



## Doorstroom van de gecombineerde leefstijlinterventie naar lokaal beweeg- en sportaanbod

### Bevorderende en belemmerende factoren ervaren door professionals die een gecombineerde leefstijlinterventie uitvoeren voor kinderen met overgewicht en obesitas

Jenneke Saat · Judith Bouten · Sophie Schouten

Geaccepteerd op: 13 februari 2024 / Published online: 1 maart 2024  
© The Author(s) 2024

**Samenvatting** Om inzicht te krijgen in factoren die een rol spelen bij de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) naar lokaal beweeg- en sportaanbod, zijn focusgroepgesprekken gehouden met zorgverleners die een GLI uitvoeren. Zowel de bevorderende als de belemmerende factoren rond de doorstroom hebben betrekking op het lokale aanbod zelf, op de motivatie van kind, ouder en zorgverleners, en op mogelijkheden wat betreft verantwoordelijkheden en beschikbare uren van zorgverleners. Professionals betrokken bij het (her)ontwerpen of uitvoeren van een GLI wordt aanbevolen zo veel mogelijk bevorderende factoren te verwerken in de protocollen van GLI's en belemmerende factoren aan te pakken.

**Trefwoorden** gecombineerde leefstijlinterventie · kinderen · overgewicht · obesitas · doorstroom lokaal sportaanbod

#### Continuing being physically active in local facilities after participating in a combined lifestyle intervention

Experienced hindering and promoting factors of professionals who carrying out a combined lifestyle intervention for overweight and obese children.

**Abstract** To gain insight into factors that play a role for children to continue physical activities in local sports-facilities after participating in a combined lifestyle intervention (CLI), focus groups were held with professionals carrying out a CLI. Promoting and hindering factors were related to the local sport-facilities itself, to the motivation of the child, parent and professionals, and to the possibilities regarding responsibilities and available hours of the professionals. Professionals involved in the design or implementation of a CLI are recommended to include as many promoting factors as possible in the protocol of the CLI and to tackle the hindering factors.

**Keywords** Combined lifestyle intervention · Children · Overweight · Obesity · Continuation to local sport facilities

#### Inleiding

Om kinderen met overgewicht of obesitas te begeleiden naar een gezonde leefstijl, worden gecombineerde leefstijl interventies (GLI's) uitgevoerd [1]. Een belangrijk doel is daarbij dat deelnemende kinderen vanuit het bewegen en/of sporten gefaciliteerd in de GLI, doorstromen naar het lokale beweeg- en sportaanbod [2]. Bestaande evaluaties van GLI's betreffen voornamelijk inventarisaties van bevorderende en belemmerende factoren rond de uitvoering van het hele

---

J. Saat (✉)  
Academische werkplaats AMPHI, Eerstelijns geneeskunde  
Radboudumc, Nijmegen, Nederland  
[jenneke.saat@han.nl](mailto:jenneke.saat@han.nl)

J. Saat · J. Bouten  
Academie Paramedische studies, HAN University of Applied  
Sciences, Nijmegen, Nederland

S. Schouten  
afdeling diëtetiek, Streektziekenhuis Koningin Beatrix,  
Winterswijk, Nederland



programma. Zo zijn er onderzoeken uitgevoerd naar factoren die psychologische concepten met betrekking tot gedragsverandering tijdens de GLI in kaart brengen en naar factoren die volgens kinderen en ouders de deelname, therapietrouw en voltooiing van de GLI bij kinderen beïnvloeden [3, 4]. Onderzoek naar de doorstroom van kinderen naar lokaal beweeg- en sportaanbod is echter ook nodig, om de kans op blijvende gedragsverandering te vergroten.

Onze onderzoeksvraag luidt: wat zijn bevorderende en belemmerende factoren bij de doorstroom van kinderen die deelnemen aan een GLI naar lokaal beweeg- en sportaanbod, bekeken vanuit het oogpunt van zorgverleners die de GLI uitvoeren?

