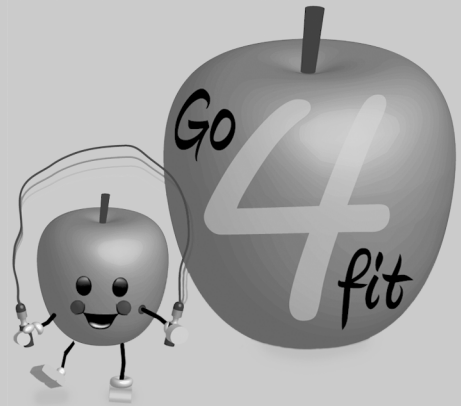


Samenvatting



De prevalentie van overgewicht en obesitas bij kinderen is de laatste jaren sterk toegenomen. In Nederland hebben 12.8% van de jongens en 14.8% van de meisjes overgewicht, in de leeftijd van 2 tot 21 jaar en 1.8% van de jongens en 2.2% van de meisjes zelfs obesitas. Kinderen die overgewicht hebben worden vaak de volwassen generatie met obesitas en bovendien hebben deze kinderen vaak te maken met fysieke en psychosociale problemen. Het is daarom belangrijk om op jonge leeftijd te starten met preventie van overgewicht. Lifestyle Triple P is gebaseerd op het uit Australië afkomstige Positief Pedagogisch Programma (Triple P). Triple P is ontwikkeld door de University of Queensland en bestaat uit vijf verschillende niveaus van interventies in toenemende intensiteit. Lifestyle Triple P is een niveau 5-interventie gericht op preventie van excessieve gewichtstoename bij kinderen met overgewicht en obesitas en bestaat uit 14 sessies: tien groepsessies en vier individuele telefonische sessies voor ouders. Een gerandomiseerde studie in Australië liet positieve interventie effecten zien op BMI van de kinderen. Dit is slechts de enige evaluatiestudie naar Lifestyle Triple P en voordat een interventie landelijk geïmplementeerd wordt is het goed eerst te onderzoeken of de interventie in Nederland ook positieve effecten oplevert. Het doel van dit proefschrift is om de rationale, implementatie en evaluatie te beschrijven van de Lifestyle Triple P interventie in Nederland aan de hand van 7 verschillende studies.

Na het beschrijven van de algemene inleiding in *hoofdstuk 1*, worden in *hoofdstuk 2* de resultaten van een systematische literatuurstudie beschreven. Er wordt hierbij een onderscheid gemaakt tussen algemene opvoeding en specifieke opvoedpraktijken die ouders gebruiken bij het opvoeden van hun kinderen. Algemene opvoeding is het emotionele klimaat dat ouders thuis hanteren, bijvoorbeeld de mate waarin ouders strikt zijn. Opvoedpraktijken daarentegen zijn de concrete gedragingen die ouders uitoefenen met betrekking tot bijvoorbeeld voeding en beweging. Het doel was om te bekijken wat eerdere observationele studies rapporteren betreffende de invloed van algemene opvoeding op voeding, beweging en gewichtstatus van kinderen. Zesentwintig studies konden worden geïncludeerd. Deze studies lieten over het algemeen zien dat kinderen die op een autoritatieve manier zijn opgevoed (d.w.z. ouders die zowel strikt, als betrokken zijn) gezonder eten, meer fysiek actief zijn en een lagere BMI status hebben dan kinderen die op een andere manier (bijv. autoritair) zijn opgevoed. Verschillen tussen studies zijn te wijten aan verschillen in conceptualisatie van opvoedingsconstructen. In moderatiestudies bleek het effect van algemene opvoeding op gewicht-gerelateerde uitkomsten bij kinderen afhankelijk van de kenmerken van de kinderen en van de ouders (bijv. persoonlijkheid).

