

# Hoe krijgt de jeugdgezondheidszorg de jeugd in beweging?

## Verslag van een pilotproject

J.C.M. van Wieringen · M.C.B. Beckers

Published online: 21 September 2015  
© Bohn Stafleu van Loghum 2015

**Samenvatting** In deze pilot is onderzocht of het de jeugdgezondheidszorg lukt om tijdens de reguliere contactmomenten met extra tools de jeugd meer in beweging te krijgen. JGZ-professionals vroegen alle kinderen (en hun ouders) met drie vragen naar de hoeveelheid bewegen gedurende een week. Alle kinderen die onvoldoende bewogen volgens de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen kregen een advies op maat mee om meer te bewegen. De jeugdgezondheidszorg maakte gebruik van motiverende gespreksvoering en andere hulpmiddelen. Drie maanden na het Periodiek Geneeskundig Onderzoek (PGO) is telefonisch bij de ouders nagevraagd of het beweegadvies is opgevolgd. Van de 313 kinderen tijdens PGO-2 en PGO-7 voldeed 23 % niet aan de beweegnorm. Van de 73 kinderen die een beweegadvies kregen zijn 47 ouders bereikt voor de follow-up. Volgens de ouders van de PGO-2 kinderen volgde 69 % het beweegadvies geheel of gedeeltelijk op en 31 % niet; voor de PGO-7 kinderen waren deze percentages respectievelijk 81 % en 19 %. Door standaard te vragen naar beweeggedrag en een gericht beweegadvies kan de jeugdgezondheidszorg een rol spelen bij het meer laten bewegen van de jeugd.

**Trefwoorden** beweegstimulering · kinderen in achterstandswijken

## Inleiding

Veel kinderen in Nederland bewegen te weinig voor een goede lichamelijke, motorische en psychosociale ontwikkeling. In de jaren 2006–2011 fluctueerde het percentage van 4- tot 17-jarigen dat voldeed aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (NNGB: 60 minuten per dag) tussen 17 en 27 % [1]. Tekort aan beweging verhoogt de kans op overgewicht, het vroegtijdig krijgen van hart- en vaatziekten, diabetes mellitus, osteoporose en colonkanker. Meer bewegen en sporten beïnvloedt op positieve wijze de cognitieve, affectieve en sociale ontwikkeling van kinderen evenals hun schoolprestaties [2]. De bewegingsarmoede onder kinderen is nog groter in achterstandswijken [3]. Recent onderzoek toont aan dat kinderen in arme gezinnen minder vaak lid zijn van een sportvereniging dan kinderen in welvarende gezinnen (44 % respectievelijk 77 %) [4].

In 2010 is het 'Standpunt Beweegstimulering door de jeugdgezondheidszorg' verschenen (zie kader 1; [5]). Dit standpunt is echter nog niet goed geïmplementeerd in de praktijk. Daarom namen Pharos en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) het initiatief een pilot in te richten in achterstandswijken met als vraag: 'Lukt het de jeugdgezondheidszorg (JGZ) om met de juiste tools kinderen die onvoldoende bewegen, te bewegen tot meer bewegen'?

## Methode

**Doelgroep.** De doelgroep bestond uit alle kinderen in de wijk Maarssenbroek (Regio Utrecht) en in de wijk Woensel-Noord (Eindhoven), die in de periode augustus 2013 tot en met juni 2014 kwamen voor het Periodiek Geneeskundig Onderzoek (PGO) PGO-2 en PGO-7, dus globaal de 5- en 11-jarigen.

---

J.C.M. van Wieringen (✉)  
Pharos expertisecentrum gezondheidsverschillen,  
Utrecht, Nederland  
J.wieringen@pharos.nl

M.C.B. Beckers  
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ),  
Utrecht, Nederland

**Kader 1** Samenvatting Standpunt Bewegestimulering door de jeugdgezondheidszorg.

Dit standpunt bepleit dat de JGZ haar specifieke deskundigheid over de relatie tussen groei en ontwikkeling van een kind en bewegen inzet bij de bewegestimulering van de jeugd. Dit kan bij de volgende activiteiten:

- structurele aandacht voor bewegegedrag

de JGZ kan structureel aandacht geven aan het bewegegedrag van het kind tijdens de reguliere contactmomenten, ook wanneer er (nog) geen sprake is van overgewicht.

- beleidsadvies door de JGZ

de JGZ kan gemeenten op verschillende beleidsterreinen adviseren over mogelijkheden om het bewegegedrag van de jeugd te stimuleren. De JGZ kan een actieve, adviserende rol spelen naar scholen, de sportsector en andere beweegaanbieders om haar kennis over groei en (psychosociale) ontwikkeling van de jeugd in relatie tot bewegen te verspreiden.