## Methode

Dit onderzoek is onderdeel van een promotieonderzoek naar leefstijlinterventies voor kinderen met overgewicht (het AMPHI Lifestyle Interventions for Kids with Overweight (ALIKO)-onderzoek) bij de academische werkplaats AMPHI in Nijmegen [5].

Aan het onderzoek namen zorgverleners deel die als multidisciplinair team reeds een van de vier GLI's in de praktijk hebben geïmplementeerd en daarbij het ALIKO-onderzoek hebben uitgevoerd.

De GLI's hadden allemaal als doel om kinderen (4–18 jaar) met overgewicht of obesitas te begeleiden naar een betere leefstijl. De GLI's werden uitgevoerd door verschillende disciplines die samenwerken om hun kennis en expertise te combineren, zoals een diëtist en fysiotherapeut.

De duur van de GLI's was twee jaar en ze bestonden uit individuele consulten en groepsbijeenkomsten met een groepsgrootte van vijf tot twaalf kinderen. De GLI's zijn op kleine schaal ontwikkeld en geïmplementeerd door een lokaal netwerk van zorgverleners. Inhoudelijk lopen de GLI's uiteen omdat ze niet uniform ontwikkeld zijn en omdat de gebruikte protocollen onderling verschillen om ze te laten aansluiten op de lokale context. De instroom van kinderen vond plaats op basis van doorverwijzing door de lokale huisarts of schoolverpleegkundige wanneer deze constateerde dat er sprake was van overgewicht. De effecten van deze GLI's worden reeds onderzocht [5].

Met behulp van semigestructureerde focusgroepen werden deze zorgverleners bevraagd op verschillende thema's, die waren geïnspireerd op onderzoek naar doorstroom bij de BewegingKuur (een GLI voor volwassenen) [6]. Het betrof de volgende thema's: beweeg-/sportaanbod in de wijk, samenwerking tussen zorgverleners en beweeg-/sportaanbieders, motivatie van kind/ouder/zorgverlener, tijd van kind/ouder/zorgverlener, en financiën van ouder(s).

Twee onderzoekers (een als gespreksleider, een als observator) waren betrokken bij de gegevensverzameling. Bij alle vier de GLI's zijn gegevens verzameld, ook wanneer er verzadiging optrad. De geluidsopnamen

van de gemiddeld anderhalf uur durende focusgroepen zijn letterlijk uitgetypt met behulp van gemaakte beeldopnamen en het programma F4 [7]. Vervolgens zijn de teksten gecodeerd met behulp van ATLAS.ti. Twee onderzoekers hebben blind gecodeerd, zowel met vooraf vastgestelde codes op basis van de thema's (top-down), als door 'vrij' te coderen op basis van de onderzoeksvraag (bottom-up). Vervolgens zijn de codes ondergebracht in categorieën op basis van de onderlinge relatie tussen de codes, die vervolgens onder het bijpassende thema zijn geplaatst.

Ten behoeve van de interne validiteit is er bij de deelnemers een membercheck afgenomen door ze analyseresultaten voor te leggen. Voor de gegevensverzameling en -analyse is gebruikgemaakt van de Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) en de Framework-methode [8, 9].

## Resultaten

In totaal namen zestien zorgverleners deel, van twee verschillende GLI's, die elk uitgevoerd zijn in twee verschillende wijken. Tabel 1 geeft een overzicht van de functies van de deelnemende zorgverleners per GLI en per wijk.

Naar aanleiding van de membercheck zijn geen inhoudelijke aanpassingen aangebracht.

Tabel 2 en 3 geven respectievelijk bevorderende en belemmerende factoren weer per thema met een citaat (indien beschikbaar).

## Bevorderende factoren

Zorgverleners zijn het erover eens dat er voldoende lokaal beweeg-/sportaanbod is.

