



Leefstijladvisering voor 0- tot 4-jarigen: ervaringen en verbeterpunten vanuit het perspectief van ouders en JGZ-professionals

A. Boersen · V. van den Berg · L. Smit · J. M. Witt · C. Koolhaas · M. H. H. Hoogsteder · A. S. Singh

Published online: 6 april 2022

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2022

Samenvatting *Inleiding:* Jeugdgezondheidszorg (JGZ)-professionals hebben de belangrijke taak om ouders te adviseren over een gezonde leefstijl voor hun jonge kind. Leefstijladvisering is pas effectief als adviezen aansluiten bij de behoeften van ouders. Het doel van het huidige onderzoek was om ervaringen en verbeterpunten van ouders en JGZ-professionals over leefstijladvisering bij 0- tot 4-jarigen op het consultatiebureau in kaart te brengen.

Methode: Veertig ouders en 38 JGZ-professionals van vier verschillende JGZ-organisaties deden mee aan een semigestructureerd interview. De data zijn geanalyseerd met een thematische analyse.

Resultaten: De ervaringen van ouders en JGZ-professionals verschillen op sommige punten, zoals de mate waarin leefstijl tijdens consulten aan bod komt en de mate waarin wordt aangesloten bij de behoeften van ouders. Ouders pleiten ervoor leefstijlonderwerpen actiever en herhaaldelijk te bespreken, en meer aan te sluiten bij hun individuele behoeften. JGZ-professionals willen dat tijdens consulten meer aandacht wordt besteed aan leefstijl en er meer ondersteuning komt

vanuit de organisatie. Beide groepen willen een divers aanbod aan informatie en adviezen.

Conclusie: Ouders en JGZ-professionals zijn over het algemeen tevreden met de huidige leefstijladvisering, maar hun ervaringen verschillen soms. Dit onderzoek biedt praktische aangrijpingspunten voor de JGZ-praktijk om de leefstijladvisering voor ouders van 0- tot 4-jarigen te optimaliseren.

Trefwoorden leefstijl · adviezen · consultatiebureau · ouders · JGZ-professionals

Inleiding

Een gezonde leefstijl is belangrijk wanneer we willen dat kinderen gezond opgroeien. Door vanaf de geboorte aandacht te besteden aan een gezonde leefstijl, kunnen overgewicht en de daaraan verbonden gezondheidsrisico's beperkt worden [1–3]. Een gezonde leefstijl betekent onder andere voldoende slapen, gezond eten, regelmatig bewegen, geen tot matige consumptie van gezoete dranken en beperkt beeldschermgebruik [4, 5]. Toch blijkt dat veel kinderen al jong ongezond gedrag aanleren [6]. Ouders voorlichten over het belang van een gezonde leefstijl is daarom cruciaal [6].

De JGZ-consulten voor 0- tot 4-jarigen vormen hiervoor een ideale gelegenheid [7]. Een van de taken van JGZ-professionals is leefstijladviezen geven over voeding, drinken, bewegen, slapen en beeldschermgebruik [8]. JGZ-professionals ervaren echter verschillende belemmeringen bij het toepassen van richtlijnen met adviezen op het gebied van leefstijl, zoals de richtlijn Overgewicht [9]. Voor een effectieve leefstijladvisering is het bovendien cruciaal dat de adviezen aansluiten bij de behoeften en belevingswereld van ouders [10]. Het is echter niet bekend hoe ouders

A. Boersen, Msc. · Dr. V. van den Berg · Dr. A. S. Singh
afdeling Public and Occupational Health, Amsterdam UMC,
locatie VUmc, Amsterdam, Nederland

L. Smit
JGZ Kennemerland, Velsersbroek, Nederland

J. M. Witt
GGD Kennemerland, Haarlem, Nederland

Dr. C. Koolhaas
JGZ Zuid-Holland West, Zoetermeer, Nederland

Dr. M. H. H. Hoogsteder (✉)
Academische Werkplaats Jeugd en Gezondheid, afdeling
Public and Occupational Health, Amsterdam UMC, locatie
VUmc, Amsterdam, Nederland
m.hoogsteder@amsterdamumc.nl



leefstijladviesing ervaren en wat hun behoeften zijn op dit gebied [11].