- samenwerking met (keten)partners

de JGZ kan een belangrijke schakel zijn in de hele keten van bewegestimulering. De JGZ kan nauwer samenwerken met andere partijen betrokken bij het bewegen van kinderen, zoals kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, scholen, leerkrachten Lichamelijke Opvoeding, gemeentelijke sportconsulenten, sportverenigingen en andere lokale sportaanbieders.

**Bewegmeting.** Aan de hand van drie vragen uit de landelijke Jeugdmonitor (zie tab. 1) werd het bewegegedrag van de kinderen uitgevraagd (soms via de ouders, soms rechtstreeks bij de kinderen) en nagegaan of zij voldeden aan de beweegnorm (gemiddeld 60 minuten per dag matig tot intensief bewegen). De vragen werden tijdens het PGO gesteld door de JGZ-professional en het resultaat werd inzichtelijk gemaakt voor kind en ouders door de minuten op te tellen met de beweegwijzer (zie fig. 1). Een kind dat voldoende beweegt, komt in de groene zone.

**Tabel 1** Vragenlijst over bewegegedrag.

vragen over bewegegedrag	aantal dagen/week	duur in minuten	totale duur
hoeveel dagen per week gaat uw kind lopend of zelf fietsend naar school?			
is uw kind lid van een (of meerdere) sportvereniging(en)? Trainingen, wedstrijden tellen			
hoeveel dagen per week speelt uw kind buiten (buiten schooltijd)?			
Totaal beweegactiviteiten			



**Figuur 1** Beweegwijzer. (Bron: Wieringen J van, N Abouri, M Beckers. Hoe krijgen we de jeugd in beweging? Verslag van een pilot. Utrecht: Pharos en NCJ; 2014).

**Beweegadvies.** Bij niet voldoen aan de beweegnorm gaf de JGZ-professional een beweegadvies aan het kind en zijn ouders, afgestemd op de wensen en mogelijkheden van het kind en de ouders. Dit advies werd met de persoonsgegevens genoteerd in een apart bestand en aan Pharos doorgegeven.

**Hulpmiddelen.** De JGZ-professionals die de pilot uitvoerden, werden geacht geschoold te zijn in motiverende gespreksvoering. Daarnaast kregen zij een cursus Bewegen tot bewegen aangeboden, ontwikkeld door de Vereniging voor Sportgeneeskunde, om hun kennis over (motiveren tot) bewegen te vergroten. Tijdens het PGO maakten zij gebruik van de vragenlijst en de beweegwijzer om het bewegegedrag inzichtelijk te maken. Bij de bespreking van het bewegegedrag met de ouders kon gebruik worden gemaakt van de Argumentenkaartjes van het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) (zie voorbeeld in fig. 2) en de sociale beweegkaart die samen met de lokale Sportservicebureaus was opgesteld. Op deze beweegkaart stond al het sport- en beweegaanbod in de betreffende wijk naar locatie, tijdstip en leeftijdsgroep weergegeven.

Wanneer het kind ook overgewicht had, konden JGZ-professionals gebruik maken van de gewichtsverloopkaarten van het Voedingscentrum (zie <http://webshop>).



**Figuur 2** Eén van de negen argumentenkaartjes (NISB).

voedingscentrum.nl/gewichtsverloopkaart.html) en van adviezen uit de JGZ-richtlijn Overgewicht [6].

*Follow-up.* Aan de ouders werd gevraagd of een (hen niet bekende) medewerker van Pharos na 3 maanden mocht bellen om te vragen wat ze met het advies hadden gedaan. Bij de telefonische navraag werd een korte vragenlijst gebruikt.

*Analyse.* Door twee projectmedewerkers werd afzonderlijk van elkaar het beweegadvies en het telefonisch nagevraagde beweeggedrag vergeleken en gescoord als: beweegadvies helemaal, deels of niet opgevolgd. Discrepancies in de beoordeling werden besproken tot er consensus was.

*Evaluatie.* Na afloop van de pilotperiode is eerst een individuele schriftelijke evaluatie en daarna een gezamenlijke mondelinge evaluatie gehouden om de ervaringen van alle JGZ-professionals met deze manier van werken te vernemen.

## Resultaten

Bij alle 313 kinderen die op het PGO-2 ( $n=174$ ) of PGO-7 ( $n=139$ ) kwamen, is nagegaan of zij voldeden aan de

beweenorm (=420 minuten per week). Bij PGO-2 voldeed 83% van de kinderen aan deze norm, bij PGO-7 is dit percentage 52% in Eindhoven en 74% in de Regio Utrecht.