Ook zou het hebben van goede contacten met sportaanbieders een voordeel zijn, vooral als zorg-

**Tabel 1** Overzicht van de functies van de deelnemers per GLI en per wijk

GLI	wijk	functie	deelnemer
1	A	diëtist	D1
		fysiotherapeut	D2
		psycholoog	D3
	B	diëtist	D9
		kinderfysiotherapeut	D10
		kinderfysiotherapeut	D11
		verzorgster van de sportlessen	D12
	2	A	diëtist
kinderfysiotherapeut			D5
fysiotherapeut			D6
schoolverpleegkundige			D7
coördinator			D8
B		diëtist	D13
		kinderfysiotherapeut	D14
		verzorgster van de sportlessen	D15
		verpleegkundige GGD	D16

**Tabel 2** Bevorderende factoren per thema met citaten

thema	bevorderende factor	citaat zorgverlener
beweeg-/ sportaanbod in de wijk	voldoende lokaal beweeg-/ sportaanbod	'Eigenlijk kun je het zo gek niet bedenken of het wordt hier gewoon aangeboden. Waarom het niet lukt, zit hem eigenlijk niet in wat er allemaal is.' (D16)
	aanwezigheid en gebruik van een sociale kaart	'Ik denk omdat niet iedereen hier uit de wijk komt. Dan heb je er in ieder geval wel een beeld van en je kan de sociale kaart gebruiken.' (D4)
samenwerking tussen zorgverleners en beweeg-/sportaanbieders	goede contacten met sportaanbieders	'Dan zeg ik: vraag het eens aan [naam], want die weet wel wat een leuke badmintonvereniging is. Dan ken je elkaars voornaam en dat scheelt zoveel.' (D6)
	intermediair (of verantwoordelijke) in het GLI-team	'Die weet eigenlijk van een aantal verenigingen in elk geval. Dat kind moet je daar niet neerzetten, want dan sneeuwt die onder. En juist bij die verenigingen houden ze zo'n kind wat extra in de gaten en dat soort dingen wil je weten.' (D8)
	kinderen al tijdens de GLI kennis laten maken met het lokale sportaanbod	
	aanbieden van clinics als onderdeel van de GLI	'We hebben iedere keer die inhoudelijke trainer erbij, dus dan krijg je wel echt korfbaltraining of echt hockeytraining.' (D2) 'Er zijn altijd een of twee uit de groep die zeggen: die is leuk, die is lief, daar wil ik wel bij sporten. Dus er zijn er altijd een of twee die acuut op een sport zitten, zodra ik een clinic heb.' (D6)
	stimuleren van buitenschoolse beweegactiviteiten	'Op scholen zijn steeds meer buitenschoolse beweegactiviteiten en die drempel is natuurlijk laag.' (D8)
motivatie	motivatie vanuit de kinderen	'Deze kinderen komen echt wel een beetje binnen van: nou ik kan het niet of het lukt me niet.' (D1)
	motivatie vanuit het team van zorgverleners	'Dat iedereen echt met liefde aan deze groep werkt. En dat je dan heel erg met de neus dezelfde kant op staat. Dat motiveert mij heel erg. Daardoor krijg ik ook meer energie om de kids te motiveren en ouders.' (D13)
	motivatie van ouder ondersteunen door zorgverlener	'Dat je niet ouders zegt van nou ga zelf googelen naar handbalverenigingen hier in de wijk.' (D5)
		'Voor de doelgroep hier werkt het niet.' (D6)

