken

In totaal zijn er 18 gezinnen gesproken, waarvan in de meeste gevallen het kind en alleen zijn/haar moeder. De gezinnen wonen in de gemeenten Zwolle, Heerlen/Kerkrade en Waalwijk/Meerijstad. Kinderen waren tussen de 6 en 16 jaar oud, van wie de meeste tussen de 9 en 11 jaar (zie [bijlage](#) voor achtergrondkenmerken). De helft van de gesproken gezinnen was minder dan 6 maanden geleden begonnen aan de aanpak op het moment van het interview. De andere helft deed al langer mee met de aanpak.

Resultaten

We beschrijven de resultaten in drie delen. Eerst beschrijven we hoe de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht volgens de gezinnen eruit ziet, daarna volgt de betekenis van de aanpak voor de gezinnen en ten slotte de aanbevelingen voor de aanpak.

De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht

In deze paragraaf worden verschillende aspecten besproken van hoe gezinnen bij de aanpak terechtkomen en de manier waarop zij worden ondersteund. Er wordt ingegaan op de routes die gezinnen volgen om bij de aanpak te komen, het belang van goede informatie en verwachtingen vooraf, het proces van het stellen van doelen en de gevarieerde ondersteuning die zowel het kind als het gezin krijgen.

Gezinnen komen via verschillende routes bij de aanpak terecht

Er zijn verschillende manieren waarop gezinnen terecht zijn gekomen bij de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. De meeste geïnterviewde ouders bezochten vóór deelname aan de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht andere professionals vanwege het overgewicht van hun kind. Deze professionals verwezen de ouders door naar de aanpak. De verwijzende professionals waren in de meeste gevallen werkzaam op het consultatiebureau/GGD of als kinderarts. Daarnaast is er een aantal gezinnen dat zich op eigen initiatief (via een flyer van de zorgverzekering of via een ander deelnemend gezin) heeft aangemeld voor de aanpak.

“Ik voelde me altijd heel dik en dat vond mama soms ook wel een beetje, dat ik wat voller was. Daar voelde ik mezelf niet fijn bij, echt niet. Dus toen dacht mama bij zichzelf, misschien bestaat er wel iets van een cursus of zo? Toen kwam mama deze tegen en zei mama, vind je dit misschien iets?” (Gemeente 3, kind)

Goede informatie bij doorverwijzing naar Kind naar Gezonder Gewicht aanpak is belangrijk

De verwijzer informeerde de ouders meestal mondeling of via een informatiebrief over de aanpak, waarna de ouders konden besluiten om wel of niet mee te doen. De details over de aanpak kregen de ouders in de meeste gevallen tijdens het eerste gesprek met de centrale zorgverlener (CZV) doordat de CZV de aanpak uitgebreid toelichtte. De ouders hadden hierdoor vooraf geen echte verwachtingen van de aanpak.

“Ja, dat hebben ze me heel goed uitgelegd, het consultatiebureau al. Toen heb ik een intake met [Centrale zorgverlener] gehad van, zij ging precies uitleggen hoe of wat” (Gemeente 1, ouder)

Het stellen van doelen met de gezinnen is maatwerk

Om tot een ondersteuningsplan te komen, stelt de CZV in de meeste gevallen samen met de ouders en kind(eren) in het eerste gesprek een aantal doelen. In sommige gemeenten gebeurt dat aan de hand van een praatplaat of een andere ondersteuningstool waarbij breed gekeken wordt naar de situatie van het kind en het gezin. Een aantal ouders vertelt dat er geen duidelijke doelen vooraf zijn gesteld, maar dat ze bij elk gesprek vanuit een brede blik de behoefte van het kind in kaart brengen.

De meeste ouders hebben als primair doel dat hun kind(eren) gelijk blijven in gewicht en goed in hun vel zitten. Ouders willen dat hun kind dezelfde dingen kan doen als leeftijdsgenoten, zoals makkelijker kleren kopen die leeftijdsgenoten ook aan hebben.