Hoofdstuk 3 gaat verder in op algemene opvoeding. In deze literatuurstudie is onderzocht in hoeverre er interventiestudies zijn die zich richten op het verbeteren van de algemene opvoeding, met als doel om overgewicht en obesitas bij kinderen te voorkomen of te behandelen. Zeven studies konden worden geïncludeerd. Deze stu-

dies maakten gebruik van 4 verschillende interventies om algemene opvoeding te verbeteren, bijvoorbeeld het boek 'Living with children' van Patterson, en de interventie 'Triple P' van Sanders. Alle studies lieten kleine tot gemiddelde effecten zijn op minstens één uitkomstmaat (voeding, beweging of gewicht). De studies laten zien dat algemene opvoeding veranderbaar is. Het is noodzakelijk dat meer interventiestudies zich gaan richten op het verbeteren van de algemene opvoeding, gezien het belang van deze factor in het ontstaan van overgewicht.

Hoofdstuk 4 is een observationele studie. Hiervoor zijn data van de KOALA studie gebruikt, een geboortecohort in Nederland. De volgende onderzoeksvragen stonden centraal: (1) in hoeverre zijn ouders in staat de gewichtstatus (ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht) van hun 5-jarige kinderen in te schatten?, (2) welke factoren voorspellen of ouders de gewichtstatus goed inschatten? en (3) wat is de daadwerkelijk longitudinale gewichtsonwikkeling van de kinderen (tot en met 9 jaar) waarvan hun ouders de gewichtstatus goed schatten dan wel verkeerd schatten? De ouders vulden op 5-jarige leeftijd van hun kinderen 2066 vragenlijsten in, waarin bijvoorbeeld gevraagd werd naar de gewichtstatus en het gewicht en de lengte van het kind. Van de kinderen die overgewicht hadden, onderschatte 85% van de ouders de gewichtstatus van het kind. Voorspellers van het correct schatten waren de daadwerkelijke BMI z-scores op 2 en 5 jaar. Daarnaast hadden de kinderen waarvan de ouders hun gewichtstatus goed schatten over de tijd een hogere BMI. Kinderen met een hogere BMI hebben dus een grotere kans dat hun ouders zien dat ze te zwaar zijn, maar bewustzijn voor ouders alleen is niet genoeg om dit overgewicht op te lossen.

Hoofdstuk 5 betreft een validatiestudie van een vragenlijst (Lifestyle Behavior Checklist; LBC) die bestaat uit 2 subschalen. De eerste schaal (problemscale) meet de mate waarin ouders probleemgedrag ervaren bij hun kinderen, gerelateerd aan overgewicht. De tweede schaal (confidencescale) meet in hoeverre ouders vertrouwen hebben om met dit probleemgedrag om te gaan. Deze vragenlijst is oorspronkelijk ontwikkeld door onderzoekers van de University of Queensland in Australië. Voor de huidige studie is de lijst systematisch vertaald in het Nederlands en is deze vervolgens bij 392 ouders afgenomen via een online panel. Om de constructvaliditeit van de vragenlijst te bepalen zijn drie algemene opvoedingsschalen gemeten: striktheid, zorgzaamheid en psychologische controle. Daarnaast is de test-hertest betrouwbaarheid van de lijst bepaald door de ouders 2 weken later nog eens dezelfde lijst te laten invullen. De Nederlandse vertaling van de LBC bleek betrouwbaar en redelijk valide om enerzijds het probleemgedrag van kinderen te meten met betrekking tot overgewicht en anderzijds te meten in hoeverre ouders het gevoel hebben dat ze met dit probleemgedrag om kunnen gaan.