**Tabel 3** Belemmerende factoren per thema met citaten

thema	belemmerende factor	citaat zorgverlener
beweeg-/ sportaanbod in de wijk	zorgverlener niet op de hoogte van het huidige lokale aanbod	'Ik werk niet veel in [plaatsnaam], dus mij is het sportaanbod hier helemaal niet zo duidelijk en ik denk: als ik dat misschien beter zou weten, zou het helpen . . . Maar goed, mijn kennis over het sportaanbod is niet zo groot hier.' (D9)
	geen geschikt lokaal aanbod	'De geschiktheid hangt af van de mate waarin een trainer de kinderen kan begeleiden en uitdagen.' (D10)
samenwerking tussen zorgverleners en beweeg-/sportaanbieders	onvoldoende contact tussen zorgverleners en sportaanbieders	'Ik krijg nooit iets van sportaanbieders terug. Als het is, is het van mij naar hen. Ik krijg nooit iets terug van: kind is gestopt omdat die het niet leuk vond, wellicht handig voor jou om te weten. Zoiets heb ik nog nooit gehad.' (D6)
		'Ik heb een paar contacten gehad met sportverenigingen. Die zagen contact met zorgverleners ook allemaal niet zo zitten. Die moeten al veel doen op dat gebied.' (D11)
motivatie	onvoldoende motivatie van ouders	'Want ik merk soms dat ouders ook zo weinig ervoor over hebben om kinderen heen en weer te brengen.' (D9)
		'Wat je normaal verwacht bij zo'n beweegprogramma is dat kinderen zich heel erg inzetten en dat ouders de kar trekken en dat ouders zeggen van: en zo gaat het gebeuren. En leidend zijn naar hun kind toe. En dat is hier niet zo. Het is hier vaak schrijnend genoeg zo dat het kind het zelf moet doen.' (D16)
		'Die vonden sportlessen binnen de GLI wel prima omdat dit bij het project hoorde, maar als je zo'n kind elke week weer naar de sport moet brengen. Nou, dat kost ook wel energie.' (D12)
	onduidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden van zorgverleners	'Moet ik nu gaan inzetten op het kind, moet ik gaan inzetten op die ouder, van wat is eigen verantwoording?' (D16)
		'Dan zijn we er wel om voorwaarden te creëren en mogelijkheden te scheppen. Maar dan voel ik me niet verplicht om al die lijntjes te hebben met sportaanbieders en om dan helemaal een kind mee daarnaartoe aan de hand te nemen. Dat is een verantwoordelijkheid van de ouders, is mijn idee.' (D10)
tijd	te beperkt aantal beschikbare uren voor zorgverleners	
financiën ouders	beperkte financiële middelen van ouders	'En dat is soms wel een belemmering voor ouders, die zeggen: "Daar heb je niks mee te maken."' (D8)

verlener de naam van de sportaanbieder kennen. Daarmee is voor kinderen en ouders de drempel om sportaanbieders te benaderen niet zo hoog. Daarnaast geeft een team aan te beschikken over een intermediair, zoals een medewerker van de sport-service, die op de hoogte is van het aanbod. Deze

persoon helpt de samenwerking tussen zorgverleners en sportaanbieders te verbeteren.

Wat ook bevorderend werkt, is de deelnemende kinderen al tijdens de GLI kennis te laten maken met het sportaanbod door naast de GLI direct een sport te starten. De zorgverleners kunnen daarmee



direct gedragsverandering ondersteunen en waken voor terugval.

Het geven van clinics zou volgens zorgverleners ook een positieve invloed op de doorstroom hebben, net als het kennismaken en vertrouwd raken met de trainers die de clinic geven.

Verder wordt genoemd dat (vaak kosteloze) buitenschoolse beweegactiviteiten bevorderend werken voor de doorstroom. Deze activiteiten zijn laagdrempelig voor kinderen omdat de kinderen de locatie, de sportdocent en de andere deelnemende kinderen meestal al kennen.

Zorgverleners geven aan dat de GLI ervoor zorgt dat de kinderen weer plezier krijgen in sporten, dat de eigen effectiviteit en weerbaarheid stijgen en dat het gewicht daalt of stabiliseert. Deze ontwikkelingen versterken de motivatie vanuit de kinderen zelf en bevorderen de doorstroming van kinderen naar een reguliere sportvereniging.

Ten slotte geeft een van de zorgverleners aan dat wanneer een groot deel van de zorgverleners in het team sterk gemotiveerd is, de overige zorgverleners uit dat team meer energie krijgen om kinderen en ouders te motiveren.

### Belemmerende factoren

Niet alle zorgverleners die de GLI's uitvoeren zijn op de hoogte van het aanwezige lokale aanbod.

Enkele teams vangen het kennistekort op door het gebruik van een sociale kaart. Een andere manier is om een zorgverlener uit het GLI-team met kennis van het lokale aanbod verantwoordelijk te maken. In meerdere GLI's betreft dit een fysiotherapeut of degene die de sportlessen verzorgt, die contacten binnen verenigingen heeft.