“De grootste lijn is wel dat ze gezond is en dat ze goed in haar vel zit, dat ze gelukkig is. Dat is het voornaamste. We hebben het er met (Contactpersoon) en mijn dochter over gehad dat ze niet per se heel dun hoeft te zijn om mooi te zijn, dat dat niet haar doel moet zijn, maar dat ze gewoon gezond en gelukkig is, dat juist iedereen anders mag zijn.” (Gemeente 3, ouder)

Ondersteuning aan kind en gezin varieert en gaat over verschillende factoren die invloed hebben op gezondheid

Gezinnen ontvangen ondersteuning bij verschillende factoren die invloed hebben op gezondheid. De ondersteuning bestaat onder andere uit het stimuleren van bewegen, het aanleren van een gezonder voedingspatroon, het bespreken van opvoedingsvraagstukken, het werken aan emotionele ontwikkeling en het stimuleren van een goed slaapritme.

Ouders vertellen dat de CZV kijkt naar de situatie van het gezin, naar de mogelijkheden in de omgeving en in veel gevallen doorverwijst naar andere professionals, zoals de fysiotherapeut, de kinderdiëtiste, de leefstijlcoach en GGZ. In sommige gemeenten geeft de CZV zelf ook ondersteuning door advies te geven en hulp te bieden bijvoorbeeld bij het inschrijven voor activiteiten waaronder kooklessen en sportactiviteiten.



“In het begin was het meer van, wat de situatie hier was en wat onze doelstelling is eigenlijk en daarna ging ze kijken wat voor haar de beste optie was. Dus eerst kwam ze met dat traject om dat te volgen met dat sporten en met een personal coach en voor het eten, maar ja, omdat zij al zoveel sport was dat geen optie. Toen is ze verder gaan kijken en toen kwam er uiteindelijk uit dat we naar deze kinderdiëtiste zijn geweest. Dat is eigenlijk wat zij gedaan heeft.”
(Gemeente 1, ouder)

Voor kinderen is de rol van de CZV minder duidelijk. Vooral als er wordt doorverwezen naar andere professionals, zoals een diëtiste of leefstijlcoach. Kinderen geven aan dat ze van de CZV leren om anders of beter te eten en drinken, slapen, voor zichzelf opkomen en omgaan met pesten en sporten. Ook worden er afspraken gemaakt met kinderen en ouders over bijvoorbeeld het maken van huiswerk en tv kijken. Sommige jongere kinderen vertellen dat de CZV komt om met ze te spelen of om ze te meten en te wegen.

“Ze geeft me, net als de diëtiste, gewoon tips over beweging, om meer te bewegen. Bijvoorbeeld een rondje extra met de hond of ’s avonds rondom lopen of fietsen, dat soort dingen.”
(Gemeente 2, kind)

De betekenis van de aanpak voor gezinnen

Ouders zijn overwegend positief over de aanpak en de ondersteuning

De ouders en kinderen zijn overwegend positief over de aanpak en de ontvangen ondersteuning. De elementen van de ondersteuning die ouders waarderen zijn: de regierol van een centrale zorgverlener (CZV), het laagdrempelige en open contact met de CZV, de breedte van de aanpak door de aandacht voor ook andere factoren dan eten en bewegen, dat de behoeften van het kind en gezin centraal staan en dat hulpverleners direct actie ondernemen.

“Ik denk dat zij de enigste is die ons hoort omtrent het gewicht en dan in de breedste zin van het woord. We hebben het niet alleen over eten. Ze denkt aan, hoe lang slaapt hij? Ze is bezig met de algehele hygiëne, ze is bezig met sporten, ze is bezig met, hoe lang zit hij op zijn tablet per dag? Alles, echt alles.” (Gemeente 3, ouder)

“Normaal is het, de ouders doen het fout, de ouders geven het verkeerde. (...) Maar doordat [de centrale zorgverlener] meekijkt en meedenkt met dit project, juist niet afwijzend is naar de ouders maar juist ouders het gevoel geeft van, luister, we zijn er om jullie te helpen en we willen heel graag meedenken.” (Gemeente 3, ouder)

Sommige ouders noemen ook minder positieve ervaringen met de aanpak. Ze vinden dat er soms te weinig wordt gekeken of gezocht naar een medische oorzaak van het overgewicht. Een kind kan bijvoorbeeld veel bewegen en veel bezig zijn met gezonder eten, maar toch overgewicht hebben.

