

Samenvatting

Dit proefschrift beschrijft de voorbereiding op de landelijke implementatie van het Dutch Obesity Intervention in Teenagers (DOiT) programma. Daarnaast wordt de evaluatie beschreven die inzicht gaf in de effecten van het programma en de belemmerende en bevorderende factoren voor de landelijke uitrol van het DOiT programma in Nederland.

Overgewicht bij kinderen hangt samen met diverse gezondheidsrisico's. Aangezien deze gezondheidsrisico's blijven voortbestaan tijdens de volwassenheid, is preventie van overgewicht bij jeugd een belangrijke prioriteit binnen de volksgezondheid. Het is belangrijk om overgewicht trends te monitoren om zo beleidsmakers en professionals te informeren, die zich bezig houden met gezondheidsbevordering. Onderzoek in Nederland heeft aangetoond dat de mate van overgewicht bij 12- tot 14-jarige Nederlandse jongeren op het voorbereidend beroepsonderwijs (VMBO) in 2011 in vergelijking met 2003 sterk gestegen is (22% versus 13% voor jongens; 22% versus 16% voor meisjes, *hoofdstuk 3*). Deze zorgwekkende toename van de mate van overgewicht in dit segment van de Nederlandse bevolking ondersteunt de noodzaak van het gebruik van effectieve programma's ter preventie van overgewicht gericht op jongeren.

Een voorbeeld van een schoolprogramma gericht op preventie van overgewicht in Nederland: het DOiT programma

Scholen worden gezien als een geschikte en praktische plek om programma's ter preventie van overgewicht in te voeren. Ze bereiken bijna alle kinderen en jongeren ongeacht hun etnische en sociaal-economische achtergrond. Het DOiT programma is een voorbeeld van een dergelijk overgewicht preventieprogramma voor Nederlandse scholen. Het programma is afgestemd op jongeren (in de leeftijd van 12 tot 14 jaar) in de eerste twee jaren van het VMBO. Het DOiT programma richt zich op beide zijden van de energiebalans (energie-inname en energieverbruik) om overgewicht te voorkomen. Het oorspronkelijke programma toonde kleine maar relevante effecten tijdens een gecontroleerde evaluatie in de periode 2003-2005. Om DOiT voor te bereiden op landelijke verspreiding in Nederland hebben we het oorspronkelijke programma in de periode 2009-2011 aangepast op basis van procesevaluatie resultaten en aanvullende interviews met docenten, jongeren en ouders (*hoofdstuk 4*).

Het aangepaste DOiT programma

Het aangepaste programma bestond uit 12 theorielessen en 4 gymlessen: 16 lessen gelijk verdeeld over twee schooljaren. Daarnaast bevatte het programma een omgevings- en oudercomponent. De lessen in het eerste jaar waren gericht op het vergroten van het bewustzijn en de kennis over gezond gedrag en het verbeteren van dit gedrag. DOiT richt zich met name op de inname van suikerhoudende dranken, de inname van energierijke snacks en snoep, ontbijten, TV kijken, computeren en voldoende bewegen zoals wandelen, fietsen en sporten. De lessen in het tweede jaar waren gericht op de invloed van de omgeving op het gedrag (zoals de invloed van reclame).

De DOiT materialen bestonden uit een lesboek met bijbehorende werkbladen, een toolkit voor leerlingen (eet- en beweegdagboekje, stappenteller, online advies op maat) en een informatieboekje voor ouders (*hoofdstuk 4*).

Bevorderen van implementatie

Om het implementatieproces van het aangepaste DOiT programma te bevorderen hebben we een 7-stappen implementatieplan voor docenten ontwikkeld. Dit stappenplan met bijbehorende materialen (zoals een docentenhandleiding) was beschikbaar op de DOiT website. Ook werd scholen geadviseerd om een DOiT coördinator aan te stellen. Daarnaast konden docenten het nieuw opgerichte DOiT office benaderen voor ondersteuning of advies gedurende het schooljaar (*hoofdstuk 4*). Vanaf schooljaar 2011 was het aangepaste lesprogramma beschikbaar voor alle scholen in Nederland.

