

**Aanpak van overgewicht bij jongeren
in Doesburg
Nota van bevindingen**

De samenwerkende jeugdinspecties:

- Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Inspectie van het Onderwijs
- Inspectie jeugdzorg
- Inspectie Openbare Orde en Veiligheid
- Inspectie Werk en Inkomen

Utrecht, juni 2009

Voorwoord

Voor u ligt de nota van bevindingen van het onderzoek van Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ) naar de aanpak van overgewicht bij jongeren in Doesburg. In ITJ werken vijf rijksinspecties samen om bij te dragen aan het oplossen en voorkomen van problemen rondom jongeren. ITJ doet onderzoek in gemeenten of regio's in Nederland waar een bepaald maatschappelijk probleem groot is en waar de risico's voor jongeren om met dat probleem in aanraking te komen hoog zijn. In dat onderzoek is de centrale vraag of organisaties er in die regio gezamenlijk in slagen om het probleem te verminderen of te voorkomen.

Overgewicht heeft ernstige gevolgen voor de gezondheid. De afgelopen jaren is het percentage van zowel volwassenen als jongeren met overgewicht sterk gestegen. Overgewicht vereist een integrale aanpak, waarbij betrokken partijen nauw met elkaar samenwerken. De ernst en toename van overgewicht bij jongeren en de vereiste integrale aanpak van overgewicht, waren voor ITJ aanleiding om dit onderzoek uit te voeren. Voor dit onderzoek zijn vijf gemeenten geselecteerd waar verschillende risicofactoren voor overgewicht veel voorkomen en waar het percentage jongeren met overgewicht hoog is. Doesburg is één van deze gemeenten. Deze nota van bevindingen geeft de onderzoeksresultaten en de conclusies weer. ITJ vraagt de gemeente Doesburg om naar aanleiding van deze nota van bevindingen samen met betrokken partijen te werken aan verbeteringen die eraan bij zullen dragen dat meer jongeren in Doesburg een gezond lichaamsgewicht hebben.

Er waren veel professionals en jongeren uit Doesburg betrokken bij dit onderzoek. ITJ bedankt iedereen die aan het onderzoek heeft meegewerkt en wenst hen veel succes bij het ondernemen van acties die overgewicht in Doesburg kunnen verminderen. Ook bedankt ITJ de leerlingen van het Etty Hillesum Lyceum in Deventer die in het kader van hun profielwerkstuk consciëntieus hebben meegewerkt aan de uitvoering van het onderzoek.

De samenwerkende jeugdinspecties:

- Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Inspectie van het Onderwijs
- Inspectie jeugdzorg
- Inspectie Openbare Orde en Veiligheid
- Inspectie Werk en Inkomen

Namens deze,

Voorzitter Stuurgroep Integraal Toezicht Jeugdzaken

mevrouw drs. J.F. de Vries
Hoofdinspecteur Inspectie jeugdzorg

Samenvatting

Aanleiding

De afgelopen jaren is het aantal jongeren met overgewicht in Nederland sterk toegenomen. De toename van overgewicht onder jongeren is een van de voornaamste volksgezondheidsproblemen van het moment. Allerlei factoren op het gebied van leefstijl, omgeving, gezin en persoon bepalen het risico dat een kind loopt om te dik te worden. De inzet vanuit diverse sectoren, beroepsgroepen en organisaties is nodig om deze factoren te beïnvloeden. Om te komen tot een samenhangend pakket van activiteiten is het belangrijk dat beroepsgroepen en organisaties samenwerken. De ernst en toename van overgewicht bij jongeren en de vereiste integrale aanpak van overgewicht waren voor ITJ aanleiding om dit onderzoek uit te voeren. Voor dit onderzoek zijn gemeenten geselecteerd waar verschillende risicofactoren voor overgewicht veel voorkomen. Doesburg is één van de geselecteerde gemeenten. In Doesburg hebben naar schatting zeshonderd jongeren tussen nul en negentien jaar overgewicht. Het percentage kinderen en jongeren met overgewicht is in Doesburg hoger ten opzichte van het percentage in de regio Gelderland Midden en het gemiddelde percentage in Nederland.

Centrale vraag

De centrale vraag van dit ITJ-onderzoek luidde: 'In hoeverre slagen organisaties erin om, in samenwerking op lokaal niveau, overgewicht bij jongeren tussen de nul en achttien jaar vroegtijdig te voorkomen, te signaleren en te verminderen en welke verbeteringen in de aanpak zijn nodig?'

Werkwijze

Er zijn vier instrumenten ingezet om gegevens te verzamelen. Het betreft:

- Deskresearch: in onderzoeksrapporten, landelijke bestanden en websites is gezocht naar bestaande gegevens over de lokale samenwerking in de aanpak van overgewicht in Doesburg;
- Enquête onder professionals: er is een elektronische vragenlijst uitgezet onder organisaties die een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de aanpak van overgewicht;
- Vragen aan jongeren met stemkastjes: met elektronische stemkastjes zijn enquêtes afgenomen bij leerlingen van het primair onderwijs;
- Versnellingskamer met professionals: een versnellingskamer is een elektronisch vergadersysteem dat structuur aanbrengt in besluitvorming. In Doesburg is tijdens twee sessies met professionals geïnventariseerd welke acties kunnen worden ondernomen om de gezamenlijke aanpak van overgewicht in Doesburg te verbeteren.

De verzamelde informatie is beoordeeld aan de hand van het toetsingskader van ITJ dat acht criteria voor de kwaliteit van samenwerking bevat.

Bevindingen

Een ruime meerderheid van de geïnterviewde leerlingen en professionals vinden overgewicht een probleem. In de Nota Volksgezondheid 2008-2011 voor de regio Arnhem - waar Doesburg deel van uit maakt - wordt het probleem onderstreept. Doelstelling is overgewicht met twee procent te verminderen. Hoewel professionals en jongeren het belangrijk vinden overgewicht aan te pakken, is de aanpak op dit moment nog te versnipperd. Uit het onderzoek kwam naar voren dat er in Doesburg al veel activiteiten worden ondernomen voor de aanpak van overgewicht bij kinderen en jongeren. Wanneer deze activiteiten en samenwerkingsverbanden beoordeeld worden aan de hand van de acht kwaliteitscriteria dan komen er enkele knelpunten naar voren. Zo blijkt dat de activiteiten te weinig met elkaar samenhangen en vooral jongeren met een hoger risico onvoldoende bereiken. Bovendien zijn preventie, signalering, begeleiding en behandeling niet in een doorlopende lijn georganiseerd.

Conclusie en bestuurlijke boodschap

Voor de gezondheid van kinderen in Doesburg is het belangrijk dat de aanpak verbetert en dat mogelijkheden voor verbetering worden benut. Het is dan ook goed dat partijen zich bereid hebben getoond om aan het probleem te werken. Professionals hebben mogelijkheden voor verbetering benoemd en er zijn gedurende het ITJ-onderzoek initiatieven ondernomen om de aanpak te verbeteren.

Om de verbeteringen te kunnen realiseren is het belangrijk dat de gemeente haar regisseursrol verder invult. Bovendien is het noodzakelijk dat jongeren en ouders meer worden betrokken bij de ontwikkeling van activiteiten zodat de aanpak van overgewicht beter past bij hun wensen en mogelijkheden.

Voordat het onderzoek begon heeft de gemeente Doesburg toegezegd om met de onderzoeksresultaten aan de slag te gaan en de aanpak van overgewicht te willen verbeteren. De gemeente Doesburg is actief, staat dicht bij de burgers en kent de mogelijkheden van de lokale situatie. ITJ vraagt de gemeente Doesburg dan ook in samenspraak met de betrokken organisaties een actieplan te maken om overgewicht in de gemeente te voorkomen en te reduceren.

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Samenvatting..... | 5 |
| 1 Inleiding..... | 11 |
| 1.1 Aanleiding..... | 12 |
| 1.2 Onderzoeksvraag..... | 12 |
| 1.3 Opzet van het onderzoek..... | 13 |
| 2 Criteria voor een gezamenlijke en resultaatgerichte aanpak van overgewicht..... | 15 |
| 2.1 Een resultaatgerichte aanpak van overgewicht..... | 15 |
| 2.2 Acht kwaliteitscriteria voor samenwerking rondom een probleem..... | 16 |
| 3 De aanpak van overgewicht in Doesburg..... | 21 |
| 3.1 Overgewicht als probleem..... | 21 |
| 3.2 Oorzaken..... | 22 |
| 3.3 Aanbod activiteiten..... | 23 |
| 3.4 Deelname activiteiten..... | 24 |
| 3.5 Samenwerking..... | 26 |
| 3.6 Afstemming en regie..... | 26 |
| 3.7 Oplossingen..... | 27 |
| 4 Conclusies en aanbevelingen..... | 29 |
| 4.1 Algemene conclusie..... | 29 |
| 4.2 Conclusie over de kwaliteitscriteria voor samenwerking..... | 30 |
| 4.3 Bestuurlijke boodschap..... | 31 |
| 4.4 Aanbevelingen..... | 32 |
| Bijlage 1 Interpretatietabellen BMI bij jongeren..... | 35 |
| Bijlage 2 Leeflijn..... | 37 |
| Bijlage 3 Conceptueel model kwaliteitsaspecten..... | 39 |
| Bijlage 4 Resultaten uit de versnellingskamer..... | 43 |
| Bijlage 5 Uitgangspunten actieplan..... | 47 |

1 Inleiding

De afgelopen jaren is het aantal jongeren met overgewicht in Nederland sterk toegenomen. Veertien procent van de jongens en zeventien procent van de meisjes tussen de vier en vijftien jaar heeft overgewicht. Drie procent van de kinderen en jongeren heeft ernstig overgewicht (obesitas)¹. Landelijk zijn dat meer dan 360.000 kinderen die te dik zijn en bijna 75.000 kinderen met ernstig overgewicht. Overgewicht is daarmee een van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van dit moment. Overgewicht op jonge leeftijd verhoogt het risico op fysieke problemen als diabetes mellitus (suikerziekte), sommige vormen van kanker en hart- en vaatziekten. Daarnaast worden kinderen en jongeren met overgewicht vaker gepest en hebben zij vaker depressieve klachten². De gezondheidsrisico's lopen op naarmate iemand langer te dik is³.

Overgewicht ontstaat wanneer het evenwicht tussen energie-inname en energieverbruik is verstoord. De energie-inname via voeding is hoger dan het energieverbruik, bijvoorbeeld via beweging. Om te meten of sprake is van overgewicht wordt met lengte en gewicht de Body Mass Index (BMI) berekend⁴. Deze maat geeft een indicatie van het gezondheidsrisico van lichaamsgewicht. Voor volwassenen spreekt men van overgewicht bij een BMI tussen vijftientig en dertig, daarboven is sprake van ernstig overgewicht. Omdat jongeren nog in de groei zijn, verschilt de gehanteerde BMI-grens per leeftijd. Voor meisjes gelden andere grenzen dan voor jongens. (zie ook bijlage 1).

Factoren op het gebied van leefstijl, omgeving, gezin en persoon bepalen samen het risico dat een kind loopt om te dik te worden⁵. De inzet vanuit diverse sectoren, beroepsgroepen en organisaties is nodig om deze factoren te beïnvloeden. Dat brengt met zich mee dat de beroepsgroepen en organisaties goed moeten samenwerken om te komen tot een samenhangend pakket van activiteiten. Uit onderzoeken komt naar voren dat deze samenwerking om overgewicht op te lossen vaak nog onvoldoende wordt vormgegeven en dat - indien wel sprake is van samenwerking - deze onvoldoende effectief is⁶.

In Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ) werken vijf rijksinspecties samen die toezichttaken hebben op het gebied van jeugd. ITJ onderzoekt maatschappelijke problemen rondom jongeren die een intersectorale aanpak vergen. Daarbij kijkt ITJ in hoeverre organisaties er in slagen om het maatschappelijk probleem op te lossen. Het verdrag inzake de Rechten van het Kind⁷ is voor ITJ het uitgangspunt. ITJ kijkt dan ook of het belang van het kind voorop staat bij de activiteiten die organisaties ondernemen.

¹ Hurk K van den, Dommelen P van, Wilde JA de, Verkerk PH, Buuren S van, HiraSing RA. *Prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen van 4-15 jaar in de periode 2002-2004*. Leiden: TNO, 2006.