Centrale zorgverlener is voor ouders een belangrijke steunpilaar

Een belangrijke bevinding uit de gesprekken met de ouders is dat de CZV voor de ouders een belangrijke steunpilaar is. De meeste ouders en de oudere kinderen geven aan dat ze een goede (vertrouwens)band hebben met de CZV. Daarnaast vinden ze de CZV kundig en goed bereikbaar voor hulpvragen of voor steun. Ouders geven hiervoor verschillende redenen: de CZV heeft een regiefunctie, adviseert en laat keuzes over aan de ouders, heeft een open houding naar de ouders toe (geen wijzende vinger), kijkt breder dan alleen het overgewicht van het kind, houdt vinger aan de pols en biedt direct handelingsperspectieven aan de ouders.

“Ze ontzorgt echt. Ze maakt de verbindingen, ze legt de connecties en ze zorgt dat ik zelf niet als moeder heel veel hoeft te zoeken naar... Dat vind ik echt heel fijn.” (Gemeente 3, ouder)

Daarnaast vinden de ouders ook dat de CZV een vertrouwensband opbouwt met hun kind en hun kind op zijn/haar gemak stelt. De centrale zorgverlener kijkt goed naar de behoeften van zowel het kind als het gezin. Hierdoor hebben de meeste ouders het gevoel de juiste ondersteuning te ontvangen.

“Ik voel me wel zo vrij om dat dan gewoon te zeggen. Je bent geen nummer, in het ziekenhuis is het snel, snel en weg, hier wordt er echt naar je geluisterd.” (Gemeente 2, ouder)

Ook kinderen overwegend positief over de aanpak en ondersteuning van de centrale zorgverlener

Kinderen zijn over het algemeen ook positief over de aanpak en met name over de activiteiten, zoals beweegclubjes en kooklessen, de positieve veranderingen thuis en de fijne band die ze hebben met de CZV of een andere hulpverlener (afhankelijk van wie ze intensief hulp ontvangen).

De kinderen vinden vaak dat de CZV goed luistert, op een aardige manier praat, goede tips geeft en hen goed snapt. Sommige kinderen vinden dat de CZV ook goed kan motiveren. Kinderen zijn in de meeste gevallen ook positief over de geboden ondersteuning. Bijvoorbeeld over de adviezen en tips die de CZV geeft over het gezonder eten en drinken. Ook vinden ze het fijn dat de CZV meedenkt over hoe ze beter en meer kunnen bewegen. Een aantal kinderen geeft aan dat de CZV heeft geholpen bij het verbeteren van de relatie tussen hen en hun ouder(s). De sfeer in huis is hierdoor beter geworden.

“Dat ze echt helpt en als je zelf aan het praten bent, dat ze echt luistert en niet echt om haar heen kijkt of dat ze dan met iets bezig is, bijvoorbeeld met bladen, dat ze dan echt met jou bezig is in plaats van iets anders. (...) Ja en ze doet echt heel serieus.” (Gemeente 1, kind)

“Ze geeft je echt adviezen, dan voel je wel dat er naar je geluisterd wordt omdat de adviezen die gezegd worden jou helpt. Dan voelt het alsof er echt naar je geluisterd wordt.” (Gemeente 2, kind)

Een aantal kinderen noemt ook iets wat ze minder fijn vonden in het contact met de CZV. Een van de kinderen gaf bijvoorbeeld aan dat de CZV moeite had om de aandacht te verdelen onder de kinderen in het gezin. Een ander kind geeft aan de gesprekken saai te vinden.

Steun aan het kind vanuit het gezin is belangrijk voor het succes van de aanpak

Over het algemeen zijn kinderen blij met de hulp die ze van hun ouders krijgen en met name van hun moeder. Ouders helpen hun kind door samen te sporten, gezondere keuzes te maken met eten en drinken en door steun te bieden. Een paar kinderen geeft aan dat de vaders over het algemeen minder motiveren en niet altijd geloven in de effectiviteit van de aanpak. Dit geldt vooral voor de vaders die minder betrokken zijn bij het traject doordat de ouders bijvoorbeeld gescheiden zijn.