In het participatieve project Samen Gezond Groot onderzochten we met ouders en JGZ-professionals hoe leefstijladviesing voor 0- tot 4-jarigen geoptimaliseerd kan worden. In dit artikel beschrijven we een kwalitatief onderzoek onder ouders en JGZ-professionals naar hun ervaringen met de huidige leefstijladviesing en ideeën ter verbetering. De overige resultaten en ontwikkelde materialen voor de JGZ zijn elders gepubliceerd [12].

Methodie

Onderzoeksoptzet

Tussen oktober 2018 en maart 2019 werden semi-structureerde interviews afgenomen bij ouders en JGZ-professionals van vier organisaties: JGZ Kennemerland, GGD Kennemerland, GGD Zaanstreek-Waterland en JGZ Zuid-Holland West.

Werving van deelnemers en ethische toestemming

Op elf consultatiebureaus, verspreid over de vier organisaties, vroegen medewerkers na afloop van een consult of ouders bereid waren een vragenlijst in te vullen (elders gerapporteerd [12]). Via de vragenlijst konden ouders zich opgeven voor een aanvullend interview. Daarnaast werd via sociale media een oproep voor deelname geplaatst. Alle ouders die de Nederlandse taal voldoende beheersten werden uitgenodigd. Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen werden door de staf en via het intranet van hun organisatie geworven.

Het onderzoek is door de Medisch Ethische Commissie van Amsterdam UMC, locatie VUmc, beoordeeld als niet-WMO-plichtig (2018.471). Ouders en JGZ-professionals gaven schriftelijk toestemming voor deelname.

Meetinstrumenten en procedure

Samen met professionals van de deelnemende organisaties werd één leidraad voor interviews met JGZ-professionals (gebaseerd op Fleuren [13]) en één voor interviews met ouders ontwikkeld (gebaseerd op eerder onderzoek [14]). De interviews gingen in op ervaringen met leefstijladviesing en suggesties voor verbetering daarvan. Twee getrainde onderzoekers (AB en VB) namen de interviews face-to-face en telefonisch af. Met toestemming van de deelnemers zijn de interviews op audio opgenomen en getranscribeerd.

Data-analyse

De interviews zijn geanalyseerd door twee onderzoekers (AB en VB of AB en MH), met thematische analyse [15] en ondersteuning van Atlas.ti software.

Resultaten

In totaal zijn 40 ouders, 16 jeugdartsen en 22 jeugdverpleegkundigen geïnterviewd. We beschrijven de resultaten voor ouders en JGZ-professionals apart. Een overzicht van de thema's is te vinden in tab. 1.

Interviews met de ouders

Uit de analyse van de interviews met de ouders kwamen vijf thema's naar voren: 1) beleving van huidige leefstijladviesing; 2) belemmeringen voor ontvangen leefstijladvies; 3) aansluiten bij ouders; 4) actief bespreken van leefstijl en 5) divers aanbod aan leefstijlinformatie/-advies.

Ervaringen met de huidige leefstijladviesing

1. Beleving van de huidige leefstijladviesing Ouders blijken over het algemeen tevreden met de leefstijladviezen die ze krijgen. Tegelijkertijd merken verschillende ouders dat het onderwerp leefstijl weinig, soms helemaal niet of alleen op eigen initiatief aan bod komt. Voeding komt vaak aan bod, maar beeldschermgebruik, bewegen en slapen minder of niet. Sommige ouders ervaren dat er te weinig tijd is of dat leefstijl weinig wordt uitgevraagd. Anderen ervaren voldoende tijd en vinden het fijn dat JGZ-professionals geen ongevraagd advies geven.

2. Belemmeringen voor ontvangen leefstijladviezen Een kleine groep ouders vindt dat sommige JGZ-professionals te snel oordelen, betuttelend of belerend overkomen of ongevraagde adviezen geven. Ook ervaren sommigen dat JGZ-professionals te weinig aansluiten bij hun behoeften en bijvoorbeeld ten onrechte aannemen dat ze bij een tweede of derde kind minder vragen hebben. Daarnaast geeft een aantal ouders aan dat professionals soms te veel vasthouden aan richtlijnen of de groeicurve, of wisselende en tegenstrijdige informatie verstrekken. Deze ouders nemen adviezen daardoor minder snel aan. Andere ouders herkennen dit niet.