² Janssen e.a., 2004. *Associations between overweight and obesity with bullying behaviours in school-aged children*.

³ Visscher TLS (VUmc), Schoemaker C (RIVM). *Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van overgewicht en ondergewicht?* In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Persoonsgebonden\ Lichaamsgewicht, 5 juli 2007.

⁴ De BMI wordt berekend door het lichaamsgewicht in kilo's te delen door het kwadraat van de lichaamslengte en wordt uitgedrukt in kg/m². De BMI kan bij kinderen vanaf twee jaar worden berekend.

⁵ Schrijvers CTM, Schoemaker CG. *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Bilthoven: RIVM, 2008. RIVM Rapport 270232001/2008.

⁶ *Overgewicht en Obesitas, Advies aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, kenmerk U541/WB/cn/642-F*, Gezondheidsraad, 2003.

⁷ Verdrag inzake de Rechten van het Kind; New York, 1989.

1.1 Aanleiding

ITJ ziet aanleiding om de aanpak van overgewicht bij jongeren te onderzoeken, vanwege de ernstige gevolgen van overgewicht voor jongeren zelf en de volksgezondheid en omdat het probleem een integrale aanpak vereist.

Het aantal kinderen met overgewicht is niet evenredig over Nederland verdeeld⁸. Dit geldt ook voor de risicofactoren op het gebied van overgewicht⁹. ITJ voert haar onderzoek uit in gebieden waar kinderen meer risico lopen op een bepaald probleem. Het hoge percentage kinderen met overgewicht in de regio en de mate waarin risicofactoren voor overgewicht voorkomen is voor ITJ reden om onderzoek te doen in de gemeente Doesburg. Daarnaast heeft ITJ onderzoek gedaan in drie andere gemeenten. ITJ richt zich op gemeenten omdat die op lokaal niveau de regie hebben over samenwerking rondom jongeren en volksgezondheidsproblemen, onder meer in het kader van de Wet publieke gezondheid en de Wet maatschappelijke ondersteuning.

In dit onderzoek zijn gemeenten geselecteerd door regionale gegevens over het percentage tienjarigen met overgewicht te combineren met gemeentelijke gegevens over de risicofactoren etniciteit en stedelijkheid. Op deze drie factoren scoren 27 gemeenten hoog. Vervolgens zijn hieruit gemeenten gekozen met postcodegebieden waar de sociaaleconomische status (SES) twee of meer keer lager is dan gemiddeld in Nederland. Er bleven negen gemeenten over, verspreid over vijf GGD-regio's. Om regionale spreiding te behouden, is besloten per GGD-regio een gemeente te onderzoeken. Die keuze is gemaakt op basis van gegevens over het signaleren van en verwijzen bij overgewicht, beschikbare speelruimte, uitgevoerde projecten op scholen en de aandacht die er binnen de gemeente wordt besteed aan (samenwerking rondom) overgewicht. De gegevens waren afkomstig van GGD'en, rijksinspecties, jeugdmonitoren en van het internet. Op basis van deze criteria is Doesburg geselecteerd.

1.2 Onderzoeksvraag

Dit onderzoek beoogt in kaart te brengen op welke wijze en met welk resultaat organisaties in Doesburg samenwerken om overgewicht te voorkomen of te verminderen. Vervolgens wil ITJ stimuleren dat organisaties – als lacunes worden vastgesteld - gezamenlijk verbeteringen doorvoeren. Dit doel leidt tot de volgende centrale vraag:

'In hoeverre slagen organisaties erin om, in samenwerking op lokaal niveau, overgewicht bij jongeren tussen de nul en achttien jaar vroegtijdig te voorkomen, te signaleren en te verminderen en welke verbeteringen in de aanpak zijn nodig?'

Met voorkomen van overgewicht wordt het bevorderen van gezond gewicht bedoeld, nog voordat sprake is van overgewicht. Wanneer een jongere overgewicht heeft of dreigt te krijgen, moet dat zo vroeg mogelijk worden gesignaleerd. Dat betekent dat het probleem moet worden herkend,

⁸ TNO magazine, december 2007, p. 7, en IGZ, cijfers 2002-2006 verzameld in het kader van het gefaseerde toezicht op de openbare gezondheidszorg.

⁹ Zie ook: www.zorgatlas.nl

vastgesteld (volgens professionele richtlijnen) en dat ouders en jongeren hiervan op de hoogte moeten worden gesteld. Verder is het belangrijk dat professionals na het signaleren zoeken naar de meest effectieve interventie of begeleiding, gericht op het bereiken en behouden van een gezond lichaamsgewicht. Om de resultaten te bestendigen is daarna aandacht nodig voor nazorg. In dit onderzoek verstaat ITJ onder de aanpak van overgewicht het hele scala aan activiteiten dat zich richt op voorkomen, signaleren, begeleiden en nazorg.

Van de aanpak van overgewicht zijn drie aspecten bekeken:

- de wijze waarop organisaties samenwerken aan de aanpak van overgewicht bij jongeren;
- of het aannemelijk is dat de samenwerking eraan bijdraagt dat jongeren een gezond lichaamsgewicht houden of krijgen;
- welke verbeteringen kunnen bewerkstelligen dat jongeren een gezond lichaamsgewicht houden of krijgen.

Het onderzoek beperkt zich tot de aanpak van overgewicht bij nul- tot achttienjarigen. De criteria die ITJ hanteert voor goede samenwerking zijn verwoord in paragraaf 2.2.

1.3 Opzet van het onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd van juli 2008 tot maart 2009. Voor beantwoording van de onderzoeksvraag zijn verschillende onderzoeksmethoden en -technieken gebruikt.

Deskresearch

In onderzoeksrapporten, landelijke bestanden en websites is gezocht naar bestaande gegevens over de lokale samenwerking in de aanpak van overgewicht in Doesburg.

Enquête onder professionals

Een elektronische vragenlijst is uitgezet onder organisaties die volgens de 'Handleiding preventie van overgewicht in lokaal gezondheidsbeleid' van het Voedingscentrum¹⁰ een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de aanpak van overgewicht (zie tabel 1). De enquête had het doel te achterhalen op welke manier professionals aankijken tegen overgewicht als probleem en de samenwerking bij de aanpak ervan. Ook werd gevraagd naar activiteiten op het gebied van preventie, signalering, begeleiding en behandeling, de mate van samenwerking, informatie-uitwisseling en evaluatie. Er zijn 38 organisaties aangeschreven. Professionals van 21 organisaties hebben de vragenlijst ingevuld. We hebben iedere organisatie gevraagd de lijst bij twee medewerkers uit te zetten. Per GGD, ziekenhuis en gemeente vroegen we vijf respondenten. De respons was 32 procent.

¹⁰ *Leeflijn. Handleiding preventie van overgewicht in lokaal gezondheidsbeleid*. Den Haag: Voedingscentrum 2007.

Tabel 1: organisaties die deel uitmaakten van het onderzoek¹¹.

| | |
|------------------------|---|
| Gemeente | Gemeentekantoor |
| Gezondheidszorg | GGD (gezondheidsbevordering en jeugdgezondheidszorg), thuiszorg (jeugdgezondheidszorg, kraamzorg, maatschappelijk werk, diëtetiek), huisarts, diëtist, fysiotherapeut, kinderarts, kraamzorg, verloskundige |
| Onderwijs | primair onderwijs, voortgezet onderwijs ¹² , speciaal primair onderwijs, speciaal voortgezet onderwijs ¹³ , voor- en vroegschoolse educatie |
| Kinderopvang | kinderdagverblijf, peuterspeelzaal, naschoolse opvang |
| Welzijn | jongerenwerk, welzijnswerk, opvoedondersteuning |
| Sport | sportvereniging, sportfederatie |

Stemkastjesonderzoek bij jongeren

ITJ heeft drie jongeren uit HAVO-5 van het Eddy Hillesum Lyceum in Deventer getraind om kinderen in Doesburg te bevragen. De opdracht maakte deel uit van het profielwerkstuk dat leerlingen in het voortgezet onderwijs moeten maken in het kader van hun eindexamen. Het bevragen van de leerlingen gebeurde via het Interactive Voting System (IVS), een systeem dat met elektronische stemkastjes enquêtes afneemt. De havisten hebben 183 kinderen uit groep zes, zeven en acht van vier scholen voor primair onderwijs gevraagd naar hun leefstijl en naar hun ervaringen met de aanpak van overgewicht. ITJ wilde graag weten of de kinderen in aanraking zijn gekomen met activiteiten op het gebied van preventie, signalering en begeleiding van overgewicht. Ook werd gevraagd naar oplossingen die zij zien om overgewicht te voorkomen en te verminderen.

Versnellingskamer met professionals

Een versnellingskamer is een elektronisch vergadersysteem. Het systeem brengt structuur in creatieve processen en besluitvorming en is daardoor geschikt voor groepen die gezamenlijk en in korte tijd veel ideeën, meningen of verbetermogelijkheden willen inventariseren en daarover consensus willen verkrijgen. Iedere deelnemer levert zijn bijdrage via een laptop. Dit gebeurt tegelijkertijd op dezelfde plaats en hetzelfde tijdstip¹⁴. In Doesburg zijn tijdens de bijeenkomsten van de versnellingskamer de eerste resultaten (uit enquête en IVS) gepresenteerd. Daarna werd een beroep gedaan op de kennis, visie en ervaring van de aanwezige professionals om zicht te krijgen op mogelijke acties om de gezamenlijke aanpak van overgewicht in Doesburg te verbeteren. In Doesburg is een sessie georganiseerd voor managers en een voor uitvoerend professionals. Bij elke sessie waren in totaal acht personen aanwezig vanuit de gemeente, gezondheidszorg, kinderopvang en sport.

¹¹ Organisaties en professionals die alleen via het stimuleren van borstvoeding een bijdrage kunnen leveren aan de aanpak van overgewicht en organisaties waarvoor het stimuleren van borstvoeding slechts een klein deel van hun activiteiten is zijn uitgesloten van het onderzoek. Het gaat om de apotheek, gynaecoloog, werkgevers en borstvoedingsorganisaties. Verder richt dit onderzoek zich niet op het midden- en kleinbedrijf, aangezien in eerder onderzoek in Culemborg (2006/2007) bleek dat het zeer lastig was om hen bij het onderzoek te betrekken.

¹² Het voortgezet onderwijs is niet meegenomen, aangezien in Doesburg geen scholen voor voortgezet onderwijs zijn.

¹³ Scholen voor speciaal voortgezet onderwijs zijn niet meegenomen, aangezien die in Doesburg ontbreken.

¹⁴ <http://www.edu-actief.nl/de-versnellingskamer.html>

2 Criteria voor een gezamenlijke en resultaatgerichte aanpak van overgewicht

Zoals in hoofdstuk 1 beschreven, bepalen veel factoren of mensen overgewicht hebben of krijgen. Het gaat om:

- leefstijl, een ongezond voedings- en beweegpatroon;
- persoonsgebonden eigenschappen, zoals overgewicht op jonge leeftijd;
- gezinsfactoren, bijvoorbeeld overgewicht van ouders, opvoedvaardigheden en borstvoeding;
- sociale omgeving, bijvoorbeeld reclame en marketing, etniciteit en een lage sociaaleconomische status;
- fysieke omgeving, zoals speelruimte in de buurt en de beschikbaarheid van calorierijke voedingsmiddelen.

In de aanpak van overgewicht moet rekening worden gehouden met de diversiteit van de risicofactoren. Dit hoofdstuk gaat in op de randvoorwaarden voor een gezamenlijke en resultaatgerichte aanpak van overgewicht.

2.1 Een resultaatgerichte aanpak van overgewicht

Over de precieze bijdrage van de verschillende risicofactoren op de kans op overgewicht bestaat weinig informatie. Evenmin is veel bekend over de effecten van activiteiten om overgewicht aan te pakken. Toch neemt de Raad voor Volksgezondheid en Zorg aan dat overgewicht moet worden bestreden met een intersectorale aanpak, waarbij meerdere partijen samenwerken¹⁵. Ook adviseert de Gezondheidsraad een aanpak die zich op een brede range van risicofactoren tegelijkertijd richt en een aanpak met specifieke aandacht voor risicogroepen^{16,17}. Dat betekent bijvoorbeeld dat preventieactiviteiten zich zowel moeten richten op het wegnemen van belemmeringen in de fysieke omgeving die gezond gedrag moeilijk maken, als het vergroten van de kennis van ouders over een gezonde leefstijl. Verder moet aandacht worden besteed aan¹⁸:

- preventie op maat, activiteiten afgestemd op leeftijd, geslacht en afkomst van de doelgroep;
- het bereiken van de hele doelgroep en niet alleen kinderen die al gemotiveerd zijn;
- structurele inbedding in beleid;
- de effecten op lange termijn;
- het betrekken van alle belangrijke partijen bij het ontwikkelen van activiteiten.