“Mama motiveert mij heel erg altijd en daar ben ik superblij mee. En het is ook gewoon zo dat ze me helpt in dingen. Als er iets niet lukt, dan helpt ze me erbij, en we kunnen goed praten samen. Ik ben daar gewoon superblij mee.” (Gemeente 3, kind)

Verandering gebeurt in stappen

Afhankelijk van hoe lang kinderen begeleiding krijgen vanuit de aanpak zien ouders kleine of grote veranderingen bij hun kinderen. Gezinnen die net gestart zijn met de aanpak zien vaak nog geen verandering in het gewicht van hun kind. Wel merken ze kleine veranderingen, zoals bewuster zijn van hoeveelheid en type eten en drinken, beter en meer bewegen, beter kunnen omgaan met emoties, beter slaapritme en het leren over verschillende opvoedstijlen. Gezinnen die al langer meedoen aan de aanpak zien vaker grotere veranderingen. Zo geven ouders aan dat hun kind een ander eetpatroon heeft aangeleerd, meer beweegt en daar ook plezier aan beleeft, meer zelfvertrouwen heeft, een beter slaapritme heeft en dat het gewicht gestabiliseerd is. Ouders vinden de sfeer thuis ook verbeterd doordat er minder ruzie is. De kinderen noemen voor het merendeel dezelfde veranderingen als de ouders. Een paar kinderen geven aan dat ze minder liegen over wat ze hebben gegeten tegen hun ouders.

“Met die sponsorloop ook, normaal is hij heel snel met opgeven, want je moest minimaal vijf rondjes lopen van 400 meter en dan had hij er toch acht gedaan. Normaal zou hij stoppen, maar nu bleef hij doorlopen. Ik was écht trots op hem. (...) Dat merk ik aan mijn zoon ook wel, toch wat...dat hij blijer is.” (Gemeente 2, ouder)

“Ja het gaat nu steeds beter tussen ons twee en ook met het eten is het ook beter geworden. Het huiswerk gaat nu ook veel beter. Dus ja, eigenlijk alles wat mis ging is nu eigenlijk wel beter geworden.” (Gemeente 3, kind)

“Alles wat wij tot nu toe hebben aangeboden gekregen qua telefonisch, fysiek contact, fysio, dit is er. Het is allemaal helpend. We zien het nog niet terug in het gewicht maar hij is blij, ik ben blij, het is geen strijd, ik hoef niet iedere dag een strijd te voeren met mijn kind.” (Gemeente 3, ouder)

Enkele ouders vertellen dat ze meer gewichtsverlies hadden verwacht bij hun kind en dat de aanpak mogelijk te vrijblijvend is voor oudere kinderen.

Aanbevelingen voor aanpak volgens gezinnen

Ouders zijn bijna allemaal tevreden over de aanpak. Alle ouders zouden het dan ook aanraden aan andere gezinnen en kinderen in een, zoals ze het zelf noemen, “soortgelijke situatie”. Sommige ouders hebben geen tips voor de centrale zorgverlener omdat ze net begonnen zijn met de aanpak. Een aantal ouders die al langer ondersteuning ontvangen hebben wel suggesties voor verbetering. De kinderen die meededen aan de interviews hebben daarentegen weinig aanbevelingen voor de CZV of de aanpak.

“Ik hoop dat dit standaard wordt en zo gauw er kinderen al aan de bovenrand dreigen te komen. Ik weet, het kost geld, maar obesitas kost ook geld en vijf verschillende hulpverleners in moeten schakelen kost ook geld, dus kun je het beter aan de voorkant tackelen als aan de achterkant, lijkt me.” (Gemeente 3, ouder)

“Die ook een andere en gezondere levensstijl zouden willen hebben. Ik weet niet precies of het alleen daarvoor is, ik denk het wel dan, maar vooral ook kinderen die het echt nodig hebben, die hebben er voor mijn gevoel wel baat bij, omdat het gewoon langzaam wordt gedaan en niet onder druk. Eigenlijk kindvriendelijk vind ik het dan. Ik hoop dat er hier meer gebruik van kunnen en mogen maken als het nodig is, absoluut.” (Gemeente 2, ouder)

In uitleg en werkwijze nog beter aansluiten bij het kind

Ouders geven aan dat het een goede verbetering is als het traject visueel gemaakt wordt voor kinderen met bijvoorbeeld een poster met uitgewerkte doelen. Ook geven ouders aan dat het belangrijk is dat ingeschakelde professionals rekening houden met de leeftijd van kinderen bij

bijvoorbeeld uitleg over voeding en ook door de aanpak soms als minder vrijblijvend aan te bieden.