Ouders vertellen dat het soms onduidelijk is wat het consultatiebureau te bieden heeft en waar ze leefstijlinformatie kunnen vinden. Ze weten vaak niet wat er op welke leeftijd qua leefstijl speelt, wat het stellen van goede vragen belemmert. Veel ouders vinden dat adviezen soms te vroeg of te laat komen, omdat er veel tijd zit tussen consulten. Hierdoor kunnen ze adviezen niet op het juiste moment toepassen, omdat ze 'al door de worsteling heen zijn' of 'lang moeten wachten met vragen'. Ouders bellen niet snel tussentijds of gaan niet naar een inlooppreekuur, maar raadplegen internet of stellen vragen op het kinderdagverblijf waar ze regelmatig komen en de medewerkers kennen.

Tabel 1 Overzicht van thema's en subthema's resulterend uit de thematische analyse

Interviews met de ouders	Interviews met de JGZ-professionals
<i>Ervaringen huidige leefstijladvisering</i>	<i>Ervaringen huidige leefstijladvisering</i>
Thema 1 Beleving van de huidige leefstijladvisering 1.1 Hoeveelheid advies 1.2 Op vraag van de ouders 1.3 Het uitvragen van leefstijladvies 1.4 Tevredenheid met de adviezen	Thema 1 Huidige manier van werken 1.1 Leefstijlonderwerpen en frequentie bespreken 1.2 Manier en moment waarop leefstijl ter sprake komt 1.3 Oudergericht werken
Thema 2 Belemmeringen voor ontvangen leefstijladviezen 2.1 Relatie met de ouders 2.2 Werkwijze en kennis van de medewerkers 2.3 Onbekendheid met het aanbod op het vlak van leefstijladviezen 2.4 Moment van het consult	Thema 2 Belemmeringen in de huidige leefstijladvisering 2.1 Hoge werkdruk en tijdgebrek 2.2 Missen van het juiste adviesmoment 2.3 Aansluiten bij de behoeften van de ouder 2.4 Ineffectieve of ontbrekende materialen 2.5 Advisering over beeldschermgebruik
<i>Verbeteringen om leefstijladvisering te optimaliseren</i>	<i>Verbeteringen om leefstijladvisering te optimaliseren</i>
Thema 3 Aansluiten bij de ouders 3.1 Luisteren 3.2 Vragen naar de eigen leefstijl en ideeën van de ouders 3.3 Samen overleggen en meedenken 3.4 'Richtlijn' in plaats van 'moeten' 3.5 Meerdere opties bespreken	Thema 3 Meer en diverser aanbod aan materialen en middelen
Thema 4 Actief bespreken van de leefstijl 4.1 Leefstijl als vast bespreekpunt in consult 4.2 Uitvragen van leefstijl(gedrag) 4.3 Herhalen van informatie en advies	Thema 4 Meer aandacht voor leefstijl
Thema 5 Divers aanbod aan leefstijlinformatie/-advies 5.1 Doorlopend toegankelijk 5.2 Aansluiten bij verschillende voorkeuren 5.3 Zelf keuze tot raadplegen bronnen	Thema 5 Verbeterpunten op het niveau van de organisatie 5.1 Meer tijd voor leefstijladvisering 5.2 Meer aandacht voor (de manier van) advisering 5.3 Betere ondersteuning bij het opdoen van kennis en vaardigheden 5.4 Vergroten van de zichtbaarheid en toegankelijkheid in (sociale) media

Verbeterpunten leefstijladvisering

3. Aansluiten bij de ouders Ouders gaven verschillende suggesties om JGZ-professionals meer te laten aansluiten bij hun behoeften. Bijvoorbeeld door beter naar hen te luisteren, te vragen naar hun eigen leefstijl en open te staan voor hun ideeën. En verder door te overleggen en mee te denken over de aanpak (in plaats van meteen, soms ongevraagd, advies geven), meerdere opties te bieden en advies te brengen als een 'richtlijn' in plaats van 'iets moeten'.

4. Actief bespreken van de leefstijl Ouders vinden dat leefstijlonderwerpen actief en regelmatig besproken kunnen worden, omdat niet iedereen er uit zichzelf naar vraagt: 'Ik weet wel wat een gezonde leefstijl is, maar het is wel handig om het bespreekbaar te maken bij iedereen' [ouder 5]. Sommige ouders willen vooraf informatie, zodat ze tijdens het consult makkelijker vragen kunnen stellen.