Ondanks de beperkte kennis over de effecten, raden wetenschappers wel verschillende interventies en richtlijnen aan. Zo heeft het Voedingscentrum in 2007 een handleiding ontwikkeld voor het

¹⁵ Wallenburg, I. *Overgewicht bij kinderen*. In: RVZ. Publieke Gezondheid. Achtergrondstudies. RVZ: Zoetermeer, 2006. p.75-123.

¹⁶ Het gaat dan om groepen waarin het percentage overgewicht relatief hoog is, zoals alloctonen en mensen met een lage sociaaleconomische status.

¹⁷ *Overgewicht en Obesitas, Advies aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, kenmerk U 541/WB/cn/642-F*, Gezondheidsraad, 2003.

¹⁸ <http://www.overgewicht.org/Overovergewicht/Preventie/Kinderen/tabid/135/Default.aspx>

vormgeven van lokaal overgewichtbeleid. De leeflijn van het Voedingscentrum¹⁹ en de menukaart sport en bewegen van het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen²⁰ bevatten overzichten van effectieve activiteiten en best practices in verschillende sectoren. Bovendien is duidelijk welke organisatie welke rol op zich kan nemen (zie bijlage 2) en hebben verschillende beroepsorganisaties richtlijnen om overgewicht te signaleren of aan te pakken. Professionals van de jeugdgezondheidszorg behoren bijvoorbeeld te werken met het signaleringsprotocol overgewicht²¹.

ITJ vindt dat een goede aanpak van overgewicht zowel voorkomen, signaleren als begeleiden omvat. Verder moeten de activiteiten zich niet alleen richten op verschillende risicofactoren tegelijkertijd. Ook is het belangrijk dat activiteiten plaatsvinden in de verschillende omgevingen van jongeren (thuis, school, in vrije tijd en zorg) en dat alle activiteiten op elkaar zijn afgestemd.

2.2 Acht kwaliteitscriteria voor samenwerking rondom een probleem

Een doorlopende aanpak - met aandacht voor preventie, signalering, begeleiding en nazorg- brengt met zich mee dat een groot aantal verschillende partijen moet samenwerken aan een sluitend en samenhangend pakket van maatregelen. ITJ waardeert de gezamenlijke inzet als positief wanneer aannemelijk is dat deze bijdraagt aan het verminderen van het probleem. Daarnaast gaat ITJ ervan uit dat goede samenwerking moet voldoen aan de volgende acht kwaliteitsaspecten (zie ook bijlage 3).

Oplossingsgerichtheid

De activiteiten zijn gericht op het voorkomen en verminderen van overgewicht en passen bij de wensen en mogelijkheden van jongeren en hun ouders. Partijen stemmen hun activiteiten daarin op elkaar af.

Oplossingsgerichtheid staat centraal in het beoordelen van de kwaliteit van de aanpak. Individuele jongeren moeten zo geholpen worden dat het probleem wordt opgelost. Daarnaast moeten de lokale activiteiten samen een afgestemd aanbod vormen dat bijdraagt aan het verminderen of voorkomen van overgewicht. Een oplossingsgerichte aanpak vereist dat de activiteiten passen bij de aard van het probleem en de mogelijkheden en wensen van (individuele) jongeren. Andere voorwaarden zijn dat acties niet tegenstrijdig of onafhankelijk zijn en dat de jongere in beeld blijft en de benodigde zorg krijgt totdat het probleem is opgelost.

¹⁹ *Leeflijn. Handleiding preventie van overgewicht in lokaal gezondheidsbeleid.* Den Haag: Voedingscentrum 2007.

²⁰ <http://www.menukaartsportenbewegen.nl/cat/791/Home>

²¹ Bulk-Bunschoten AMW, Renders CM, van Leerdam FJM, Hirasing RA. *Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht: methode voor individuele primaire en secundaire preventie in de jeugdgezondheidszorg.* Amsterdam: VUMC/EMGO, 2004.

Gedeelde probleemanalyse

Partijen hebben hetzelfde beeld van de omvang, oorzaken en aangrijpingspunten om overgewicht te voorkomen of te verminderen.

Om oplossingsgericht te kunnen werken is een goede analyse van het probleem essentieel. Allereerst bekijkt ITJ of de betrokken organisaties en professionals overgewicht zien als een probleem. Verder betekent een goede probleemanalyse dat alle organisaties die een rol hebben in de aanpak van overgewicht een gezamenlijk beeld hebben van:

- de omvang en oorzaken van het probleem;
- welke jongeren in de gemeente meer risico lopen op overgewicht;
- hoe jongeren aankijken tegen (oplossingen voor) overgewicht;
- aangrijpingspunten om het probleem aan te pakken.

Lokale en regionale cijfers en praktijkervaringen kunnen als basis dienen om te komen tot een gedeeld beeld. Aan de hand van een goede probleemanalyse kunnen alle partijen beoordelen of de ingezette acties toereikend zijn om het probleem op te lossen en of de juiste partners zijn betrokken.

Bereik van de keten

Partijen weten op welke jongeren en welk deel van het probleem hun activiteiten zich richten en hebben zicht op de jongeren die zij wel en die zij niet bereiken met hun eigen en gezamenlijke activiteiten.

Wanneer duidelijk is welke jongeren meer risico lopen en bij welke jongeren overgewicht vooral speelt, moet worden gekeken in hoeverre de activiteiten deze jongeren bereiken. Het percentage bereikte jongeren moet zo hoog mogelijk zijn. Organisaties en professionals moeten met elkaar afstemmen hoe alle doelgroepen passende zorg krijgen. Als bepaalde groepen jongeren niet worden bereikt, kan het zijn dat de reikwijdte van de keten van organisaties onvoldoende is of dat er lacunes zijn in activiteiten. Dan moet worden gekeken welke partij gemakkelijker toegang tot de niet-bereikte jongeren heeft en op welke manier die partij in de keten kan worden betrokken.

Continuïteit in de keten

Ononderbroken activiteiten gericht op het voorkomen of verminderen van overgewicht.

Om eenmaal bereikte jongeren niet uit het oog te verliezen en passende zorg te verlenen, moeten activiteiten naadloos in elkaar doorlopen. Continuïteit in de keten wordt bijvoorbeeld zichtbaar doordat:

- preventieactiviteiten voor verschillende leeftijdsgroepen dezelfde boodschap afgeven;
- alle kinderen met overgewicht tijdig worden gesignaleerd;
- na het signaleren van overgewicht een goede begeleiding wordt geboden;
- professionals nagaan of jongeren zijn aangekomen bij de organisatie waarnaar ze zijn doorgestuurd en of die organisatie de hulp kan bieden die nodig is;
- professionals en organisaties afspraken hebben over verwijzingen;
- de begeleidend professional na een niet succesvolle interventie zoekt naar passende alternatieven.

Informatiecoördinatie

Verzamelen, vastleggen en uitwisselen van gegevens die nodig zijn om overgewicht te voorkomen of verminderen.

Voor continuïteit in de keten zullen professionals in veel gevallen signalen met elkaar moeten delen en informatie moeten overdragen. Bovendien hoeven jongeren en hun ouders niet steeds opnieuw hetzelfde verhaal te vertellen als professionals gegevens met elkaar uitwisselen. Verder kan uitwisseling van gegevens op organisatieoverstijgend niveau inzicht bieden in het traject dat groepen jongeren doorlopen. Op basis van inzicht in dat traject kunnen activiteiten beter op elkaar worden afgestemd. Dossiervorming en goede communicatie met jongeren en ouders over hun gegevens is hiervoor een eerste vereiste. Daarnaast vergt goede coördinatie van informatie overzicht van wie beschikt over welke gegevens en protocollen over overdracht en het gebruik van elkaars gegevens.

Doelconvergentie

Partijen hebben een gezamenlijk doel gericht op het voorkomen en verminderen van overgewicht.

Voordat goede afspraken kunnen worden gemaakt over continue zorg en uitwisseling van gegevens moeten professionals hetzelfde doel voor ogen hebben in de aanpak van overgewicht. Dit voorkomt bijvoorbeeld dat professionals jongeren tegenstrijdige adviezen geven. Om tezamen resultaat te kunnen boeken is het belangrijk dat organisaties - naast hun individuele doelen - een doel delen. Dat gemeenschappelijke doel moet gesteld zijn op het niveau van het probleem overgewicht en specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden zijn verwoord. Vervolgens is de bedoeling dat het streven niet alleen tot uiting komt in documenten en beleidsstukken, maar ook in het feit dat professionals en organisaties in hun dagelijkse activiteiten beslissingen nemen die in lijn liggen met deze doelstelling.

Ketenregie

Sturing en afstemming om de gemeenschappelijke doelstelling te bereiken.

Om op een efficiënte en effectieve manier aan het gemeenschappelijke doel te kunnen werken, is het nodig de samenwerking en de activiteiten op elkaar af te stemmen. Dit vereist regie, zowel op het niveau van individuele jongeren als op het niveau van de samenwerking tussen organisaties.

Ketenregie wordt bijvoorbeeld zichtbaar doordat:

- de gemeente en eventueel een andere organisatie het tot haar taak rekent om de regie te voeren over activiteiten op het gebied van overgewicht en de initiatieven af te stemmen;
- die taak formeel is vastgelegd en in de praktijk wordt uitgevoerd;
- de regisseur zichtbaar is voor de andere betrokken partijen en voor jongeren;
- partijen afspraken hebben met de regisseur die in relatie staan tot het voorkomen of verminderen van overgewicht bij kinderen;
- partijen elkaar aanspreken op (deel)resultaten.

Systematische evaluatie en verbetering

Om de kwaliteit van de activiteiten te waarborgen en te verbeteren zodat ze meer bijdragen aan het voorkomen en verminderen van overgewicht.

Het is belangrijk dat organisaties periodiek kijken of hun activiteiten zo verlopen en werken als ze vooraf beoogden. Activiteiten kunnen bijvoorbeeld in beleidsstukken op elkaar zijn afgestemd, maar in de praktijk langs elkaar heen lopen. Ook kan het zijn dat slechts een deel van de risicogroepen gebruik maakt van de aangeboden activiteiten. ITJ kijkt of regelmatig wordt gemeten hoe jongeren de geboden zorg waarderen en of zicht bestaat op de resultaten van de aanpak op ketenniveau. Het is de bedoeling dat de activiteiten na evaluatie zo worden bijgesteld dat overgewicht beter kan worden voorkomen of verminderd.