“Ja, visuele ondersteuning. Ik denk dat het voor de kinderen fijn zou zijn als zij iets tastbaars krijgen. Al is het maar een boekje, waarin zij vanaf het begin af aan... een beetje bij kunnen houden, bij wijze van met datums. En ook van, wat is je doel inderdaad? Onze jongste dochter is al een jaar bezig, dus die is ook door de loop van de tijd, ook dingen zijn voor haar gewoon genormaliseerd.” (Gemeente 3, ouder)

“Goed letten op de communicatie en die up-to-date houden. De diëtiste zou haar uitleg korter en simpeler kunnen houden. Misschien meer beeldmateriaal gebruiken.” (Gemeente 2, ouder)

Betere communicatie over het programma

Sommige ouders benoemen dat het soms onduidelijk is wat van de CZV en de aanpak verwacht kan worden. Een paar ouders hadden verwacht dat er meer onderzoek zou zijn naar de medische oorzaak van het overgewicht. Ook zouden sommige ouders informatie over wat de aanpak inhoudt op papier willen ontvangen. Met name als het gaat over welke ondersteuning gezinnen kunnen ontvangen van de CZV. Een deel van de gezinnen heeft slechte ervaringen met andere instanties waarmee ze eerder contact hebben gehad over de gezondheid van hun kind. Het is daarom belangrijk dat gezinnen voor wie de aanpak interessant is informatie krijgen over de positieve insteek van de aanpak. Ook zou er volgens ouders meer reclame gemaakt kunnen worden over de aanpak.

“Meer bekendheid geven aan het programma, bijvoorbeeld naar een ouderavond gaan of op een school uitleg geven.” (Gemeente 2, ouder)

Aanvullende ideeën voor ondersteuning

Sommige ouders zouden het een meerwaarde vinden als er steun- en activiteitsgroepen worden georganiseerd voor kinderen die deelnemen aan de aanpak zodat kinderen elkaar kunnen motiveren. Ook vindt een aantal ouders dat ze niet altijd gezond kunnen eten vanwege hun financiële situatie. Sommige ouders gaven daarom als verbeterpunt dat het goed is als er meer samenwerking is tussen de aanpak en supermarkten in de buurt. Denk hierbij aan dat ouders bijvoorbeeld korting krijgen op gezonde voeding.

Beschouwing

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in hoe ouders en kinderen de ondersteuning vanuit de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht ervaren. Dit is het eerste onderzoek waarbij de ervaringen van ouders en kinderen onderzocht zijn in verschillende gemeenten in Nederland. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste uitkomsten besproken.

Reflectie op de resultaten

Een belangrijke bevinding van dit onderzoek is dat de CZV voor de ouders een belangrijke steunpilaar is. Het hebben van een goede (vertrouwens)band met de centrale zorgverlener is belangrijk voor de ouders en kinderen die meedoen aan de aanpak. Onder de deelnemers aan het onderzoek waren veel alleenstaande moeders, voor wie hulp extra welkom was. Zo hadden ze een extra persoon om hun zorgen mee te delen. Het is niet bekend of er vooral gezinnen met alleenstaande moeders meedoen aan de aanpak. Mogelijk is het beeld dat uit het onderzoek naar voren komt anders als we (ook) vaders hadden gesproken. De deelnemers waarderen de brede blik van de aanpak, waarbij niet alleen gekeken wordt naar het gewicht, maar juist ook naar andere problemen in het gezin. Dit bevestigt het beeld uit onderzoek onder gezinnen met multi-problematiek dat een goede vertrouwensband met hulpverlening belangrijk is om gezinnen te helpen (Van Eck et al., 2024). Ook ander onderzoek laat zien dat ouders eerder geneigd zijn om mee te doen aan interventies die lijken op de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht als de focus niet ligt op het afvallen of fysieke en gedragsmatige uitkomsten maar juist op psychosociale uitkomsten zoals kwaliteit van leven, sociaal-emotioneel welzijn, zelfbeeld, lichaamsbeeld, samen tijd doorbrengen, plezier (Morgan et al., 2016).