Sommige ouders vinden dat JGZ-professionals meer kunnen doorvragen over leefstijl. In plaats van: 'Hoe gaat het met eten/slapen?' of 'Speelt uw kind wel eens buiten?', zouden ze volgens hen beter kunnen vragen naar 'wat, hoe vaak en hoe lang' hun kind iets doet en wat ouders als voldoende bewegen of gezonde voeding beschouwen. Op basis hiervan kunnen JGZ-professionals volgens ouders inschatten welk advies nodig of gewenst is. Ouders merken dat ze informatie of adviezen vaak weer vergeten, bijvoorbeeld na het huisbezoek, bij een tweede kind of doordat informatie eerder niet relevant was. Ouders

vinden herhaling van informatie, advies en aanbod daarom belangrijk om ze blijvend bewust te maken.

5. Divers aanbod aan leefstijlinformatie/-adviezen

Ouders vinden het belangrijk dat informatie altijd toegankelijk is en dat JGZ-professionals aangeven waar informatie vindbaar is. Volgens ouders kunnen digitale middelen meer ingezet of benut worden. Ze vinden het gebruik van verschillende vormen van informatie belangrijk, zodat kan worden aangesloten bij verschillende voorkeuren, zoals filmpjes, bijeenkomsten, nieuwsbrief, app, e-mail en websites. De meeste ouders zeggen open te staan voor informatie en advies, maar willen hierin zelf keuzen maken.

Interviews met de JGZ-professionals

Uit de analyse van de interviews met de JGZ-professionals kwamen vijf thema's naar voren: 1) de huidige manier van werken; 2) belemmeringen in de huidige leefstijladvisering; 3) meer en divers aanbod aan materialen en middelen; 4) meer aandacht voor leefstijl en 5) verbeterpunten op het niveau van de organisatie.

Ervaringen met de huidige leefstijladvisering

1. Huidige manier van werken Over het algemeen zijn JGZ-professionals tevreden met de leefstijladvisering. Volgens hen is het onderwerp leefstijl in bijna ieder consult verweven. Niet elk leefstijlonderwerp komt standaard ter sprake. Beeldschermgebruik

bleek zelden onderwerp van advies: 'Beeldscherm-tijd is actueel, maar niet waar ik standaard aan denk of over praat als ouders hier niet tegenaan lopen' [jeugdarts 2].

JGZ-professionals zeggen oudergericht te werken en het inhoudelijk advies en voorlichtingsaanbod aan te laten sluiten bij de behoeften en belevingswereld van ouders. Om ouders op hun gemak te stellen creëren JGZ-professionals een veilige werkrelatie en letten ze op toon en woordgebruik. 'Ouders in eigen kracht zetten' staat centraal. Daarnaast vinden veel JGZ-professionals het belangrijk dat het consultatiebureau bereikbaar is voor tussentijdse vragen.

2. Belemmeringen in de huidige leefstijladvisering

JGZ-professionals geven aan dat leefstijlonderwerpen door een hoge werkdruk en tijdgebrek niet altijd aan bod komen: 'Bij het 4-jaarconsult heb je zo'n vol programma dat het eigenlijk niet lukt om leefstijl te bespreken' [jeugdverpleegkundige 1]. Daarbij is er onvoldoende ruimte om ouders te motiveren om adviezen toe te passen. Ook krijgen ouders adviezen soms te vroeg of te laat vanwege de lange tijd tussen consulten.

Het is volgens JGZ-professionals soms lastig om bij de ouders aan te sluiten, vooral bij niet-Nederlandse ouders, laaggeletterden en analfabeten. Ze ervaren ook moeilijkheden wanneer ouders niet openstaan of geen behoefte hebben aan advies. 'Het is altijd lastig om op de golflengte te komen wanneer een bepaalde cultuur, patronen of normen en waarden spelen' [jeugdverpleegkundige 2]. JGZ-professionals geven aan dat sommige collega's vanuit ingesleten patronen werken, wat de aansluiting bij ouders bemoeilijkt. Ze ervaren dat de beschikbare voorlichtingsmaterialen en -middelen niet voor alle ouders optimaal werken. Tot slot vinden JGZ-professionals het lastig om beeldschermgebruik aan te kaarten, omdat ouders dit volgens hen vaak niet als een probleem zien en omdat onduidelijk is welke richtlijnen hieromtrent gelden.