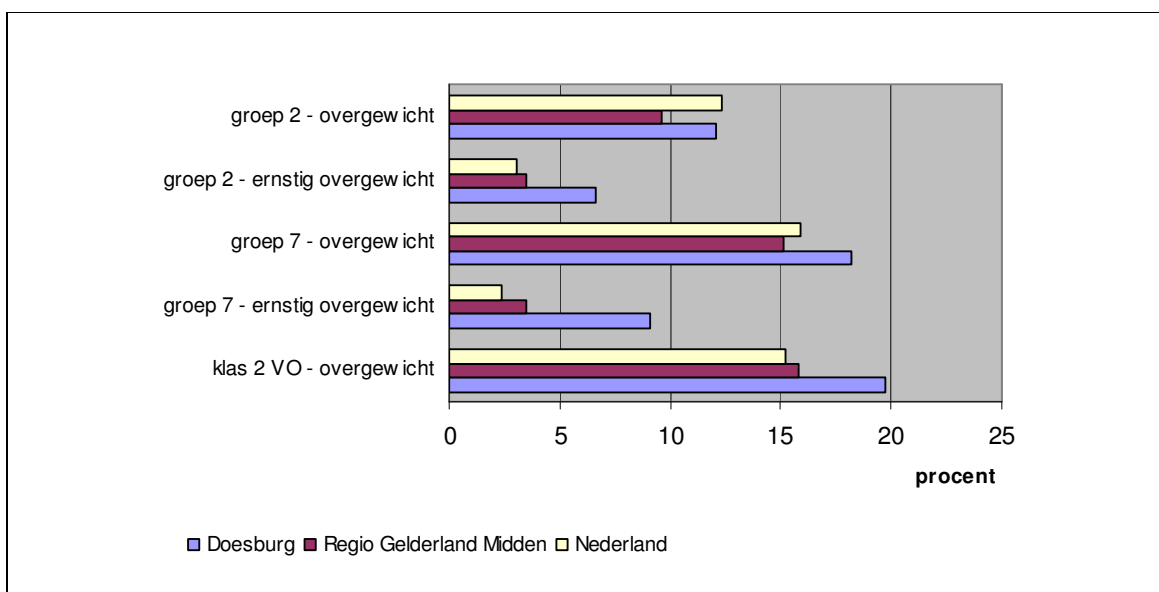
3 De aanpak van overgewicht in Doesburg

Dit hoofdstuk beschrijft hoe jongeren en professionals²² in Doesburg aankijken tegen overgewicht en het voorkomen en bestrijden ervan. Ook bevat dit hoofdstuk informatie over de wijze waarop de aanpak van overgewicht verloopt.

3.1 Overgewicht als probleem

In Doesburg wonen rond de drieduizend kinderen tussen de nul en negentien jaar. Ongeveer zeshonderd van hen hebben overgewicht²³. Afhankelijk van de leeftijd heeft tussen de twaalf en twintig procent van de kinderen overgewicht en tussen de zeven en negen procent ernstig overgewicht (zie figuur 1). Veel professionals zijn niet op de hoogte van het aantal kinderen met overgewicht. Daarnaast geeft in het stemkastjesonderzoek ongeveer twee vijfde van de ondervraagde Doesburgse leerlingen aan gezinsleden met overgewicht te hebben. Het percentage jongeren met overgewicht is in Doesburg hoger dan in andere plaatsen (figuur 1).

Figuur 1: Percentage jongeren met overgewicht en ernstig overgewicht (Bronnen: Hulpverlening Gelderland Midden, cijfers 2005-2006²⁴; TNO, cijfers 2002-2004).



Ongeveer een derde van de in Doesburg bevroegde leerlingen is niet tevreden over hun gewicht. Kinderen met overgewicht zijn vaker ontevreden. Veel leerlingen vinden overgewicht een belangrijk probleem. Slechts twaalf procent vindt overgewicht niet belangrijk en wil niets veranderen om de aanpak van overgewicht te verbeteren. Ook de professionals die in Doesburg werkzaam zijn, vinden overgewicht over het algemeen een groot probleem. Het belang van de aanpak van het probleem

²² Het gaat om de professionals die zijn genoemd in paragraaf 1.3.

²³ Afhankelijk van de leeftijd heeft tussen de twaalf en twintig procent van de kinderen overgewicht en tussen de zeven en negen procent ernstig overgewicht. Onder kinderen tussen de nul en vier is dit percentage lager. Een voorzichtige schatting komt uit op rond de zeshonderd kinderen met overgewicht.

²⁴ ITJ beschikt niet over cijfers van jongeren met ernstig overgewicht in klas 2 van het voortgezet onderwijs.

wordt onderstreept in de nota Volksgezondheid 2008-2011, die is opgesteld voor de regio Arnhem²⁵. In de nota spreken elf gemeenten, waaronder Doesburg, de intentie uit om in vier jaar tijd het aantal kinderen met overgewicht met twee procent te verminderen. Het doel is meer ambitieus dan dat van de rijksoverheid die wel streeft naar een afname van kinderen met overgewicht, maar het percentage niet concreet maakt^{26,27}. De nota van de regio Arnhem stelt mensen zelf in eerste instantie verantwoordelijk voor hun leefstijl en gewicht en geeft aan dat lokale overheden een rol hebben mensen hierbij te helpen. Het bestuur van de gemeente Doesburg zal de plannen uit de regionale nota samen met lokale partijen vertalen naar een concreet uitvoeringsprogramma voor overgewicht en alcohol in Doesburg²⁸. De Hulpverlening Gelderland Midden, Stichting Thuiszorg Midden Gelderland en de Gelderse Sport Federatie krijgen een rol in de uitvoering van plannen, even als partners uit het onderwijs, huisartsen, sportverenigingen en gemeentelijke diensten. Overigens is de doelstelling lang niet bij alle lokale professionals bekend.

Net als het bestuur van de gemeente is driekwart van de professionals ervan overtuigd dat lokale partijen hun verantwoordelijkheid moeten nemen om overgewicht aan te pakken. Ook rekent 78 procent de aanpak van overgewicht tot de doelstelling van de eigen organisatie. Tegelijkertijd houden alle professionals - evenals de nota Volksgezondheid - ouders in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor overgewicht van kinderen. Ruim een vijfde van de professionals vindt de jongeren zelf verantwoordelijk voor de aanpak van overgewicht.

Hoewel professionals het belang van de aanpak van overgewicht onderschrijven, vindt een derde van hen dat andere problemen voorrang verdienen. Daarnaast geven veel professionals aan dat zij zich gelijktijdig op veel verschillende problemen moeten richten.

3.2 Oorzaken

De professionals zien een belangrijke rol voor ouders en jongeren in het voorkomen en verminderen van overgewicht. Tegelijkertijd zijn ze van mening dat ouders overgewicht en een ongezonde leefstijl niet als probleem ervaren. De professionals zien dat als één van de belangrijkste oorzaken van het bestaan van overgewicht in Doesburg. De professionals vinden het lastig met ouders en kinderen te spreken over overgewicht en ouders te motiveren tot het ondernemen en volhouden van stappen. Een van de professionals verwoordt het als volgt: 'Als een kind overgewicht heeft, voelen de ouders dat als iets wat hun schuld is. Ze zien het als verwijt en bagatelliseren het daarom'. Ook wijten professionals het probleem aan de tekortschietende opvoedvaardigheden van ouders en vinden ze dat ouders en jongeren te weinig kennis hebben over gezond eten. Daarnaast wijzen professionals een aantal oorzaken in de omgeving aan. Zo vinden ze ongezonde voeding te gemakkelijk verkrijgbaar en gezonde voeding en het beoefenen van sport te duur.

²⁵ Lokale en Regionale Nota Volksgezondheid 2008-2011, *Geniet! Eet en Drink met mate(n)*, Arnhem, Westervoort, Duiven, Zevenaar, Rijnwaarden, Lingewaard, Renkum, Rozendaal, Rheden, Doesburg, Overbetuwe, mei 2008.

²⁶ Nota 'Kiezen voor gezond leven 2007-2010', Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, december 2006. In oktober 2006 naar de Tweede Kamer gezonden, Kamerstuk 2006-2007, 22894, nr. 110.

²⁷ Nota *overgewicht. Uit balans: de last van overgewicht, kabinetsnota overgewicht*. Den Haag 13 maart 2009.

²⁸ Gezondheidsbeleid van de gemeente Doesburg. Besproken in een vergadering van de commissie Maatschappelijke Ontwikkeling op 11 maart 2008. Zie ook: www.doesburg.nl

Ongeveer tachtig procent van de ondervraagde Doesburgse leerlingen - zo blijkt uit het stemkastjesonderzoek - eet drie of meer tussendoortjes per dag. De meeste leerlingen sporten meer dan twee uur per week, ontbijten meer dan vijf keer per week en eten meer dan vijf keer per week groenten. Doesburgse kinderen met overgewicht ontbijten minder vaak en eten vaker fastfood dan kinderen zonder overgewicht.

Volgens de professionals hebben in Doesburg vooral jongeren uit gezinnen met een lage sociaaleconomische status en jongeren van allochtone afkomst een hoger risico op overgewicht. Bij deze groepen komen vaak meer problemen tegelijkertijd voor. De aanpak van overgewicht krijgt dan niet altijd prioriteit.

3.3 Aanbod activiteiten

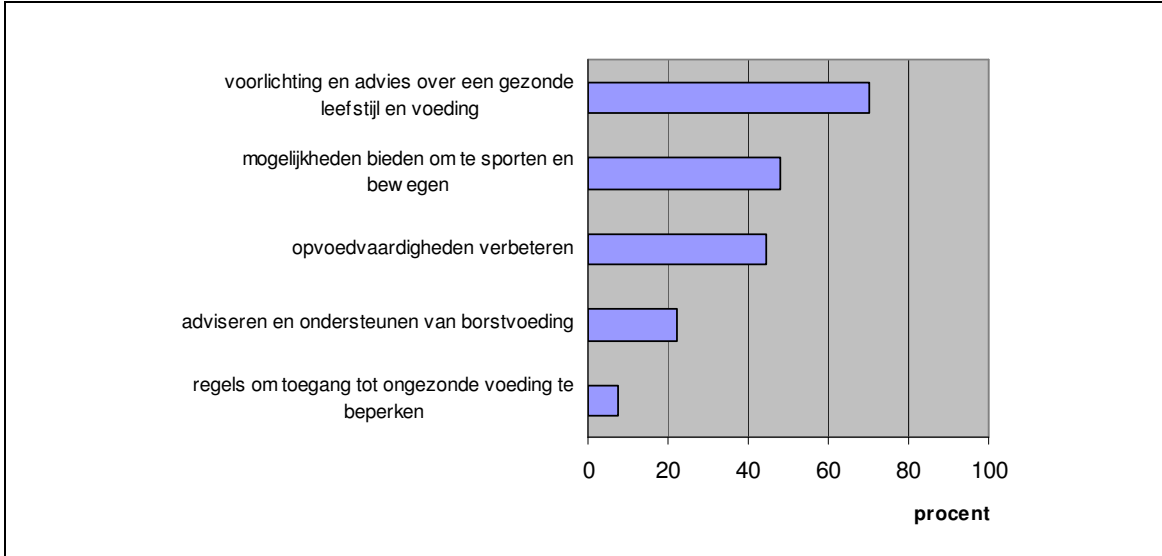
Een compleet overzicht van het aanbod van activiteiten in Doesburg is bij de diverse partijen niet aanwezig. Veertig procent van de professionals geeft aan niet te weten wat andere partijen doen aan de preventie, signalering, begeleiding en behandeling van overgewicht. De professionals noemen het ontbreken van een sociale kaart zelfs als belangrijk knelpunt in de aanpak van overgewicht.

Verschillende organisaties bieden in Doesburg specifieke activiteiten op het gebied van overgewicht aan voor jongeren uit gezinnen met een lage sociaaleconomische status en allochtone jongeren. Echter, bij ruim zestig procent van de organisaties ontbreekt een doelgroepgerichte benadering rondom voeding, bewegen en overgewicht. Naast specifieke activiteiten voor risicogroepen bestaan in Doesburg diverse algemene preventieactiviteiten (figuur 2).

Drie kwart van de respondenten komt regelmatig in aanraking met jongeren met overgewicht. Om overgewicht te signaleren weegt en meet de jeugdgezondheidszorg op verschillende momenten gewicht en lengte. De Gelderse jeugdgezondheidszorg maakt gebruik van het protocol om overgewicht te signaleren²⁹. Daarnaast signaleren ook andere partijen - zoals huisartsen en peuterspeelzaalleidsters - overgewicht bij kinderen. Wanneer ze vermoeden dat een jongere overgewicht heeft, adviseert twee derde van de professionals de jongere af te vallen. Ongeveer de helft gaat een gesprek aan over de oorzaken en eveneens de helft berekent de BMI. Slechts de helft van de kinderen met overgewicht uit het stemkastjesonderzoek geeft aan dat hen is verteld dat ze te dik zijn.

²⁹ Bulk-Bunschoten AMW, Renders CM, van Leerdam FJM, Hirasig RA. *Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht: methode voor individuele primaire en secundaire preventie in de jeugdgezondheidszorg*. Amsterdam: VUMC/EMGO, 2004.

Figuur 2: percentage professionals dat aangeeft preventieactiviteiten te ondernemen.