Dit onderzoek is uitgevoerd in gemeenten uit drie regio's verspreid over het land. Volgens het landelijk model en de lokale implementatie van de aanpak is er ruimte voor lokale variatie (Sijben et al., 2018). Uit de gesprekken met de gezinnen blijkt ook dat de regio's de aanpak soms anders hebben ingericht. Zo heeft in de ene regio de CZV niet alleen een doorverwijsfunctie, maar biedt zelf ook veel ondersteuning aan de gezinnen. In andere regio's verwijst de CZV juist meer door naar andere hulpverleners die de nodige ondersteuning bieden aan de gezinnen. De CZV heeft in die regio's vooral de regierol. Door deze lokale verschillen is het belangrijk dat gemeenten de ervaringen en tevredenheid van gezinnen met de aanpak uit (blijven) vragen. Zo kunnen ze zelf ook sneller aanpassingen maken die voor hun lokale variant van de aanpak belangrijk zijn.

Er zijn gezinnen geïnterviewd die net gestart zijn met de aanpak, maar ook gezinnen die al langer ondersteuning krijgen. Gezinnen die aan het begin van het traject staan, waarderen met name de brede opzet van de aanpak en besteden nog minder aandacht aan het gewichtsverlies van hun kind. Gezinnen die verder in het traject zitten, reflecteren meer op wat de aanpak hen tot nu toe heeft opgeleverd, vooral ook in relatie tot het gewichtsverlies van hun kind. Het belang van afvallen lijkt in de loop van het traject voor de gezinnen geleidelijk toe te nemen.

De ervaringen met ondersteuning vanuit de centrale zorgverleners zijn grotendeels in lijn met de eerdere studies die zijn uitgevoerd in de regio Den Bosch en in Zaanstad. Hier waren ouders en/of kinderen over het algemeen positief over ondersteuning van de CZV, met name over de persoonlijke band die ze hebben met de zorgverlener. Ook waren ouders erg blij met de brede blik op het gezin; het gaat niet alleen over voeding en beweging maar

bijvoorbeeld ook over slaap. Deze studies waren uitgevoerd in een regio of een plaats, hebben relatief weinig gezinnen geïnccludeerd en/of richtten zich op alleen ouders (de Laat et al., 2022; Knol et al., 2019). Andere voorgaande studies naar de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht waren met name gericht op de ervaringen van projectleiders, beleidsmakers en professionals (RIVM, 2021; de Laat et al., 2022; Koetsier et al., 2023; RIVM, 2023). Echter, eerder onderzoek bij gezinnen met multi-problematiek wijst uit dat de verwachtingen van deze mensen over passende zorg en ondersteuning heel erg kunnen verschillen van die van beleidsmakers (Reinhoudt- den Boer et al., 2021). Daarom is het zo belangrijk geweest om in het huidige onderzoek de deelnemers van de aanpak zelf te spreken.

Reflectie op methoden

Bij het onderzoeken van de ervaringen van kinderen en gezinnen met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht was het belangrijk dat onderzoekers rekening hielden met de sociale omgeving, etniciteit en cultuur van de gezinnen. Er was hierdoor een bepaalde sensitiviteit in de manier van benaderen en interviewen.

Centrale zorgverleners zijn vanaf het begin betrokken geweest bij de voorbereiding van de werving. Zij gaven de voorkeur aan het zelf benaderen van gezinnen voor het onderzoek door hun persoonlijke band met deze gezinnen. Uit de literatuur blijkt dat persoonlijke benadering een passende manier is om maatwerk te leveren en kinderen en gezinnen te betrekken bij onderzoek (Morgan et al., 2016). Met deze manier van werven is het mogelijk dat de centrale zorgverleners onbewust vooral de gezinnen benaderen van wie ze weten dat ze positief zijn over de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Dit hebben we zoveel als mogelijk

ondervangen door CZV's te instrueren dat we alle (positieve en negatieve) ervaringen willen verzamelen en door zoveel mogelijk gezinnen te spreken in verschillende delen van het land. Het was de bedoeling om 6-8 gezinnen per gemeente te spreken, met een streeftotaal van 24 gezinnen. We hebben uiteindelijk 18 gezinnen gesproken. Dit aantal is relatief klein, maar ligt wel hoger dan in voorgaande onderzoeken onder gezinnen (n=8) (de Laat et al., 2022) en ouders (n=13) (Knol et al., 2019). De gezinnen vormen geen representatieve steekproef per gemeente en ook niet voor alle gemeenten in Nederland die Kind naar Gezonder Gewicht geïmplementeerd hebben. Met dit aantal interviews kunnen we een beeld schetsen van de ervaringen van kinderen en ouders. In de toekomst zou er gekeken kunnen worden naar de haalbaarheid om meer deelnemers te spreken en ook ouders en kinderen te spreken die gestopt zijn met de begeleiding vanuit de aanpak. Dit geeft mogelijk andere inzichten voor doorontwikkeling van de aanpak.