De zorgverleners verschillen van mening over de geschiktheid van het lokale aanbod. Naast een groep zorgverleners die vindt dat het aanbod voor alle leeftijden geschikt is en voldoende variatie biedt, is er een groep die van mening is dat het aanbod niet geschikt is voor met name jonge kinderen of kinderen die niet met een reguliere sportvereniging mee kunnen. Een van de zorgverleners vindt dat de geschiktheid afhangt van de mate waarin een trainer de kinderen kan begeleiden en uitdagen.

Verder geven zorgverleners aan dat er weinig contact is tussen zorgverleners en sportaanbieders, en dat meer contact gewenst is. Bij weinig of geen contact is daar volgens de zorgverleners voornamelijk vanuit de sportaanbieders geen behoefte aan.

Daarnaast ervaren de zorgverleners de beperkte financiële mogelijkheden van ouders als een belemmerende factor. Ouders kunnen een bijdrage krijgen voor lidmaatschap bij een club door een aanvraag in te dienen bij de Stichting Leergeld of bij het Jeugdsportfonds. De aanvraag kan echter een drempel vormen, omdat ouders moeten kunnen aantonen dat ze het lidmaatschap niet zelf kunnen betalen. Er zijn ook

zorgverleners die aangeven dat er ouders zijn die het mogelijk wél kunnen betalen, maar andere prioriteiten stellen.

Verder zou ook de passieve houding van sommige ouders een belemmerende factor zijn. Zorgverleners geven aan dat het veel tijd kost en moeilijk is om ouders te motiveren en te activeren. Voor de doorstroom is het belangrijk dat ouders leidend zijn, de kinderen stimuleren en de kinderen van en naar het sportaanbod halen en brengen. Het halen en brengen van hun kind is vaak voor een beperkte periode nog wel op te brengen. Het gebeurt vaak niet zodra het structureel ingepast moet worden in het dagelijks leven.

Tijdens de focusgroepen blijkt ook dat zorgverleners niet weten waar hun taken en verantwoordelijkheden ophouden en waar die van de ouders beginnen. Het maakt veel uit of je de ouders en kinderen aan de hand neemt of dat je juist meer aan de ouders en kinderen zelf overlaat. Enkele teams geven aan dat ze daar nog niet uit zijn. Een van de zorgverleners gaf aan dat wanneer de verantwoordelijkheid bij de zorgverleners wordt gelegd, de motivatie van het kind en de ouders juist zal afnemen, waardoor de kans toeneemt dat het kind gedragsverandering op de lange termijn niet volhoudt.

Zorgverleners vinden ten slotte dat ze een te beperkt aantal uren ter beschikking hebben voor het behandelen en begeleiden per kind. Hierdoor vallen extra taken, zoals het stimuleren van de doorstroom, in de praktijk vaak buiten de betaalde uren. Dit heeft als gevolg dat ze er veel eigen tijd in dienen te steken en het afhankelijk van de individuele zorgverlener is of dit ook daadwerkelijk gebeurt.

### Beschouwing en conclusie

Hoewel er aan dit onderzoek drie verschillende GLI's deelnamen, zijn nagenoeg dezelfde bevorderende en belemmerende factoren belangrijk gebleken voor de doorstroom van kinderen met overgewicht of obesitas naar het wijkgerichte beweeg- of sportaanbod. Deze factoren hebben betrekking op het lokale aanbod, op de motivatie van het kind en diens ouder en op de motivatie en mogelijkheden van de zorgverleners die de GLI implementeren.

De gevonden bevorderende factoren zijn: voldoende lokaal beweeg-/sportaanbod, de aanwezigheid en het gebruik van een sociale kaart, goede contacten met sportaanbieders, de betrokkenheid van een intermediair (eventueel in het team), kinderen al tijdens de GLI kennis laten maken met het sportaanbod, clinics aanbieden, buitenschoolse beweegactiviteit stimuleren, voldoende motivatie van kinderen/zorgverleners, en mogelijkheden om de motivatie te stimuleren.