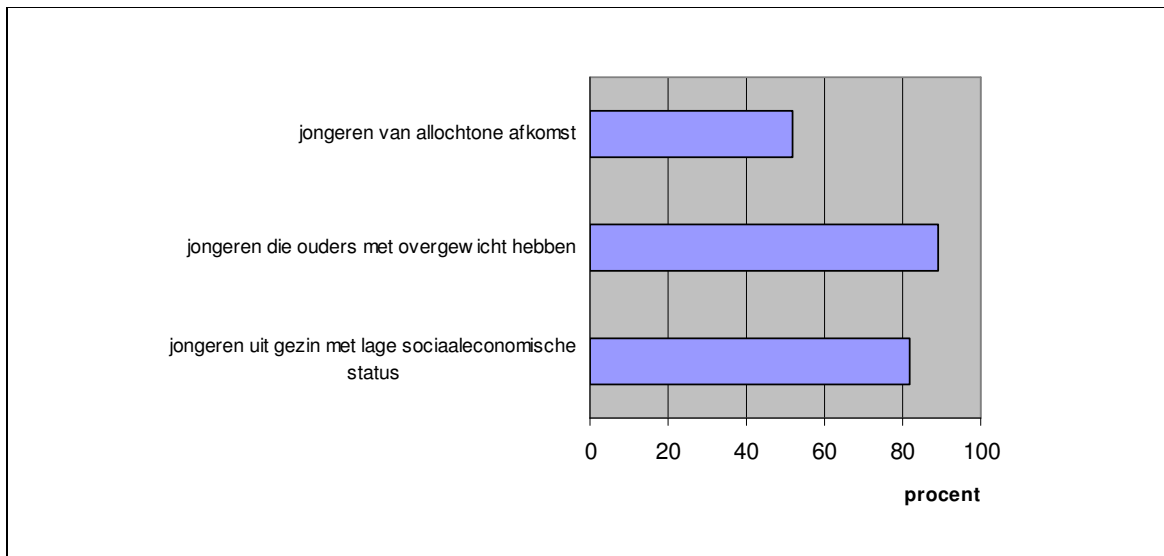


Ongeveer de helft van de professionals zegt te weten wat ze moeten doen wanneer ze zich zorgen maken over het gewicht van een jongere. Toch verwijst zeventig procent van de professionals zelden of nooit door naar een andere partij als ze overgewicht vermoeden of hebben geconstateerd. Ook Doesburgse kinderen met overgewicht geven aan niet verwezen te worden; negen op de tien de jongeren met overgewicht zegt nooit het advies te hebben gehad om vanwege hun gewicht naar een zorgverlener te gaan. Zorgverleners hebben geen afspraken over het verwijzen van jongeren voor overgewicht. De begeleiding van overgewicht kan plaatsvinden bij jeugdgezondheidszorg, diëtist, huisarts of kinderarts, de behandeling van ernstig overgewicht bij huisarts, kinderarts of gespecialiseerde kliniek. Verder biedt een praktijk voor fysiotherapie in Doesburg een leefstijlprogramma van 24 weken aan voor kinderen met overgewicht en hun ouders (KidzFitClub). Kinderen kunnen met dit interdisciplinaire programma meedoen nadat de huisarts ze ernaar heeft verwezen.

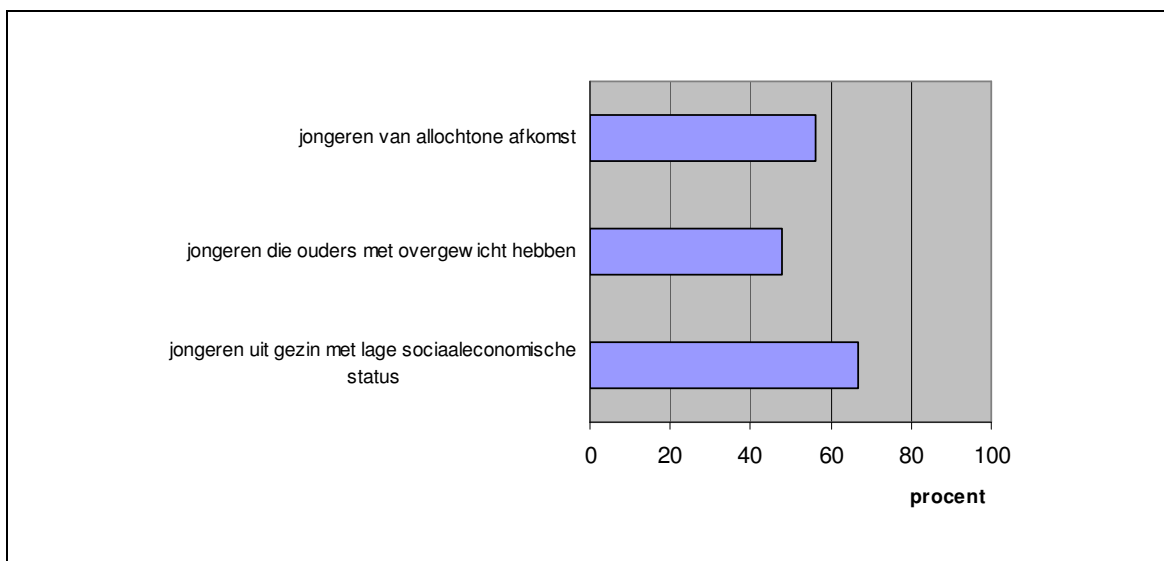
3.4 Deelname activiteiten

Veel organisaties weten niet hoeveel jongeren, ouders of gezinnen er in totaal deelnemen aan de activiteiten die in Doesburg plaatsvinden op het gebied van preventie, signalering en begeleiding bij overgewicht. Wel zijn cijfers over de deelname aan de jeugdgezondheidszorg en de sportactiviteiten beschikbaar. Ook is bekend dat de gemeente het lespakket 'Lekker fit' voor alle scholen voor primair onderwijs heeft aangeschaft. Scholen voeren het lespakket uit voor de leerlingen, maar geven aan ouders nodig te hebben om resultaten te kunnen bereiken. En juist ouders vinden zij lastig te bereiken. Op een van de scholen in Doesburg hebben veel ouders aangegeven dat ze niet willen dat informatie van de fittest - die is afgenomen bij hun kinderen – wordt doorgegeven aan de huisarts. Verder worden volgens professionals risicogroepen in Doesburg niet of nauwelijks bereikt (figuur 3).

Figuur 3a: percentage professionals dat onderstaande groepen betitelt als risicogroep voor overgewicht.



Figuur 3b: percentage professionals dat aangeeft welke groepen niet met de activiteiten worden bereikt.



Een van de redenen voor het lage bereik kan zijn dat professionals het lastig vinden de doelgroepen te benaderen. Een van de professionals verwoordt dat als volgt: 'Wij weten de juiste toon niet te treffen om ouders mee te krijgen'. Dat komt ook tot uiting in het feit dat slechts een kwart van de professionals jongeren en ouders actief betreft bij het ontwikkelen van activiteiten. Verder is het volgens professionals lastiger om jongeren boven de twaalf jaar te bereiken omdat een school voor voortgezet onderwijs in Doesburg ontbreekt.

3.5 Samenwerking

Bijna alle professionals vinden samenwerking noodzakelijk om overgewicht aan te pakken. De helft van de respondenten werkt met andere organisaties aan de aanpak van overgewicht. Belangrijke samenwerkingspartners zijn huisarts, diëtist en Hulpverlening Gelderland Midden. Twee vijfde van de samenwerkende professionals heeft schriftelijke of mondelinge afspraken met hun samenwerkingspartner. Vijftien procent van de samenwerkende professionals geeft aan de samenwerking te hebben geëvalueerd op het proces en de uitkomsten. Bijna veertig procent informeert professionals van andere organisaties over welke activiteiten zij uitvoeren.

Tijdens dit onderzoek zijn onder meer de volgende samenwerkingsverbanden gevonden:

- in het kader van de breedtesportimpuls en de regeling Buurt Onderwijs Sport werken gemeente Doesburg, Gelderse Sport Federatie, sportverenigingen en de Nederlandse Hartstichting samen om achterstanden op het gebied van sport, bewegen en gezondheid te verminderen. De gemeente heeft hierin de regie;
- rondom opvoedondersteuning trekken Stichting Thuiszorg Midden Gelderland, verschillende scholen voor primair onderwijs en de stichting Carion³⁰ samen op. De gemeente heeft de regie;
- binnen de jeugdgezondheidszorg draagt Stichting Thuiszorg Midden Gelderland gegevens uit de jeugdgezondheidszorg over aan Hulpverlening Gelderland Midden;
- jeugdgezondheidszorg, scholen, maatschappelijk werk, politie en gemeente (leerplicht en beleid) nemen deel aan het zorgnetwerk voor kinderen onder de twaalf jaar. Ook is er een zorgnetwerk 12+;
- peuterspeelzalen werken samen met de Stichting Thuiszorg Midden Gelderland en dragen gegevens aan elkaar over;
- verder zijn huisartsen van huisartsenpraktijk De Linie bezig om met de gemeente, jeugdgezondheidszorg, Hulpverlening Gelderland Midden en de Gelderse Sport Federatie een samenwerkingsverband op te zetten.

3.6 Afstemming en regie

Slechts een derde van de professionals geeft aan dat zij elkaar weten te vinden als een jongere overgewicht heeft. Professionals noemen het gebrek aan samenwerking als belangrijk knelpunt in de aanpak van overgewicht. Daarnaast wordt als belangrijk knelpunt genoemd dat een regisseur ontbreekt en dat professionals elkaar niet goed genoeg kennen. Voor het gebrek aan regie en afstemming dragen professionals vooral praktische oorzaken aan, in de zin van tijd en capaciteit. Verschillende professionals geven aan dat het ontbreken van regie en afstemming risico's met zich meebrengt. Zo melden ze dat momenteel geen eenduidige definitie van overgewicht wordt gehanteerd. Verder wordt het risico genoemd dat zorgverleners niet dezelfde boodschap uitdragen: 'Samenwerking is nodig zodat niet de een het kind verwijst en de ander zegt dat het wel meevalt, dat niets aan het gewicht hoeft te gebeuren'.

³⁰ Stichting Carion biedt kinderopvang, peuterspeelzaalwerk, sociaal cultureel werk en maatschappelijk werk aan.

3.7 Oplossingen

Wanneer de leerlingen van het primair onderwijs iets mogen veranderen aan de aanpak van overgewicht, zouden ze vooral stimulerende maatregelen nemen. Veel genoemde oplossingen zijn: groenten en fruit goedkoper maken en meer voorlichting over wat gezond is. Daarnaast vinden leerlingen, als ze te dik zouden zijn, het vooral belangrijk om meer te bewegen. Niet alleen de leerlingen, maar ook de professionals hebben ideeën om de gezamenlijke aanpak van overgewicht te verbeteren (zie ook bijlage 4). De genoemde ideeën liggen op het terrein van:

- aanbieden van voorlichtingsactiviteiten zoals supermarktlessen met uitleg over gezonde voeding;
- beperken van het aanbod van ongezonde voeding zoals traktatiebeleid op scholen en bij de kinderopvang en het aanpakken van het aanbod in schoolkantines;
- verlagen van de drempel om te bewegen, zoals laagdrempelige sportactiviteiten en het verbeteren van de buitenspeelruimte;
- interdisciplinaire programma's aanbieden om kinderen met overgewicht te motiveren en te helpen met afvallen;
- verbeteren van de samenwerking, onder meer het maken van een overzicht van activiteiten en professionals in Doesburg en afspraken maken over verwijzen.

Bij deze ideeën vinden de professionals het belangrijk dat ouders en jongeren op een positieve manier worden benaderd, zodat het onderwerp overgewicht uit de taboesfeer komt. Verder kunnen verschillende lopende initiatieven volgens de professionals benut worden om de gezamenlijke aanpak te verbeteren. Zo kunnen bestaande overlegvormen beter worden benut en wordt de komst van het Centrum voor Jeugd en Gezin gezien als een mogelijkheid om betere afstemming en korte lijnen te realiseren.