De meerwaarde van het inschakelen van een onderzoeksbureau zoals Labyrinth dat gespecialiseerd is in het bereiken van diverse en moeilijk bereikbare doelgroepen was de lokale contacten en werving, de brede interview ervaring, de ervaring met het gebruik van interactieve middelen met kinderen tijdens de interviews en de mogelijkheid voor interviews in andere talen, zoals in het Turks.

Conclusie en aanbevelingen

Uit dit onderzoek blijkt dat zowel de geïnterviewde ouders als kinderen die deelnemen aan de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht over het algemeen positief zijn over de aanpak. Ze noemen verschillende elementen in de aanpak die ze waarderen: de regierol van een centrale zorgverlener (CZV), het laagdrempelige contact met de CZV, de breedte van de aanpak, dat de behoeften van het kind en gezin centraal staan en dat hulpverleners direct actie ondernemen. De ouders en kinderen geven aan dat er ook verbeterpunten zijn, waaronder het beter aansluiten bij de leefwereld van kinderen door visuele hulpmiddelen te gebruiken en steungroepen te organiseren voor kinderen die deelnemen aan de aanpak. Ten slotte raden ouders aan om meer bekendheid over de aanpak

te genereren en ervaringen van gezinnen die al hebben deelgenomen te delen met anderen. Deze aanbevelingen kunnen meegenomen worden in de doorontwikkeling en implementatie van het landelijke model.



Referenties

Campbell, M. *Biological, environmental, and social influences on childhood obesity*. *Pediatr Res* 79, 205–211 (2016).

<https://doi.org/10.1038/pr.2015.208>

van Eck, M., Ettema, R., Cloin, M., & Van Regenmortel, T. (2024). *Facilitators and Barriers in Integrated Social Care for Families Facing Multiple and Complex Problems: A Scoping Review*. *International Journal of Integrated Care*, 24(3), 13.

<https://doi.org/10.5334/ijic.7768>

Koetsier, L.W., van den Eynde, E., van Mil, E.G.A.H. et al. *Scoping literature review and focus groups with healthcare professionals on psychosocial and lifestyle assessments for childhood obesity care*. *BMC Health Serv Res* 23, 125 (2023).

<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08957-5>

Knol, C., Heemskerk, M., van Ligt, A. & Mulder, M. (2019). *Evaluatie centrale zorgverlener Zaanstad*. Zaanstad: GGD Zaanstreek-Waterland. <https://www.ggdzw.nl/evaluatie-centrale-zorgverlener-zaanstad/>

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

de Laat, S. A. A., Jacobs, M. A. M., van Mil, E. G., & van de Goor, I. A. M. (2022). *Parents' and Children's Experiences with a Coordinating Professional in Integrated Care for Childhood Overweight and Obesity—A Novel Dutch Approach*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5797. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105797>

Reinhoudt den Boer, L., Huijsman, R., & van Wijngaarden, J. (2021). *Dreaming the impossible dream? An exploratory study on the expectations of Dutch clients with multiple problems concerning the co production of public services*. *Health & social care in the community*, 29(6), e240–e248. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hsc.13346>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Lokale implementatie aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, 2021.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Procevaluatie centrale zorgverlener. Kind naar Gezonder Gewicht, 2023.

Sijben, M., Velde, M. van der, Mil, E. van, Stroo, J. & Halberstadt, J. (2018). *Landelijk model KnGG-aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas*. Amsterdam: Care for Obesity.

VZinfo.nl 2025: <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/jongeren>, RIVM: Bilthoven, 29 april 2025.

Auteurs

M. Rodriguez, RIVM
F. Arrahmani, RIVM
S. Geddi, Labyrinth onderzoek en advies
N. van Vooren, RIVM
A. Spijkerman, RIVM

Contactpersoon

Annemieke Spijkerman

Met dank aan de coördinatoren (Tamar Huiberts en Olga van den Brandt) en interviewers van Labyrinth onderzoek en advies.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

juni 2025

In samenwerking met:



De zorg voor morgen
begint vandaag