Belemmerende factoren zijn: de zorgverlener is niet op de hoogte van het huidige beweeg-/sportaanbod, er is onvoldoende geschikt lokaal aanbod, er is onvoldoende contact tussen zorgverleners en sportaanbie-

ders, de ouders zijn niet of weinig gemotiveerd, het is niet duidelijk welke taken en verantwoordelijkheden de zorgverleners en ouders hebben, het beschikbare aantal uren van zorgverleners is beperkt, ouders hebben beperkte financiële mogelijkheden.

Onlangs zijn de resultaten van onderzoek gepubliceerd dat is uitgevoerd door NOC\*NSF. Dat richtte zich op de wijze waarop mensen structureel kunnen gaan sporten en bewegen aan de hand van een samenwerking tussen sport en zorg [10]. Deze resultaten betreffen niet specifiek de doorstroom van kinderen van een GLI naar het lokale sportaanbod, maar het bleek wel dat de doelgroep, zorgverleners en sportaanbieders samenwerking en doorstroming als een intensief proces ervaren, waarbij onderweg diverse hordes moeten worden genomen. De conclusie is dat er een warme toeleider nodig is, dat ouderbetrokkenheid belangrijk is en dat kennismaking met sport zo makkelijk mogelijk gemaakt moet worden. Deze bevindingen komen overeen met die van ons.

Ons onderzoek voegt daaraan factoren toe die specifiek zijn voor zorgprofessionals die direct betrokken zijn bij het behandelen van het kind.

Zorgverleners kunnen het inzicht in de bevorderende en belemmerende factoren gebruiken om reeds geïmplementeerde GLI's aan te passen en zo het aantal kinderen dat doorstroomt te vergroten.

Daarmee worden de blijvende gedragsverandering bij kinderen en de kwaliteit van leven en een gezonde leefstijl op de lange termijn verbeterd. Gezien het belang van hun rol in het doorstroomproces, worden ontwikkelaars van GLI's geadviseerd om zowel kinderen, ouders, zorgverleners, sportaanbieders als beleidsmakers daarbij te betrekken, zodat zo veel mogelijk bevorderende factoren meegenomen kunnen worden in de protocollen van GLI's en belemmerende factoren getackeld kunnen worden. Deze bevindingen zijn daarom tevens relevant voor beleidsmakers, die gezond gewicht kunnen stimuleren in hun regio, gemeente of wijk door gebruik te maken van de GLI. Het stimuleren van de implementatie van een GLI geeft namelijk kansen voor lokaal sportbeleid en de inzet van de buurtsportcoach, en levert een directe bijdrage aan het gezondheidsbeleid of preventieakkoord [11]. Door samen met zorgverleners te zorgen voor passende zorg en een optimale doorstroom, heeft de GLI de grootste kans op succes.

### Aanbevelingen

Onze bevindingen leiden tot de volgende aanbevelingen:

1. Zorg voor het initiëren en behouden van warme contacten tussen zorgverleners en sportaanbieders.
  - a. Ontwikkel en gebruik een sociale kaart voor inzicht in het actuele lokale beweeg- en sportaanbod.

- b. Overweeg de rol van tussenpersoon te beleggen bij één zorgverlener.
    - c. Betrek waar mogelijk een medewerker van de sportservice.
  2. Laat deelnemende kinderen al tijdens de GLI kennis maken en vertrouwd raken met het sportaanbod.
    - a. Organiseer clinics waarbij lokale beweeg-/sportaanbieders interesse kunnen wekken bij de deelnemende kinderen.
    - b. Laat deelnemende kinderen al tijdens de GLI starten met een sport in de buurt.
    - c. Stimuleer de deelname aan buitenschoolse beweegactiviteiten door als zorgverlener te achterhalen welke behoeften en mogelijkheden het kind en het gezin hebben en wat het lokale aanbod is, en door als tussenpersoon te fungeren.
    - d. Stimuleer de kinderen door de intrinsieke motivatie te versterken.
    - e. Maak de motivatie vanuit de zorgverleners bespreekbaar en ondersteun elkaar om bewegen en sporten bij kinderen te motiveren.
  3. Betrek en motiveer ouders.
    - a. Ondersteun de ouders met een aanvraag voor financiële ondersteuning wanneer ze beperkte financiële middelen hebben.
    - b. Zorg ervoor dat zorgverleners voldoende bagage hebben om een eventuele passieve houding van ouders om te buigen naar een actieve houding.
    - c. Bespreek in de teams de taken en verantwoordelijkheden van zowel zorgverleners als ouders.