Verbeterpunten leefstijladvisering

3. Meer en divers aanbod aan materialen en middelen Volgens JGZ-professionals is er meer en een diverser aanbod aan materialen en middelen nodig voor leefstijladvisering. 'Ik denk dat als je meerdere mogelijkheden aanbiedt, ouders kunnen kiezen wat hen aanspreekt' [jeugdarts 5]. Ze geven aan dat beschikbare materialen verbeterd kunnen worden (minder talig, meer beeld, cultuursensitief, in andere talen) en dat ze behoefte hebben aan nieuw materiaal over slapen, bewegen en beeldschermgebruik.

4. Meer aandacht voor leefstijl JGZ-professionals vinden het nodig dat er binnen en buiten het consultatiebureau meer aandacht voor gezonde leefstijl komt, zowel in de maatschappij als in de politiek. Leefstijl zou als vast onderdeel van consulten actief

besproken kunnen worden. JGZ-professionals denken dat het consultatiebureau meer kan samenwerken met de kinderopvang, peuterspeelzalen, sportclubjes, scholen en zwembaden, zodat voorlichting en activiteiten gecombineerd worden.

5. Verbeterpunten op het niveau van de organisatie

JGZ-professionals willen graag meer tijd om leefstijl tijdens consulten adequaat te kunnen bespreken. Meer aandacht is nodig voor de manier van adviseren, bijvoorbeeld door meer te reflecteren op de eigen werkwijze en communicatie. Ze willen dat de organisatie dit faciliteert en stimuleert door training in gesprekstechnieken, cursussen, e-learnings en in bestaande (bij)scholingen, en willen vaker kennis en ervaringen intercollegiaal uitwisselen. JGZ-professionals hebben behoefte aan kennis over en vaardigheden in het omgaan met culturele verschillen en taalbarrières. Ze vinden dat de organisatie de zichtbaarheid en toegankelijkheid van het JGZ-aanbod in (sociale) media kan vergroten.

Beschouwing

Er is nog weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de ervaringen van ouders en JGZ-professionals met leefstijladvisering in de JGZ voor 0- tot 4-jarigen. Ons onderzoek levert concrete verbeterpunten op waarmee JGZ-professionals aan de slag kunnen.

Leefstijl tijdens het consult

Uit ons onderzoek blijkt dat zowel ouders als professionals de huidige leefstijladvisering over het algemeen positief beoordelen. Opvallend is dat JGZ-professionals zeggen dat leefstijl tijdens vrijwel elk consult besproken wordt, terwijl ouders ervaren dat leefstijlonderwerpen niet vaak aan bod komen. Om ongevraagd advies te voorkomen, lijken JGZ-professionals het onderwerp leefstijl te verweven in hun consult (ofwel 'tussen neus en lippen door' ter sprake brengen) of alleen op verzoek van ouders te bespreken. Dit verklaart mogelijk dat ouders leefstijladvies niet als zodanig herkennen of ervaren dat het onvoldoende wordt uitgevraagd. Overeenkomstig eerder onderzoek blijken sommige ouders er juist behoefte aan te hebben om leefstijlonderwerpen actief en concreet te bespreken [14]. JGZ-professionals hebben behoefte aan richtlijnen over beeldschermgebruik als ondersteuning bij het bespreekbaar maken van dit onderwerp. Actief bespreken van leefstijl lijkt ook belangrijk, want ouders zijn onvoldoende op de hoogte van wat er op welke leeftijd speelt. Hierdoor weten ze soms niet dat ze informatie of adviezen gemist hebben, waar ze mogelijk wel behoefte aan hadden [14]. Wij bevelen aan om leefstijlonderwerpen actief onder de aandacht te brengen en ouders vervolgens te laten bepalen of ze aanvullende informatie of advies willen krijgen.