Veel professionals willen zich inzetten om deze verbeteringen te realiseren. Zo hebben huisartsen het initiatief genomen tot het ontwikkelen van een sociale kaart en wil bijna tweederde van de professionals meewerken aan het maken ervan. Eveneens geeft het merendeel van de professionals aan dat ze in het algemeen een betere bijdrage kunnen leveren aan de aanpak van overgewicht. Professionals uit het onderwijs zijn hier terughoudender in en vinden vaker dat de aanpak van overgewicht niet past bij de doelstelling van hun organisatie. Leerlingen van het basisonderwijs denken daar anders over. Bijna driekwart van de leerlingen vindt dat de school nog te weinig aan overgewicht doet. Overigens noemen de professionals vaak beperkingen in de sfeer van capaciteit, tijd en geld die hen weerhouden van het verbeteren van hun werkwijze.

4 Conclusies en aanbevelingen

Dit ITJ-onderzoek gaat over de mate waarin lokale organisaties er gezamenlijk slagen om overgewicht bij jongeren te voorkomen en te verminderen. Dit hoofdstuk geeft antwoord op de centrale vraag door de resultaten uit hoofdstuk drie te combineren met de criteria voor een goede aanpak uit hoofdstuk twee. Het hoofdstuk sluit af met een bestuurlijke boodschap en aanbevelingen.

4.1 Algemene conclusie

In Doesburg hebben relatief veel jongeren overgewicht of een hoog risico daarop. Deze jongeren hebben meer risico op negatieve gezondheidsgevolgen. Hoewel professionals en jongeren het belangrijk vinden dat overgewicht onder Doesburgse jongeren wordt voorkomen en verminderd, is de aanpak op dit moment nog te versnipperd. Vanuit gemeente, gezondheidszorg, welzijns- en jongerenwerk, sport, kinderopvang en onderwijs worden activiteiten uitgevoerd om overgewicht bij jongeren te voorkomen en te verminderen. Dat betekent dat jongeren in verschillende omgevingen (thuis, school, vrije tijd en zorg) in aanraking kunnen komen met activiteiten voor de aanpak van overgewicht. De activiteiten hangen echter weinig met elkaar samen en bereiken belangrijke risicogroepen niet. Bovendien zijn preventie, signalering, begeleiding en behandeling niet in een doorlopende lijn georganiseerd.

Voor de gezondheid van kinderen in Doesburg, is het belangrijk dat de aanpak verbetert. Het is dan ook goed dat partijen zich bereid hebben getoond om aan het probleem te werken. Bovendien hebben professionals mogelijkheden voor verbetering benoemd en zijn er gedurende het ITJ-onderzoek initiatieven ondernomen om de aanpak te verbeteren. Dit blijkt uit:

- het grote aantal professionals dat aangeeft een betere bijdrage te kunnen leveren aan de aanpak van overgewicht;
- de actieve opstelling van de gemeente Doesburg die bereid was om mee te doen aan het ITJ-onderzoek en heeft aangegeven verbeteringen in gang te zetten;
- de doelstelling van de lokale nota volksgezondheidsbeleid 2008-2011, die meer ambitieus is dan de doelstelling van de rijksoverheid;
- het initiatief van de huisartsenpraktijk om samen met de gemeente, jeugdgezondheidszorg, Hulpverlening Gelderland Midden en de Gelderse Sport Federatie een samenwerkingsverband op te zetten;
- De meerwaarde die de professionals zien in het verbinden van bestaande activiteiten.

Om de verbeteringen te kunnen realiseren is het belangrijk dat de gemeente haar regisseursrol - die ze bijvoorbeeld in het kader van de breedtesportimpuls en de regeling Buurt Onderwijs Sport op zich heeft genomen - verder invult. Bovendien is het noodzakelijk dat jongeren en ouders meer worden betrokken bij de ontwikkeling van activiteiten zodat de aanpak van overgewicht beter past bij hun wensen en mogelijkheden.

4.2 Conclusie over de kwaliteitscriteria voor samenwerking

Dat de samenwerking nog onvoldoende is gericht, is specifiek te zien in de beoordeling van ITJ op de acht kwaliteitsaspecten voor een samenhangende en resultaatgerichte aanpak.

1. Oplossingsgerichtheid: de aanpak van overgewicht is aanbodgericht

Professionals geven aan dat ouders en jongeren zich geen probleemeigenaar van overgewicht voelen en slagen er niet in de juiste toon te treffen om jongeren en ouders zich houder van het probleem te laten voelen. Jongeren en ouders worden slechts beperkt betrokken bij het ontwikkelen van activiteiten. Professionals hebben weinig inzicht in de wensen en mogelijkheden van ouders en jongeren op het gebied van overgewicht, voeding en bewegen. Het aanbod aan activiteiten is daardoor weinig vraaggericht. Doordat de organisaties uitgaan van hun eigen aanbod, hebben ze weinig zicht op de bijdrage die ze leveren aan de totaalaanpak van het probleem. Toch geeft een groot deel van de professionals aan meer te kunnen en willen doen aan de preventie en bestrijding van overgewicht.

2. Gedeelde probleemanalyse: een analyse van overgewicht bij jongeren is niet beschikbaar

Gegevens over het percentage Doesburgse jongeren met overgewicht zijn beschikbaar, maar veel professionals kennen deze gegevens niet. Er is niet geanalyseerd bij welke groepen en in welke wijken overgewicht vaker voorkomt en welke oorzaken in Doesburg het belangrijkste zijn. Zo'n analyse is wel nodig om te achterhalen in hoeverre de uitgevoerde activiteiten passen bij de aard van het probleem.

3. Bereik van de keten: veel risicogroepen niet bereikt

Doesburg kent een divers aanbod van activiteiten op het gebied van preventie, signalering en begeleiding. Het is onbekend hoeveel jongeren er in totaal met deze activiteiten in aanraking komen. Wel is duidelijk dat de organisaties lang niet alle jongeren en hun ouders bereiken. Ook is zichtbaar dat juist hoogrisicogroepen niet worden bereikt, doordat passend aanbod voor hen ontbreekt. Omdat er in Doesburg geen school voor voortgezet onderwijs is, kost het extra inspanning om de groep twaalf- tot achttienjarigen te bereiken. Het is niet duidelijk of Doesburg activiteiten betreffende overgewicht afstemt met andere gemeenten waar de jongeren uit Doesburg het voortgezet onderwijs volgen. Andere belangrijke partijen, zoals het jongerenwerk, beschikken wel over mogelijkheden met (een deel van) deze groep in aanraking te komen.

4. Continuïteit in de keten: signaleren en behandelen lopen niet in elkaar over

Veel jongeren zijn zich nog niet bewust van hun overgewicht. De kinderen bij wie overgewicht wel is gesignaleerd zouden passende zorg moeten krijgen, bijvoorbeeld in de vorm van extra begeleiding of behandeling. In Doesburg worden veel jongeren met overgewicht niet verwezen. En verwijzing is bijvoorbeeld nodig om voor het interdisciplinaire leefstijlprogramma in aanmerking te komen. Daarnaast dragen zorgverleners niet allemaal dezelfde boodschap uit. Omdat er onvoldoende wordt

gesignaleerd en doordat het proces van signaleren, verwijzen en begeleiden niet continu is, bestaat het risico dat jongeren niet in beeld komen of uit beeld raken.

5. Informatiecoördinatie: beschikbare informatie nog niet optimaal benut

Verschillende professionals wisselen onderling informatie uit. Peuterspeelzalen en de jeugdgezondheidszorg dragen bijvoorbeeld gegevens aan elkaar over. Van coördinatie van informatie is echter geen sprake. Tot nu toe heeft geen enkele partij de taak op zich genomen om informatie-uitwisseling over jongeren en activiteiten te stroomlijnen. Reden kan zijn dat professionals elkaar niet goed kennen en niet van elkaar weten welke activiteiten ze uitvoeren. Een sociale kaart ontbreekt. Daardoor is het niet duidelijk of activiteiten overlappen.

6. Doelconvergentie: doelstelling niet bij iedereen bekend

In de regionale nota volksgezondheid spreekt de gemeente Doesburg, samen met tien andere gemeenten, de intentie uit om in de periode 2008-2011 het aantal kinderen met overgewicht met twee procent te verminderen. Verschillende partijen, waaronder de Gelderse Sport Federatie en de Hulpverlening Gelderland Midden, zijn op de hoogte van deze doelstelling. De andere partijen kennen de doelstelling niet. Verschillende professionals geven juist aan behoefte te hebben aan een gezamenlijk doel, van waaruit alle betrokken organisaties en sectoren consequent handelen.

7. Ketenregie: korte samenwerkingsverbanden zonder samenhang

Doesburg kent verschillende relatief kleine samenwerkingsverbanden. Zij richten zich allemaal op een deel van het probleem. Eén regisseur - die alle activiteiten en samenwerking tot een samenhangend geheel smeedt - ontbreekt. Ook op het niveau van individuele jongeren is er geen hulpverlener die de verschillende activiteiten volgt en op elkaar afstemt. Professionals geven aan behoefte te hebben aan iemand die de regie neemt, zodat de samenwerking zich beter richt op de integrale aanpak van overgewicht. De gemeente kan, als regisseur van het lokale jeugd- en volksgezondheidsbeleid deze rol verder invullen.

8. Systematische evaluatie en verbetering: resultaten van inspanningen om overgewicht aan te pakken onbekend

In Doesburg wordt in beperkte mate samengewerkt om overgewicht te voorkomen en te verminderen. Organisaties evalueren de samenwerking nauwelijks. Resultaten ervan zijn daarom grotendeels onbekend. Het is dan ook onduidelijk in hoeverre de samenwerking en het geheel van activiteiten bijdragen aan de aanpak van overgewicht.

4.3 Bestuurlijke boodschap

Voordat het onderzoek begon heeft de gemeente Doesburg toegezegd om met de onderzoeksresultaten aan de slag te gaan en de aanpak van overgewicht te willen verbeteren. De gemeente Doesburg is actief, staat dicht bij de burgers en kent de mogelijkheden van de lokale situatie. Daarnaast heeft de gemeente op basis van de Wet publieke gezondheid de taak om

volksgezondheidsbeleid te voeren en de grootste lokale volksgezondheidsproblemen te voorkomen en te verminderen. Net als de gemeente zijn ook andere belangrijke partijen bereid om samen overgewicht te bestrijden. Professionals hebben verschillende oplossingen aangedragen, die zij mede willen uitvoeren (zie paragraaf 3.7 en bijlage 4).

De wil om overgewicht gezamenlijk aan te pakken is aanwezig en er is een begin gemaakt met de aanpak. Nu is het belangrijk dat bestaande activiteiten op elkaar worden afgestemd en dat duidelijke afspraken worden gemaakt om de samenwerking effectief en functioneel te laten zijn. ITJ vraagt de gemeente Doesburg dan ook in samenspraak met de betrokken organisaties een actieplan te maken om overgewicht in de gemeente te voorkomen en te reduceren.

4.4 Aanbevelingen

ITJ beveelt aan om bij het maken van het actieplan aandacht te besteden aan tien onderwerpen.

Een gezamenlijke probleemanalyse:

1. een gezamenlijke lokale analyse van het probleem, de oorzaken, bestaand aanbod en passende oplossingen;
2. aanpakken van achterliggende factoren als opvoedingsvaardigheden, kennis over betaalbare en toch gezonde voeding, etc.

Geregisseerde activiteiten:

3. inventariseren van verbeteringen die op korte termijn in gang kunnen worden gezet, zoals het opstellen van een sociale kaart en het benoemen van een regisseur;
4. de gemeente die de regierol verder invult en bestaande samenwerkingsverbanden verbindt;
5. een eenduidig actieplan waarvan het aannemelijk is dat het beoogde doel om overgewicht onder jongeren met twee procent te verminderen in de periode tot 2011 daadwerkelijk wordt gehaald;
6. gebruik maken van landelijke instrumenten, zoals de leeflijn van het Voedingscentrum, en reeds ontwikkelde methoden om overgewicht integraal aan te pakken, zoals EPODE³¹.

Vraaggericht werken:

7. jongeren en ouders betrekken bij het vinden van oplossingen die passen bij hun wensen en mogelijkheden;
8. een passend en aansprekend aanbod voor hoogrisicogroepen.

³¹ EPODE is een effectief Frans programma. EPODE staat voor Ensemble, prévenons l'obésité des enfants. Het bestaat uit een combinatie van sociale marketing in de hele gemeente en vroege signalering van overgewicht in de gezondheidszorg.