Van de 73 kinderen die onvoldoende bewogen zijn 46 ouders (64%) na 3 maanden gebeld (16 PGO-2 kinderen en 30 PGO-7 kinderen). Sommige ouders van kinderen die onvoldoende bewogen hebben toch geen beweegadvies gekregen. Redenen hiervoor waren dat tijdens het consult de aandacht ging naar urgentere problematiek, het beweeggedrag na een vervolgconsult toch voldoende bleek, of dat ouders een ander beeld van het beweeggedrag gaven (bijvoorbeeld wel al op zwemles, daarna mocht het kind op sport). Deze ouders zijn niet nagebeld, evenals ouders die niet meer telefonisch bereikbaar waren ( $n=3$ ) of waarvan het beweegadvies te weinig concreet was om na te vragen of het was opgevolgd (bijvoorbeeld: 'meer buiten spelen'). In vier gevallen wilden de ouders bij voorbaat niet dat hun kind alleen buiten speelde vanwege onveiligheidsgevoelens. De ouders die wel werden nagebeld, werkten goed mee aan het onderzoek en vertelden over de ontwikkelingen van hun kind. Het gesprek duurde doorgaans tussen 15 en 20 minuten.

Uit deze telefonische follow-up bleek dat volgens de ouders 19% van de PGO-2 kinderen het beweegadvies helemaal had opgevolgd, 50% deels en 31% niet. Bij het PGO-7 was het beweegadvies door 23% helemaal, door 58% deels en door 19% niet opgevolgd. Redenen voor het niet opvolgen lagen vooral in praktische zaken (geen vervoer naar sportclub, geen tijd om met kleine kinderen naar buiten te gaan en onveilig om kinderen alleen buiten te laten spelen).

Tijdens de mondelinge evaluatiebijeenkomst na afloop van de pilot gaven de JGZ-professionals aan geschrokken te zijn van de gesignaleerde beweegarmoede en zij beseften nog meer het belang van voldoende bewegen en het vragen naar voldoende bewegen. Zij vonden het positief dat in deze pilot bij alle kinderen het beweeggedrag werd nagevraagd; ook veel kinderen zonder (duidelijk) overgewicht bleken tot hun verbazing onvoldoende te bewegen. Bovendien achtten zij het belangrijk om kinderen die wel voldoende bewegen te stimuleren dat te blijven doen. De JGZ-professionals hebben de ondersteunende tools als nuttig en behulpzaam ervaren. Wel gaven zij aan dat het uitvragen van het beweeggedrag meer tijd kost dan zij doorgaans ter beschikking hebben.

Volgens de JGZ-professionals onderschreven de meeste ouders het belang van voldoende bewegen. Zij hadden soms praktische verklaringen voor de inactiviteit van hun kind (geen vervoer, zorg voor andere kinderen, zelf een lichamelijke beperking hebben). Slechts enkele ouders gaven aan geen behoefte aan ondersteuning door de JGZ te hebben bij de beweegstimulering van hun kind. Kinderen reageerden meestal heel positief op de beweegadviezen. Ze wilden graag meer buiten spelen of op een bepaalde sport maar dat werd door de ouders vaak tegengehouden.

Om een gericht beweegadvies te kunnen geven dat rekening houdt met de wensen en mogelijkheden van het kind bleek het direct geven van een beweegadvies het beste te werken. Het maken van een vervolgspraak voor alleen een beweegadvies bleek voor de meeste ouders te veel gevraagd.

## Discussie

In deze pilot gaf de JGZ in twee achterstandswijken tijdens het PGO een gericht beweegadvies aan kinderen die niet voldeden aan de beweegnorm. Doel was te onderzoeken of de JGZ met specifieke tools in staat is de jeugd meer in beweging te krijgen. Uit de resultaten blijkt dat 69 % van de PGO-2 kinderen en 81 % van de PGO-7 kinderen volgens hun ouders 3 maanden na het advies van de JGZ meer beweegt.

Beweegstimulering door gerichte beweegadviezen tijdens PGO-7 leek succesvoller dan tijdens PGO-2. Bij de 5-jarige kinderen ging het advies vaak over meer buiten spelen omdat kinderen eerst nog moesten leren zwemmen en bij de 11-jarige kinderen kon een meer gericht sportadvies worden gegeven. Zeker in de achterstandswijken is het zinvol dat de JGZ goede contacten onderhoudt met de (jeugdsport) fondsen voor financieel minder draagkrachtige ouders om kinderen te laten sporten. Daarnaast kan het Sportservicebureau de JGZ helpen bij de beweegstimulering van de jeugd, bijvoorbeeld door een actueel overzicht van de beschikbare beweegmogelijkheden in de wijk te maken.