Moment van afspraken en tussentijds aanbod

Zowel ouders als JGZ-professionals ervaren dat de lengte van de tijd tussen consulten het toepassen van leefstijladviezen belemmert. Hoewel professionals zeggen dat ze tussentijds bereikbaar zijn voor vragen, benaderen ouders het consultatiebureau niet snel tussendoor. Ook blijken ze vaak niet op de hoogte van het leefstijlaanbod en waar ze dit kunnen vinden. Vanwege flexibilisering van contactmomenten in de JGZ, hetgeen vaak betekent dat ouders minder afspraken hebben [14], is het extra belangrijk dat ouders bekend zijn met het aanbod. Ouders en JGZ-professionals raden aan om dit zowel tijdens de consulten als via digitale media breder en vaker onder de aandacht te brengen. Ouders vinden het belangrijk dat ze kunnen kiezen uit een divers aanbod, waarvoor online dienstverlening goede opties biedt [16, 17]. Om leefstijlinformatie doorlopend toegankelijk te maken, kunnen JGZ-organisaties samenwerken met bijvoorbeeld scholen, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en sportclubs [11]. Ons advies is om vanuit de JGZ een divers aanbod aan leefstijlinformatie te ontwikkelen en dit op verschillende plekken en via uiteenlopende kanalen binnen en buiten het consultatiebureau actief en regelmatig te communiceren.

Aansluiten bij ouders

De JGZ wil preventieve zorg op maat leveren, waarbij kind en ouder centraal staan, ouders de regie voeren en er aandacht is voor de leefwereld van een gezin [18]. Een open houding en op de ouder afgestemd advies blijken belangrijk voor effectieve leefstijladviezing [11]. JGZ-professionals zeggen in ons onderzoek ouder- en vraaggericht te werken. Toch blijken niet alle ouders dit zo te ervaren. Sommige ouders vinden dat JGZ-professionals onvoldoende aansluiten bij hun behoeften en ideeën, en soms wisselende en tegenstrijdige informatie geven. Mogelijk komt dit doordat JGZ-professionals zich enerzijds aan richtlijnen willen houden en zich anderzijds flexibel opstellen. De JGZ-professionals in ons onderzoek vinden het soms lastig om goed aan te sluiten, bijvoorbeeld als ze de indruk hebben dat ouders niet openstaan voor adviezen. De meeste ouders staan echter open voor informatie en advies, als zij hierin vervolgens zelf keuzen kunnen maken. Het is aan te raden om als JGZ-professional te luisteren naar ouders (wat vinden ouders belangrijk en wat zijn hun ideeën?), om vervolgens met hen mee te denken en verschillende opties te presenteren [19].

Uit eerder onderzoek blijkt dat er door de hoge werkdruk en vele veranderingen in de JGZ weinig ruimte is voor professionele ontwikkeling [11, 20]. Professionals gaven in ons onderzoek aan dat meer tijd, meer reflectie op de eigen werkwijze en aanvullende materialen nodig zijn om beter aan te kunnen sluiten bij ouders. Managers, beleids- en stafmedewerkers kunnen hierbij ondersteuning bieden

[11], bijvoorbeeld door het faciliteren van scholingen, e-learnings, intercollegiaal overleg en het ontwikkelen van voorlichtingsmaterialen en -middelen.

Sterke punten en beperkingen

Een sterk punt van ons onderzoek is dat het uitgaat van ouders en JGZ-professionals, waardoor de resultaten betekenisvol zijn voor de praktijk. Daarnaast waren de resultaten van de vier JGZ-organisaties vergelijkbaar, wat de representativiteit van de bevindingen voor andere organisaties ten goede komt. Een beperking van ons onderzoek is dat het ondanks meerdere pogingen niet is gelukt om ouders met een niet-Nederlandse achtergrond en/of lager opleidingsniveau te includeren.

Conclusie

Ouders en JGZ-professionals zijn over het algemeen tevreden met de huidige leefstijladviezing. Ze noemen verbeterpunten om de leefstijladviezing te optimaliseren: meer aansluiten bij individuele ouders, leefstijlonderwerpen actief en regelmatig bespreken, en een divers, continu toegankelijk aanbod aan informatie en advies bieden, zowel binnen als buiten het consultatiebureau.

Op basis van de resultaten van het huidige onderzoek zijn de vier JGZ-organisaties aan de slag gegaan met het ontwikkelen van een Toolkit leefstijladviezing, die inmiddels beschikbaar is voor de hele JGZ [12].