Evaluatie van de landelijke uitrol

De gezondheidsimpact van programma's, zoals DOiT, is afhankelijk van het gebruik in de praktijk. Daarom is het belangrijk om te evalueren op welke wijze een programma wordt gebruikt wanneer docenten vrij worden gelaten in de uitvoering en of dit leidt tot de beoogde gezondheidseffecten. Om deze kwestie te onderzoeken hebben we de landelijke uitrol van het DOiT programma op 20 scholen, verspreid door Nederland, in de periode 2011-2013 onderzocht (*hoofdstuk 5*).

Wel of niet geïmplementeerd?

Uit onze evaluatie op de scholen bleek dat de hoeveelheid gegeven DOiT lessen afnam in de loop van de twee jaren en dat slechts de helft van de lessen werd uitgevoerd volgens de docentenhandleiding. Ongeveer een kwart van de docenten op de DOiT scholen gaf aan dat DOiT na afloop van de twee jaar als standaard lesmateriaal in het curriculum was ingebed. Docenten waren tevreden met de DOiT lessen en het lesmateriaal. Jongeren waren hierover slechts matig tevreden. Gezien de daling van het aantal gegeven lessen tijdens de twee jaar kunnen we opmaken dat ons implementatieplan docenten niet voldoende ondersteunde in de uitvoering van het DOiT programma (*hoofdstuk 7*).

Daarnaast hebben we bevorderende en belemmerende factoren in kaart gebracht met betrekking tot het gebruik van het DOiT programma. De geïnterviewde docenten en DOiT coördinatoren noemden diverse barrières, waaronder gebrek aan planning, andere dringende onvoorziene prioriteiten, geen plan om de uitval van docenten op te vangen en een hoge werkdruk. Ze noemden ook bevorderende factoren, waaronder de betrokkenheid van de DOiT coördinator, steun van het DOiT office, goede communicatie en samenwerking tussen docenten, motivatie van docenten en de flexibiliteit van het programma (*hoofdstuk 8*).

Leidde het gebruik van DOiT tot gezondheidseffecten?

Het gebruik van het aangepaste DOiT programma leidde niet tot significante interventie effecten, zoals gemeten 20 maanden na de start van het programma. We vonden echter wel een significant verschil in het drinken van suikerhoudende drankjes bij meisjes (-188 ml/dag) en een verbetering van ontbijtgedrag bij jongens (+0.3 dagen/week) vergeleken met jongeren die het programma niet kregen. Deze gedragsveranderingen hebben na 20 maanden echter geen veranderingen teweeggebracht in de mate van overgewicht (*hoofdstuk 6*).

Met behulp van een verkennende implementatie-index vonden we dat jongeren die op een school zaten met een hogere implementatiescore na 20 maanden minder overgewicht hadden. Maar de associaties tussen implementatiescore en gedragsverandering waren inconsistent (*hoofdstuk 7*).

Mogelijke verklaringen voor de gevonden resultaten

Onze bevindingen op het gebied van de effecten van het aangepaste DOiT programma wijken af van de resultaten van de evaluatie van het oorspronkelijke programma in de periode 2003-2005. Er zijn een aantal mogelijke verklaringen voor deze verschillen: 1) het huidige onderzoek vond plaats tijdens de landelijke uitrol van DOiT in Nederland en was daardoor minder gecontroleerd dan de eerste studie; 2) methodologische zaken zoals het ontbreken van een meting direct na afloop van het programma. Het zou dus kunnen zijn dat relevante effecten, direct na afloop van het programma niet meer aanwezig waren tijdens de vervolgmeting afgenomen 20 maanden na de start; 3) te grote aanpassingen aan het oorspronkelijke programma en 4) bewustere omgeving, gekenmerkt door een hoog algemeen niveau van bewustzijn van overgewicht en obesitas (*hoofdstuk 9*).