Er kwamen nauwelijks negatieve reacties van ouders en kinderen op het feit dat het beweeggedrag uitgebreid aan bod kwam tijdens het PGO. Het bleek het beste om tijdens het PGO-contact direct een beweegadvies te geven.

## Beperkingen van de pilot

Op basis van de landelijke prevalentiecijfers voor inactiviteit [1] was de veronderstelling dat beide JGZ-locaties 75 gerichte beweegadviezen zouden geven in de loop van een schooljaar. Dit aantal is lang niet gehaald. Dat komt deels doordat kinderen in groep 2 vaker aan de beweegnorm voldeden dan verwacht. Kinderen van 5 tot 6 jaar spelen nog veel buiten en hebben soms op school extra beweegonderwijs. In groep 7 wordt veel minder bewogen. Als de JGZ zou moeten kiezen zou aandacht voor bewegen bij PGO-7 meer effect kunnen sorteren.

Aan de ouders van kinderen met urgente problematiek en aan ouders die het er niet mee eens waren dat hun kind te weinig bewoog, kon geen beweegadvies worden gegeven. Deze werden na 3 maanden ook niet nagebeeld. Daardoor is mogelijk een groep kinderen met veel kans op beweegarmoede gemist. Een drietal ouders die wel een beweegadvies kregen, kon om praktische redenen niet worden nagebeeld. In een klein aantal gevallen had de JGZ een onduidelijk beweegadvies gegeven (zoals 'meer buiten spelen') waardoor niet nagevraagd kon worden of het

kind werkelijk meer was gaan bewegen. Het is niet duidelijk in hoeverre het gemeten effect van de JGZ-adviezen overschat is door het missen van deze groepen.

Ouders hadden toestemming gegeven voor deze telefonische follow-up. Om het risico op sociaalwenselijke antwoorden te verkleinen is de telefonische follow-up gedaan door een Pharos-medewerkster, een onbekende voor de ouders. Met het JGZ-beweegadvies op papier heeft zij heel concreet gevraagd naar de mate waarin dat opgevolgd is en eventueel naar de reden van het niet opvolgen. De JGZ-professionals waren vooraf geïnstrueerd een zo concreet mogelijk advies te geven (bijvoorbeeld gaat voortaan lopend naar school of gaat op waterpolo). Hoe concreter het advies, hoe beter nagevraagd kon worden of het was opgevolgd. De antwoorden van de ouders waren daarbij de maatstaf. Een exactere meting was niet haalbaar in deze pilot.

## Conclusie

Bij navraag door de JGZ bij alle kinderen bleek dat respectievelijk 17 % van de PGO-2 kinderen en 31 % van de PGO-7 kinderen niet voldeed aan de beweegnorm. Door een JGZ-advies op maat ging volgens de ouders een groot deel van deze kinderen meer bewegen. Daarnaast lijkt het belangrijk om jonge kinderen die wel voldoen aan de beweegnorm te stimuleren voldoende te blijven bewegen. Deze pilot toont aan dat de JGZ met de ontwikkelde tools en lokale samenwerking een rol kan spelen bij het bereiken van de doelstelling om inactieve kinderen meer te laten bewegen. Het verdient aanbeveling dit in een groter onderzoek verder te onderbouwen.

## Literatuur

1. Hildebrandt VH, Bernaards CM, Stibbe JH, redactie. Trendrapport Bewegen en gezondheid 2010-2011. Leiden: TNO; 2013.
2. Stegeman H. Effecten van sport en bewegen op school. Een literatuuronderzoek naar de relatie tussen fysieke activiteit met de cognitieve, affectieve en sociale ontwikkeling. 's-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier instituut; 2007.
3. Vries SI de, Bakker I. Het beweeggedrag van autochtone en allochtone stadskinderen van 6-11 jaar. In: Hildebrandt VH, Ooijendijk WTM, Hopman-Rock M, redactie. Trendrapport Bewegen en gezondheid 2004/2005. Leiden: TNO Kwaliteit van leven; 2007.
4. Reijgersberg N, Poel H van der. Sportdeelname van kinderen in armoede. Utrecht: Mulier instituut; 2014.
5. Wieringen JCM van. Standpunt Bewegestimulering door de jeugdgezondheidszorg. Bilthoven: RIVM; 2010.
6. Kist-van Holthe J. et al. JGZ Richtlijn Overgewicht: Preventie, signalering, interventie en verwijzing. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid; 2012.

**J.C.M. van Wieringen**, senior adviseur

**M.C.B. Beckers**, senior adviseur