Literatuur

1. Renders C, Seidell J, Mechelen W van, Hirasig RA. Overgewicht en obesitas bij kinderen en adolescenten en preventieve maatregelen. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2004;148(42):2066–70.
2. Singh AS, Mulder C, Twisk JW, Mechelen W van, Chinapaw MJ. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obes Rev.* 2008;9(5):474–88.
3. Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *Int J Obes.* 2010;35:891.
4. Bulk-Bunschoten A, Renders C, Leerdam F van, Hirasig R. Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht. Amsterdam: EMGO; 2005.
5. L'Hoir M, Beltman M, Sleuwen B van, Engelberts A, Boere-Boonekamp MM. Kansrijke elementen in de preventie van overgewicht bij jonge kinderen. *Tijdschr Kindergeneeskd.* 2008;76(4):199–204.
6. Boere-Boonekamp MM, L'Hoir M, Beltman M, Bruil J, Dijkstra N, Engelberts A. Overgewicht en obesitas bij jonge kinderen (0–4 jaar): gedrag en opvattingen van ouders. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2008;152(6):324.
7. Dunnink G. Standpunt Bereik van de jeugdgezondheidszorg. Onderzoeksrapport. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2010.

8. Dunnink G, Lijs-Spek W. Activiteiten basistakenpakket jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar per contactmoment. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2008.
9. Dera-de Bie E, Jansen M, Gerver WJ. Belemmerende factoren in de preventie van overgewicht bij jonge kinderen: een exploratief kwalitatief onderzoek bij jeugdgezondheidszorgprofessionals. *Jgz Tijdschr Jeugdgezondheidsz.* 2012;44(6):105–12.
10. Holmberg Fagerlund B, Helseth S, Owe J, Glavin K. Counselling parents on young children's healthy diet: a modified scoping review. *J Clin Nurs.* 2017;26(23–24):4039–52.
11. Krijnen M, Timmermans M, Brule J van den, Bos M, Wolswinkel L, Molenaar M. De staat van de JGZ. Ontwikkelingen in de JGZ in relatie tot aansluiten bij ouders van nu. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid; 2018.
12. Samen Gezond Groot. Project website: Resultaten en publicaties. 2020. <https://www.vumc.nl/research/overzicht/academische-werkplaats-jeugd-en-gezondheid/onderzoek-en-innovatie/samen-gezond-groot-2018-2020.htm>. Geraadpleegd op: 10 jan 2022.
13. Fleuren M, Wiefferink K, Paulussen T. Determinants of innovation within health care organizations: literature review and Delphi study. *Int J Qual Health Care.* 2004;16(2):107–23.
14. Vos N de, Feenstra D. BAGAGE onderzoek. Evaluatie van advies en voorlichting bij flexibilisering van contactmomenten tussen 6 en 11 maanden. Zeist: GGD Midden Nederland; 2013.
15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77–101.
16. Volker F. Handvatten voor effectieve overgewichtpreventie vanaf de geboorte. Den Haag: de Haagse Hogeschool; 2013.
17. Hooijmans S, Kramer P. Behoeftte-onderzoek jeugdgezondheidszorg. Amsterdam: TNS Nipo; 2016.
18. Boode K, Pijpers F. Preventieve Zorg voor Jeugd. JGZ als preventieve basis binnen de integrale zorg voor jeugd. Visiedocument. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid; 2014.
19. Holmberg Fagerlund B, Helseth S, Glavin K. Parental experience of counselling about food and feeding practices at the child health centre: a qualitative study. *J Clin Nurs.* 2019;28(9–10):1653–63.
20. V&VN Vakgroep jeugdverpleegkundigen. Discussie: Werkdruk in de JGZ. Utrecht: V&VN; 2019.

A. Boersen, gezondheidswetenschapper, onderzoeksassistent

Dr. V. van den Berg, orthopedagoog/bewegingswetenschapper, postdoc onderzoeker

L. Smit, jeugdarts/arts Maatschappij + Gezondheid, stafarts

J.M. Witt, jeugdarts/arts Maatschappij + Gezondheid, stafarts JGZ

Dr. C. Koolhaas, epidemioloog, onderzoeker

Dr. M.H.H. Hoogsteder, psycholoog, senior onderzoeker en coördinator

Dr. A.S. Singh, bewegingswetenschapper/epidemioloog, senior onderzoeker