Vergroten van het bereik:

9. jeugdgezondheidszorg, huisartsen en andere professionals die overgewicht sneller en consequenter signaleren volgens (inter)nationaal erkende criteria en het percentage jongeren met overgewicht vergroten dat daar begeleiding voor krijgt;
10. veranderingen aanbrengen in de (fysieke en sociale) omgeving, zodat het gemakkelijker wordt om voor gezond gedrag te kiezen. Het gaat bijvoorbeeld om een aanbod van gezonde en betaalbare voeding in de supermarkten.

ITJ zal het actieplan beoordelen (zie bijlage 5) en de uitvoering van het actieplan monitoren. Na een periode van maximaal twee jaar vraagt ITJ de gemeente het actieplan te evalueren en sluit ITJ het onderzoek af.

Bijlage 1 Interpretatietabellen BMI bij jongeren

Bron <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/320/7244/1240>

| Leeftijd (jaren) | Jongens overgewicht | Meisjes overgewicht | Jongens obesitas | Meisjes obesitas |
|------------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------|
| 2 | 18.41 | 18.02 | 20.09 | 19.81 |
| 2.5 | 18.13 | 17.76 | 19.80 | 19.55 |
| 3 | 17.89 | 17.56 | 19.57 | 19.36 |
| 3.5 | 17.69 | 17.40 | 19.39 | 19.23 |
| 4 | 17.55 | 17.28 | 19.29 | 19.15 |
| 4.5 | 17.47 | 17.19 | 19.26 | 19.12 |
| 5 | 17.42 | 17.15 | 19.30 | 19.17 |
| 5.5 | 17.45 | 17.20 | 19.47 | 19.34 |
| 6 | 17.55 | 17.34 | 19.78 | 19.65 |
| 6.5 | 17.71 | 17.53 | 20.23 | 20.08 |
| 7 | 17.92 | 17.75 | 20.63 | 20.51 |
| 7.5 | 18.16 | 18.03 | 21.09 | 21.01 |
| 8 | 18.44 | 18.35 | 21.60 | 21.57 |
| 8.5 | 18.76 | 18.69 | 22.17 | 22.18 |
| 9 | 19.10 | 19.07 | 22.77 | 22.81 |
| 9.5 | 19.46 | 19.45 | 23.39 | 23.46 |
| 10 | 19.84 | 19.86 | 24.00 | 24.11 |
| 10.5 | 20.20 | 20.29 | 24.57 | 24.77 |
| 11 | 20.55 | 20.74 | 25.10 | 25.42 |
| 11.5 | 20.89 | 21.20 | 25.58 | 26.05 |
| 12 | 21.22 | 21.68 | 26.02 | 26.67 |
| 12.5 | 21.56 | 22.14 | 26.43 | 27.24 |
| 13 | 21.91 | 22.58 | 26.84 | 27.76 |
| 13.5 | 22.27 | 22.98 | 27.25 | 28.20 |
| 14 | 22.62 | 23.34 | 27.63 | 28.57 |
| 14.5 | 22.96 | 23.66 | 27.98 | 28.87 |
| 15 | 23.29 | 23.94 | 28.30 | 29.11 |
| 15.5 | 23.60 | 24.17 | 28.60 | 29.29 |
| 16 | 23.90 | 24.37 | 28.88 | 29.43 |
| 16.5 | 24.19 | 24.54 | 29.14 | 29.56 |
| 17 | 24.46 | 24.70 | 29.41 | 29.69 |
| 17.5 | 24.73 | 24.85 | 29.70 | 29.84 |
| 18 | 25 | 25 | 30 | 30 |

Bijlage 2 Leeflijn

Organisaties die een rol spelen bij de aanpak van overgewicht bij kinderen en jongeren.

| Doelgroep | Organisatie en professionals | Doel |
|---|---|---|
| zwangere vrouwen | verloskundige, kraamverpleegkundige, gynaecoloog, huisarts, apotheek, diëtist | stimuleren borstvoeding |
| ouders van kinderen tussen 0-1 jaar | thuiszorg, GGD, huisarts, werkgever, borstvoedingsorganisaties | bieden mogelijkheid en ondersteunen borstvoeding |
| ouders van kinderen tussen 1-4 jaar | thuiszorg, GGD, peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, gemeente | stimuleren gezond eten en mogelijkheid bieden voor beweging |
| | thuiszorg, GGD, diëtist, fysiotherapie | signaleren overgewicht en behandelen |
| kinderen tussen 4-12 jaar en hun ouders | thuiszorg, GGD, school, sportvereniging, naschoolse opvang, gemeente | aanleren gezond eetpatroon en stimuleren sport en bewegen |
| | thuiszorg, GGD, diëtist, fysiotherapie, school | signaleren overgewicht en behandelen, signaleren en stimuleren bewegen bij motorische achterstanden |
| jongeren tussen de 12-19 jaar en hun ouders | GGD, school, jongerenwerk, sportvereniging, gemeente | stimuleren van een gezond eetpatroon en aanzetten tot actieve leefstijl |
| | GGD, thuiszorg, diëtist, fysiotherapeut | signaleren overgewicht en behandelen |
| adolescenten tussen 19-23 jaar | GGD (gezondheidsbevordering), welzijnswerk, jongerenwerk, sportvereniging | stimuleren gezonde en actieve leefstijl |
| | thuiszorg, diëtist, fysiotherapeut | behandelen overgewicht |

De leeflijn kunt u vinden op:

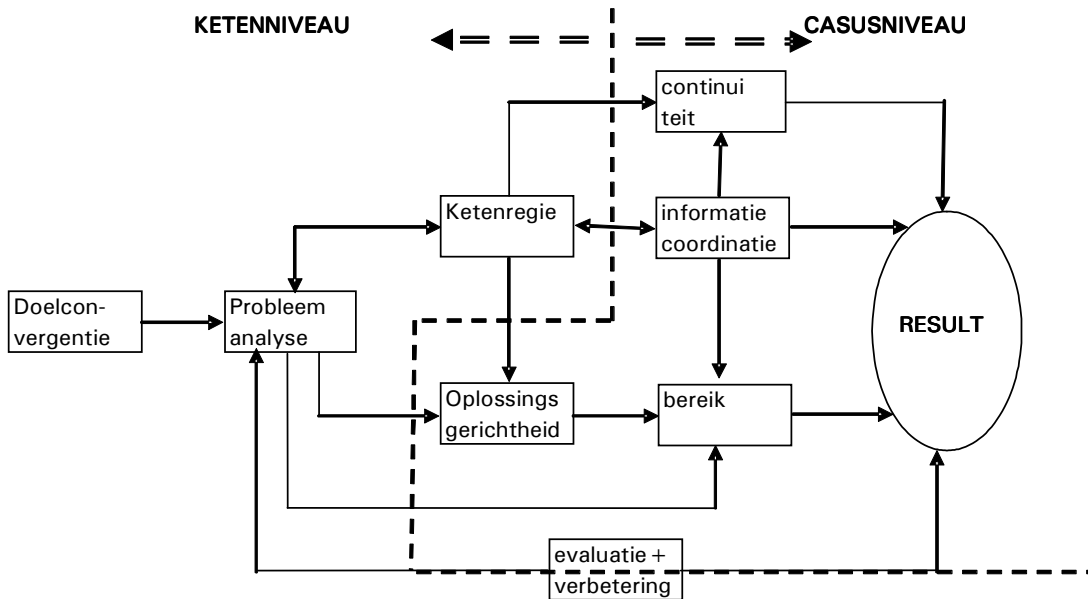
<http://www.voedingscentrum.nl/NR/ronlyres/870F6BE0-9538-4FF4-93E4-61B9F86FOC2B/O/LEEFLIJN.pdf>

Bijlage 3 Conceptueel model kwaliteitsaspecten

In de oorspronkelijke definities werden impliciet enkele relaties verondersteld tussen de verschillende kwaliteitsaspecten. Aangezien de evaluatie uitwees dat de kwaliteitsaspecten de goede waren om de ketensamenwerking te kunnen beoordelen, is ervoor gekozen de oorspronkelijke definities als uitgangspunt te nemen om de verhoudingen tussen aspecten te verduidelijken. Als aanvulling hierop zijn de 'rode draden' uit de analyse van inmiddels uitgevoerde ITJ onderzoeken meegenomen als tweede bron. Dit is gedaan omdat uit deze onderzoeken keer op keer is gebleken dat er op lokaal niveau onderscheid te maken valt in samenwerking op ketenniveau (met alle ketenpartners, gericht op alle kinderen in een gemeente) en op casusniveau (alleen met directe samenwerkingspartners, gericht op resultaat voor één kind). Dit onderscheid is in de figuur aangetoond door middel van een stippellijn. Deze stippellijn dient overigens niet gezien te worden als 'harde scheidslijn' tussen keten- en casusniveau. De plaats van deze lijn in de figuur kan van gemeente tot gemeente verschillen. Uit de uitgevoerde ITJ onderzoeken is echter gebleken dat de lijn over het algemeen hier te vinden is. In het ideale geval is er geen stippellijn in de figuur aanwezig. De samenwerking op casusniveau is dan een (direct gevolg van) samenwerking op ketenniveau, en alle kwaliteitsaspecten zijn te herleiden van zowel de procesgangen als van de werkwijze van de professionals.

Het resultaat van deze exercitie is weergegeven in figuur 1.

Figuur 1:
Onderlinge relaties kwaliteitsaspecten



Het eerste dat opvalt aan figuur 1 is dat er slechts vier kwaliteitsaspecten zijn die een directe relatie laten zien met het beoogde resultaat. Het gaat hierbij om continuïteit in de keten, informatiecoördinatie, bereik van de keten en systematische evaluatie en verbetering. Deze laatste dient iets anders geïnterpreteerd te worden, aangezien evaluatie een positief effect kan hebben op het resultaat nadat een bepaalde aanpak geëvalueerd is. De relatie van systematisch evaluatie met het resultaat is sec dus een directe, maar in tijd gezien indirect. Voor de andere drie aspecten geldt dit niet.

Het feit dat er slechts vier aspecten zijn met een 'directe' relatie tot het resultaat, vermindert het belang van de overige aspecten overigens niet. Deze aspecten hebben namelijk een versterkende werking op de eerstgenoemde vier. Een voorbeeld ter verduidelijking:

Bereik van de keten:

Op casusniveau gaat het erom of *alle* jongeren (ongeacht leeftijd, etniciteit, etc.) die een risico lopen om bijvoorbeeld verslaafd te raken, of jongeren die verslaafd zijn, bereikt worden. Deze jongeren hebben echter wel het juiste aanbod nodig om goed en tijdig geholpen te kunnen worden. Op ketenniveau is het belangrijk dat *alle* partijen die een rol zouden kunnen spelen in de aanpak en preventie van verslaving bij jongeren ook aanwezig zijn binnen de keten. De jongeren moeten tijdig het juiste aanbod aangeboden krijgen. Oplossingsgerichtheid kan het bereik versterken, doordat de partijen samen zoeken naar manieren om jongeren beter en sneller te helpen, of om te voorkomen dat het probleem zich überhaupt gaat voordoen bij jongeren. Een oplossingsgerichte manier van werken van professionals draagt op deze manier bij aan het optimaliseren van het bereik van de keten.

De vier aspecten met een indirecte relatie tot het gewenste resultaat zijn als volgt te duiden:

Gedeelde probleemanalyse is eigenlijk het meest belangrijke aspect om te komen tot een goede ketensamenwerking gericht op het verminderen of voorkomen van maatschappelijke problemen rondom jongeren. Door een gedegen, gezamenlijke en gedeelde analyse van het maatschappelijk probleem, wordt als het ware ook bijgedragen aan een goede opzet en inzet van de overige kwaliteitsaspecten. Wanneer helder is wat het probleem is ontstaat immers ook zicht op hoe het probleem zich voordoet, wanneer, bij welke jongeren, etc. Ook wordt duidelijk welke partners nodig zijn in de aanpak en preventie van het probleem, en wat hiervoor de beste manier zou zijn.

Hoewel probleemanalyse een centrale plaats inneemt in het conceptuele model, gaat doelconvergentie in tijd vooraf aan dit aspect. Wanneer er geen gedeeld doel is voor een ketenaanpak, zal er naar alle waarschijnlijkheid ook geen probleemanalyse plaats gaan vinden die tot stand komt en/of gedeeld wordt door alle organisaties en voorzieningen. Doelconvergentie is derhalve te zien als een voorwaarde, of eerste stap om te komen tot een goede ketensamenwerking. Het geeft als het ware een solide basis, of goed uitgangspunt. Alle organisaties en voorzieningen werken samen

met een gedeeld doel voor ogen met betrekking tot het resultaat voor de jongeren. Alle neuzen wijzen met andere woorden in dezelfde richting.