Implicaties

Op basis van de procesevaluatie en interviews met docenten hebben we een drietal aanbevelingen geformuleerd om de effectiviteit van het implementatieplan en het DOiT programma verder te vergroten. Deze staan hieronder beschreven.

Implementatieplan

Aangezien ons implementatieplan niet heeft geleid tot gebruik van het programma door docenten zoals bedoeld, is het verstandig om de beslissingen die tijdens het ontwikkelingsproces zijn genomen te heroverwegen, vooral met betrekking tot flexibiliteit en steun voor de uitvoering. Aanvullend werk is nodig om het implementatieplan verder aan te passen voor optimale effectiviteit van het programma (*hoofdstuk 9*).

DOiT programma

Op basis van onze interviews met DOiT coördinatoren en docenten stellen wij vijf mogelijke aanpassingen aan het programma voor (*hoofdstuk 9*):

1. *Bepalen van de kernonderdelen.* Het programma zou kunnen profiteren van het bepalen van kernonderdelen zodat docenten vooral die lessen van het programma geven die het meest bijdragen aan de effectiviteit.

2. *Praktische opdrachten.* Het programma zou kunnen profiteren van beschikbaarheid in een digitale versie evenals van meer praktische opdrachten tijdens de lessen zoals het gebruik van audiovisueel materiaal.
3. *Programma op maat.* Het is verstandig om aanpassingen aan het programma voor specifieke groepen te overwegen, zoals gericht op jongens of op jongeren met een lager onderwijsniveau.
4. *Ouderparticipatie.* Het is verstandig om de haalbaarheid van een oudercomponent te heroverwegen en om te bekijken welke aanpassingen gemaakt kunnen worden om ouderparticipatie in DOiT te verbeteren.
5. *Verandering van de schoolomgeving.* Het is verstandig om de aanpassingen die we deden met betrekking tot de omgevingscomponent van het DOiT programma te heroverwegen en scholen te voorzien van een advies voor een gezonde schoolkantine.

Preventie van overgewicht bij kinderen in verschillende contexten

Aangezien de meeste schoolprogramma's die gericht zijn op de preventie van overgewicht slechts beperkt succes hebben, lijkt de schoolsetting niet de enige setting om het probleem van overgewicht aan te pakken. Hoewel dit een uitdaging is, zouden preventie-inspanningen verder moeten gaan dan de schoolsetting en andere contexten, zoals familie en buurt, hierbij moeten betrekken (*hoofdstuk 9*).

Conclusie

Deze studie onderstreept de moeilijkheid van het implementeren van effectief bewezen programma's in een gecontroleerde setting naar de minder gecontroleerde echte wereld. Hoewel het oorspronkelijke DOiT programma veelbelovende effecten liet zien tijdens een gecontroleerde evaluatie, was het aangepaste DOiT programma niet succesvol in het veranderen van mate van overgewicht bij jongeren tijdens de minder gecontroleerde landelijke uitrol. Echter, het programma leidde wel tot een gunstig effect op de consumptie van suikerhoudende dranken bij meisjes en een verbetering in ontbijtgedrag bij jongens.

Op basis van de resultaten van deze studie moeten we concluderen dat het gebruik van het DOiT programma in zijn huidige vorm en met haar huidige implementatieplan niet effectiever is in het voorkomen van overgewicht bij jongeren dan de reguliere curricula. Aangezien docenten tevreden

waren met het programma kunnen scholen de reguliere biologie, verzorging en gymlessen gericht op gezonde voeding en voldoende bewegen nog steeds vervangen door de DOiT lessen.

Om daadwerkelijk een bijdrage te leveren aan de preventie van overgewicht onder jongeren, zijn verdere aanpassingen aan het programma en het implementatieplan nodig. Bovendien zou aansluiting bij andere belangrijke contexten voor de jeugd overwogen moeten worden. Toekomstig onderzoek moet zich blijven richten op het evalueren van bewezen effectieve programma's tijdens minder gecontroleerde condities om beter te begrijpen of en hoe de effectiviteit behouden kan worden tijdens gebruik in de praktijk.