Daarnaast zou de beschrijving van taken en rollen van de zorgverleners en de urenindicatie duidelijk moeten worden en zou hierover in het protocol van de GLI informatie moeten worden opgenomen wanneer het landelijk protocol onvoldoende richtinggevend is.

**Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

### Literatuur

1. RIVM. Loket gezond leven. De gecombineerde leefstijlinterventie. Z.d. Beschikbaar via: <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/overgewicht/gecombineerde-leefstijlinterventie>. Geraadpleegd op 14 oktober 2023.
2. Federatie Medisch Specialisten. Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen. 2023. Beschikbaar via: [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/overgewicht\\_](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/overgewicht_)





- [en\\_obesitas\\_bij\\_volwassenen\\_en\\_kinderen/startpagina\\_richtlijn\\_overgewicht\\_en\\_obesitas\\_bij\\_volwassenen\\_en\\_kinderen.html](#). Geraadpleegd op 16 Juni 2023.
3. Putter KC, Jackson B, Thornton AL, et al. Perceptions of a family-based lifestyle intervention for children with overweight and obesity: a qualitative study on sustainability, self-regulation, and program optimization. *BMC Public Health*. 2022 Aug 11;22(1):1534.
  4. Grootens-Wiegers P, Eynde E van den, Halberstadt J, et al. The 'Stages towards Completion Model': what helps and hinders children with overweight or obesity and their parents to be guided towards, adhere to and complete a group lifestyle intervention. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2020;1;15(1):1735093. Jan.
  5. Academische werkplaats AMPHI. ALIKO studie. Z.d. Beschikbaar via: <https://academischewerkplaatsamphi.nl/integraal-gezondheidsbeleid/aliko-studie/>. Geraadpleegd op 16 Juni 2023.
  6. Kennisbank sport en bewegen. Van zorg naar sport en bewegen: interviews met zorgverleners en sportaanbieders over de doorstroom van BeweegKuur-deelnemers vanuit de eerstelijns gezondheidszorg naar het lokale sport- en beweegaanbod. 2012. Beschikbaar via: <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=2463&m=1422883152&action=file.download>. Geraadpleegd op 16 juni 2023.
  7. Audiotranskriptie. F4transkript. Z.d. Beschikbaar via: <https://www.audiotranskriptie.de/en/f4transkript/>. Geraadpleegd op 24 december 2023.
  8. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;16;19(6):349–57. Sep.
  9. Collaço N, Wagland R, Alexis O, et al. Using the framework method for the analysis of qualitative dyadic data in health research. *Qual Health Res*. 2021;31(8):1555–64. Jul.
  10. Berg J ter, Bemer E. Eindevaluatie pilots Meer mensen in beweging via de samenwerking tussen Sport en Zorg. 2023. Beschikbaar via: <https://nocnsf.nl/media/xnepthpp/eindevaluatie-pilots-meer-mensen-in-beweging-via-de-samenwerking-tussen-sport-en-zorg.pdf>. Geraadpleegd op 14. oktober. 2023;.
  11. Bos V, Dale D van, Leenaars K. Aan de slag met de gecombineerde leefstijlinterventie. 2019. Beschikbaar via: [https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2019-05/190510\\_011203\\_120566\\_Aan\\_de\\_slag\\_met\\_GLI\\_V5\\_TG.pdf](https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2019-05/190510_011203_120566_Aan_de_slag_met_GLI_V5_TG.pdf). Geraadpleegd op 16 juni 2023.