Ketenregie is te zien als een waarborg voor de ketensamenwerking. Een goede ketenregisseur is als het ware een opzichter en/of aanjager voor wat betreft de voortgang en de kwaliteit van de uitvoering rondom de overige kwaliteitsaspecten. Dit is van groot belang, zeker gezien het feit dat continuïteit, informatiecoördinatie en bereik een 'directe' relatie hebben met het realiseren van het gewenste resultaat.

Oplossingsgericht samenwerken geeft een belangrijke impuls aan het vergroten van het bereik van de keten, en is van belang om op de goede weg bezig te zijn en blijven. Oplossingsgerichtheid is een competentie die bij de professionals aanwezig dient te zijn. Dit aspect is een noodzakelijke voorwaarde voor het uiteindelijk realiseren van het gewenste resultaat.

Tot slot, ook hier nog even aandacht voor systematische evaluatie en verbetering. Hiervoor is al aangegeven dat dit aspect een indirecte relatie tot het gewenste resultaat heeft wanneer het tijdselement meegenomen wordt. Dit aspect levert pas een echte bijdrage wanneer gemeten is welke resultaten behaald zijn met de aanpak voor jongeren sec (de aanpak op casusniveau), en de aanpak van de keten in het geheel. De vraag die bij deze metingen centraal staat is: 'Is het gewenste resultaat bereikt?' Het antwoord op deze vraag dient vervolgens te leiden tot een verscherpte probleemanalyse, om zo uiteindelijk nog betere resultaten te behalen. Resultaten voor zowel de daadwerkelijke aanpak en preventie van het probleem voor jongeren, als voor de wijze waarop invulling gegeven wordt aan de overige kwaliteitsaspecten. Systematische evaluatie en verbetering kan dus leiden tot optimalisatie van inzet op de verschillende aspecten, en (in het ideale geval) een optimaal resultaat.

Bijlage 4 Resultaten uit de versnellingskamer

| Oplossingen uit de versnellingskamer met uitvoerend professionals | Aantal deelnemende partijen dat zelf een bijdrage kan leveren aan oplossing (totaal 8 partijen) | |
|--|---|--------|
| | Ja | N.v.t. |
| Bewegprogramma meer integreren in bestaande projecten, mocht er tijd/geld vrijkomen | 8 | 0 |
| Grote campagne op alle fronten in Doesburg; voorlichting, participatie alle betrokken groepen, eet- en bewegprogramma's, follow ups, media | 8 | 0 |
| Blijf vooral laagdrempelig, maak er geen hot item van | 8 | 0 |
| Eet- en bewegprogramma voor kinderen van alle leeftijden. Hier zouden veel disciplines moeten samenwerken: diëtist, fysiotherapeut, sportinstellingen, maar vooral ook een opvoeddeskundige. | 7 | 0 |
| Voorlichting (bijvoorbeeld op scholen) over wat gezond eetpatroon voor kind | 7 | 0 |
| Ouders de boodschap geven dat ze ontzettend goed bezig zijn als ze meewerken om overgewicht van hun kind op te lossen | 7 | 0 |
| Regelmatig voorlichting aan ouders in samenwerking met peuterspeelzalen (iedere ouder krijgt dit aangeboden) | 7 | 0 |
| Voorlichting in samenwerking met diëtiste | 7 | 0 |
| Beter overleg met gemeente | 6 | 0 |
| Meer programma's om het opvoeden van kinderen te verbeteren: net als zwangerschapsgym, een gezellig opvoedingsclub per leeftijdscategorie. Opvoeden is een beroep en het is leuk je hier verder in te bekwamen | 5 | 1 |
| Peuterspeelzalen zouden een grote rol kunnen vervullen op het gebied van gezond leven (ouderbetrokkenheid) | 4 | 1 |
| Lifestyle programma KidzFitClub in de eerste lijnszorg integreren, zodat het multidisciplinair wordt (financiering vanuit Wmo omdat zorgverzekeraars het meestal niet vergoeden) | 4 | 1 |
| Lifestyle programma KidzFitClub | 4 | 0 |
| Meer consulten consultatie bureau, bijvoorbeeld twee en een half jaarig | 3 | 2 |
| Sportclubjes goedkoper maken voor iedereen, niet alleen voor de allerlaagste inkomens | 3 | 0 |
| Meer buitenspeelruimte in Doesburg. Leg een speelbos aan, zodat meer buiten gespeeld wordt | 2 | 0 |
| Overzicht maken met wat er allemaal is voor jeugdzaken, zodat het voor betrokken organisaties makkelijk is om door te verwijzen | geen score | |

| Oplossingen uit de versnellingskamer met managers | Aantal deelnemende partijen dat zelf een bijdrage kan leveren aan oplossing (totaal 8 partijen) | |
|--|---|--------|
| | Ja | N.v.t. |
| Goede, aansprekende, eigentijdse voorlichting | 8 | 0 |
| Voorlichting over gezonde voeding (iedere dienstverlener gelijk) | 8 | 0 |
| Betere afstemming tussen organisaties (straks makkelijker door komst Centrum Jeugd&Gezin) | 8 | 0 |
| Elkaar op de hoogte stellen van projecten en aanpakken, bijvoorbeeld via maandelijks overleg | 8 | 0 |
| Alle gezichten één kant op, bijvoorbeeld door aftrap van het protocol/sociale kaart. Mogelijk toegespitst op verwijzers o.a. huisartsen | 8 | 0 |
| Cursus 'Fit for kids' aanbieden aan kinderen met overgewicht waarbij voeding maar ook bewegen centraal staat | 7 | 1 |
| Voedingsvoorlichting op (eigen) basisschool en peuterklas | 7 | 0 |
| Centraal team ontwikkelt sociale kaart/protocol, alle partijen keuren de kaart goed/geven aanvullingen | 7 | 0 |
| Voorlichting over voeding op scholen o.a. ondersteund door huisarts | 7 | 0 |
| Gezondheidsplan GSG | 6 | 1 |
| Groepsvoorlichting gezonde voeding aan allochtone ouders (soort Tupperware party), waarbij een ouder gastvrouw is of via buurthuis | 5 | 1 |
| Beleid gezonde traktaties op peuterspeelzalen en basisscholen | 5 | 1 |
| Cursus gezonde voeding met bezoek aan supermarkt (gezonde voeding hoeft niet duur te zijn) | 5 | 0 |
| Supermarkt lessen (waarop letten bij aanschaf gezonde voeding) | 5 | 0 |
| Afspraken 1-2 JGZ moeten eenvoudig te maken zijn | 5 | 0 |
| Op sociale kaart telefoonnummers en e-mailadressen van hulpverleners om bereikbaarheid/onderling overleg te bevorderen | 5 | 0 |
| Gezondheidsvoorlichting, adipositaspreventie moet bij verloskundige starten | 4 | 1 |
| Structureel aandacht voor voeding en beweging, specifiek gericht op gedrag, vanaf eerste consulten op consultatiebureau | 4 | 1 |
| Aan iedere ouder (via KDV) cursus gezonde voeding (Nog een hapje) aanbieden (kan al via consultatiebureau), nu afhankelijk of gemeente het | 4 | 0 |
| Sociale kaart maken | 4 | 0 |
| Sporten in groepsverband, motiveer dikke pubers hiervoor | 4 | 0 |
| In prenatalefase expliciet aandacht besteden aan borstvoeding, vooral gericht op preventieve elementen voor moeder en kind | 3 | 1 |
| Kookcursus in groepsverband, voedingsvoorlichting | 3 | 0 |
| Aanpak schoolkantines, gezonde snacks en geen broodjes kroket | 2 | 0 |
| Kredietcrisis kan een oplossing geven | 0 | 3 |

| Ideeën om samenwerking te verbeteren zodat deze een bijdrage kan leveren aan vroegtijdige signalering en/of voorkomen van overgewicht | |
|--|--|
| Ochtendsessie Versnellingskamer uitvoerend professionals | 1 Nieuwe programma's aan laten sluiten op werk van professionals in de praktijk |
| | 2 structureel overleg met alle betrokken partijen |
| | 3 Bestaande samenwerkingsverbanden structureel maken |
| | 4 Bestaande samenwerkingsverbanden uitbreiden zodat alle betrokken partijen zijn vertegenwoordigd (o.a. diëtisten, JGZ, huisartsen, onderwijs, Gemeentelijk Achterstanden Onderwijs, fysiotherapeuten) |
| | 5 Cliëntroute/Procesbeschrijving opstellen wie wat wanneer doet |
| | 6 Diëtiste betrekken bij voorlichting |
| | 7 Sociale kaart van alle partijen en hun activiteiten bij overgewicht/jeugdzaken |
| | 8 Ook inventarisatie van ideeën van betrokken partijen die niet bij bijeenkomst aanwezig waren |
| | 9 Eenduidige visie JGZ en huisartsen t.a.v. overgewicht (cliënt krijgt geen tegenstrijdige boodschappen) |
| | 10 Voldoende tijd en geld beschikbaar stellen |
| Middagsessie Versnellingskamer management | 1 Weten van elkaars werkzaamheden en plannen |
| | 2 Eenduidige taal en definities hanteren |
| | 3 Afspraken maken over doorverwijzen |
| | 4 Uitwisseling van bestaande protocollen/werkwijzen t.a.v. overgewicht |
| | 5 Gegevens van professional en activiteiten rond overgewicht bij jeugdigen naar centraal team mailen [inventariseren wie wat wanneer doet] |
| | 6 Kernteam vormen (verloskundige, jeugdarts, huisarts, fysiotherapeut, onderwijs [diëtist, voorlichting, JGZ] op gebied van overgewicht, gericht op preventie |
| | 7 Korte lijnen betrekken bij vorming Centrum Jeugd&Gezin (CJG) |
| | 8 Samenwerking (een-/tweejaarlijks) evalueren |
| | 9 Gegevens van fittesten bij de basisscholen (gezondheidsplan) uitwisselen |
| | 10 Expertise inzetten op gebied van voorlichting bij ouders |
| | 11 Cliëntroute/Procesbeschrijving opstellen wie wat wanneer doet (van diagnose tot einddoel gezond gewicht) |
| | 12 Samenwerkingsverband [overgewicht] afstemmen bij multiproblematiek |
| | 13 Interventieverzicht opstellen met directe verwijzingsmogelijkheden naar uitvoerders van activiteiten |
| | Bestaande overlegvormen beter benutten, bijvoorbeeld de zorgadviesteams (ZAT) van scholen (psycho-sociale problematiek) koppelen aan jeugdgezondheidszorg |
| 14 Bekendheid geven aan samenwerkingsvormen | |

Bijlage 5 Uitgangspunten actieplan

Het actieplan en de inhoud daarvan is een verantwoordelijkheid van de gemeente en de betrokken organisaties. Voor een resultaatgericht actieplan gelden de volgende uitgangspunten:

- Er is duidelijkheid bij partijen over de uitgangspositie (dit is het probleem in cijfers uitgedrukt maar ook de in de nota van bevindingen beschreven situatie).
- De partijen kiezen een gezamenlijk doel en indicatoren (waaraan valt af te lezen in hoeverre het doel wordt bereikt).
- Partijen zijn het eens over de te volgen strategie, de in te zetten acties en de rol van de betrokken partijen daarin.
- Partijen zijn bereid om tijdens uitvoering van het actieplan drie punten te monitoren:
 - Voeren we de strategie uit die we voor ogen hebben?
 - Bereiken we de doelgroep die we willen bereiken?
 - Halen we de resultaten die we willen halen?
- Partijen zoeken in eerste instantie zoveel mogelijk naar oplossingen en maatregelen die binnen de bestaande mogelijkheden passen van wet- en regelgeving en de beschikbare middelen.
- Jongeren en ouders worden waar mogelijk betrokken bij het opstellen van het actieplan.

Tot slot moeten partijen zich eraan committeren dat zij de resultaten over twee jaar evalueren en dat ze ITJ daarin betrekken.