In *hoofdstuk 6* worden de resultaten beschreven van interviews met Jeugdgezondheidszorg (JGZ) professionals (artsen, verpleegkundigen en stafleden). De aanleiding voor deze interviews was het tegenvallende aantal doorverwijzingen van ouders van kinderen met overgewicht naar de pilot interventie. Een van de taken van de JGZ is het structureel monitoren van de gewichtsstatus van de kinderen. Kinderen met overgewicht zouden worden doorverwezen naar een interventie ter preventie van obesitas. De implementatietheorie van Fleuren werd gebruikt als uitgangspunt tijdens de interviews. Er zijn 5 verschillende soorten barrières van JGZ professionals te onderscheiden: (1) kenmerken van de sociaal-politieke omgeving, (2) kenmerken van de organisatie, (3) kenmerken van de gebruikers, (4) kenmerken van de innovatie en (5) kenmerken van de deelnemers. JGZ professionals noemden vooral kenmerken van de ouders (weerstand om overgewicht te bespreken, het overgewicht niet willen zien) en kenmerken van zichzelf (over te weinig vaardigheden beschikken om overgewicht bij ouders bespreekbaar te maken en te weinig zelfvertrouwen hebben). Het is belangrijk dat ouders zich bewuster worden van het overgewicht van hun kind en dat JGZ professionals meer vaardigheden en vertrouwen krijgen om overgewicht van het kind met ouders te bespreken.

Het studieprotocol van de gerandomiseerde studie wordt beschreven in *hoofdstuk 7*. Het primaire doel van de studie was om het effect te bepalen van de Lifestyle Triple P interventie op antropometrie uitkomstmaten (BMI z-scores, middelomtrek en huidplooiën) van het kind. Daarnaast werd onderzocht of de interventie effect had op leefstijlgedragingen van het kind (voeding en beweging) en opvoedgedrag van ouders (ouderschapspraktijken, voedingsstijlen, opvoedstijlen, eigen effectiviteit en voldoening in opvoeden). Ouders die deelnamen aan het onderzoek werden na de baselinemetingen ad random verdeeld over de interventieconditie en de controle conditie. Deelnemers in de interventieconditie ontvingen de 14-weekse Lifestyle Triple P interventie, waarin een groot aantal strategieën behandeld werden met drie centrale onderwerpen: voeding, beweging en positief opvoeden. Deelnemers in de controleconditie ontvingen een brochure over voeding en beweging, een brochure over opvoeden en advies op maat via internet. Om te kunnen bepalen of de interventie effect had vonden uitkomstmetingen plaats direct na de interventie (4 maanden na baseline) en op lange termijn (12 maanden na baseline).

Hoofdstuk 8 geeft de resultaten van de Lifestyle Triple P interventie weer. De interventie bleek niet effectief te zijn met betrekking tot de primaire uitkomstmaten (BMI z-score, middelomtrek en huidplooiën). Wel werden er effecten gevonden op gedrag van kinderen en opvoedgedrag van ouders. Met betrekking tot gedrag van kinderen werden effecten gevonden op frisdrankconsumptie (korte termijn), tv-kijken en computeren (lange termijn) en buitenspelen (lange termijn). Daarnaast werden effecten gevonden op opvoedgedrag van ouders: verantwoordelijkheid ten aanzien

van fysieke activiteit (korte termijn), verantwoordelijkheid ten aanzien van voeding (lange termijn), monitoren van de voeding (lange termijn), aanmoedigen om te eten (korte termijn), psychologische controle (korte termijn) en effectiviteit en voldoening van ouders in het opvoeden (korte termijn). Op basis van de resultaten van dit onderzoek zijn aanbevelingen gedaan met betrekking tot aanpassing van de interventie.

In het laatste hoofdstuk van het proefschrift, *hoofdstuk 9*, worden de belangrijkste bevinden van de verschillende studies besproken. Daarnaast worden methodologische beschouwingen beschreven met betrekking tot de werving, studiepopulatie, het opvoedingsperspectief, de inhoud en implementatie van de interventie, de uitkomstmaten en de statistische analyses. Ten slotte worden implicaties voor de praktijk, theorie en toekomstig onderzoek beschreven. De algemene conclusie van dit proefschrift is dat ondanks dat de Lifestyle Triple P interventie positieve effecten liet zien op gedrag van kinderen en opvoedgedrag van ouders, er geen effecten gevonden werden op de lichaamssamenstelling van kinderen.