

De Reis van 5

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de **HANDLEIDING** bij dit werkblad



Werkblad, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: De Reis van 5

E-mail: info@dereisvanvijf.nl

Telefoon: 0613035362

Website (van de interventie): www.dereisvanvijf.nl

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Merel Vingerhoets

E-mail : merel@dereisvanvijf.nl

Telefoon : 0613035362

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving:

Titel interventie:

Databank(en):

Plaats, instituut:

Datum:

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

[Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.](#)

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	4
Doelgroep.....	4
Doel.....	4
Aanpak	4
Materiaal.....	4
Onderbouwing	4
Onderzoek.....	4
1. Uitgebreide beschrijving	5
Beschrijving interventie.....	5
1.1 Doelgroep	5
1.2 Doel	6
1.3 Aanpak.....	7
2. Uitvoering	10
3. Onderbouwing	13
4. Onderzoek	17
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	17
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten.....	23
5. Samenvatting Werkzame elementen	25
6. Aangehaalde literatuur	26
7. Praktijkvoorbeeld	29

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

De 'Reis van 5' is een gezinsspel waarbij kinderen (4 t/m 10 jaar) in hun thuissituatie spelenderwijs gestimuleerd worden tot een gezond en gevarieerd voedingspatroon door middel van het (her)ontwikkelen van een positieve voedingsbeleving. Een kind kruipt in de huid van een piraat en verovert de wereld door het uitvoeren van voedingsopdrachten. De opdrachten kunnen gemaakt worden met het hele gezin. Na elke voltooide opdracht verdient het kind goudstukken. Deze goudstukken kunnen worden ingezet om een vooraf afgesproken beloning te verzilveren. Het spel wordt gedurende 15 weken gespeeld, bij voorkeur minimaal 3 keer per week. Zowel alle maaltijden van de dag als voedingsgroepen uit 'De Schijf van Vijf' van het Voedingscentrum zijn vertegenwoordigd in de opdrachten. Door regelmatig te spelen kunnen bestaande gewoontes in het eetpatroon worden doorbroken en nieuwe patronen bestendigen.

Doelgroep – max 50 woorden

Kinderen van 4 t/m 10 jaar met eetproblemen variërend van weinig tot niet willen eten (geen interesse in voeding) tot teveel eten (ongezonde keuzes) of te eenzijdig eten en waarbij de eetproblemen geen fysieke oorzaak (meer) hebben. Tevens de ouders die veel stress ervaren rondom de maaltijden.

Doel – max 50 woorden

Kinderen met eetproblemen (her)ontwikkelen een positieve voedingsbeleving als eerste aanzet tot een gezonder eetpatroon door middel van:

- Het (weer) ontwikkelen van plezier in eten;
- Uitdagen tot proeven met op langere termijn een toename in variatie van het eetpatroon;
- Stressreductie bij de ouders rondom voeding/maaltijden in de thuissituatie.

Aanpak – max 50 woorden

Specialisten signaleren gezinnen die in aanmerking komen voor de interventie en introduceren het binnen een consult. Ouders en kind spelen het spel vervolgens samen gedurende 15 weken, bij voorkeur 3 keer per week. Tussentijds en na afloop evalueren specialist en gezin de veranderingen in eetpatroon en gedrag.

Materiaal – max 50 woorden

De Reis van 5 omvat een fysiek spel dat wordt gepresenteerd in een piraten-schatkist. Het bevat een spelhandleiding voor specialist, ouder en kind, een piratencontract, een speelbord in de vorm van een wereldkaart, beloningskaarten, gouden munten, 15 schatkaarten en 45 ontdekkingskaarten met eetopdrachten in drie moeilijkheidslevels.

Onderbouwing – max 150 woorden

Eetproblemen komen vaak voor bij zowel zieke als gezonde kinderen, met mogelijk lange termijn-gevolgen voor de ontwikkeling van het kind, lichaamssystemen en familiedynamiek. Om deze kinderen op een positieve manier (weer) in aanraking te brengen met verschillende smaken en voedingsmiddelen om zo de acceptatie ervan te vergroten, is De Reis van 5 ontwikkeld: een eetinterventie voor thuis. De thuissituatie is namelijk de voornaamste context waar eetgedrag wordt aangeleerd, met het gezin als belangrijkste beïnvloedende omgevingsfactor door het voedsel dat wordt aangeboden, sociale interactie, betrokkenheid en (voorbeeld) gedrag. De Reis van 5 is gebaseerd op Social Cognitive Theory en de Leertheorie: een interventie in spelvorm kan kinderen het plezier in eten teruggeven, ze uitdagen tot proeven en zorgen voor stressvermindering bij ouders. Dit door onder andere het gebruik van positieve bekrachtiging en belonen, actieve betrokkenheid en leren, modellering, facilitatie en het ervaren van overwinningen.

Onderzoek – max 100 woorden

Uit alle procesevaluaties die tussen 2014 en 2016 hebben plaatsgevonden blijkt dat vrijwel alle gezinnen en specialisten het spel leuk vinden, het zouden aanbevelen aan andere gezinnen en het willen blijven gebruiken. Het spel is vooral geschikt bij (langdurige) eetproblemen ten gevolge van negatieve eetervaringen. Ouders moeten beschikken over voldoende motivatie. De belangrijkste succesfactoren van de Reis van 5 zijn het spelenderwijs verleiden tot eten, belonen en het (her)creëren van een positief gezinsmoment rondom eten. Het is een praktische, waardevolle tool voor specialisten om in te zetten. Er is (nog) te weinig effectonderzoek gedaan om iets te kunnen zeggen over de effectiviteit van de interventie.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

Kinderen van 4 t/m 10 jaar met eetproblemen onder behandeling bij een specialist. Eetproblemen kunnen variëren van weinig tot niet willen eten (onvoldoende voedingsinteresse), teveel eten (vaak ongezonde keuzes) of te eenzijdig eten (kritische eters). Populatie varieert van ogenschijnlijk gezond met eetproblemen tot langdurige eetproblemen als gevolg van negatieve eetervaringen door een ziekte als kanker. Eetproblemen mogen geen fysieke oorzaak (zoals schade in keel/ dikke amandelen) (meer) hebben. De Reis van 5 richt zich ook op ouders van deze kinderen die veel stress ervaren en behoefte hebben aan ondersteuning om hun kind thuis te stimuleren met plezier gevarieerd te eten.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Ouders

De Reis van 5 richt zich ook op de doelgroep ouders als intermediair om kinderen beter te laten eten. Zij hebben een sleutelrol in het stimuleren van een gezond, gevarieerd eetpatroon bij hun kind en thuis is de belangrijkste context waar eetgedrag wordt aangeleerd.

Specialisten

Ook specialisten (diëtisten, kinder-eetcoaches, voedingsconsulenten, kinderartsen, etc.) die kinderen met eetproblemen behandelen hebben behoefte aan een praktijkgericht middel om kinderen te begeleiden en zo te verleiden tot eten. Zij krijgen met De Reis van 5 een interventie voor behandeling in de praktijk die noodzakelijke zorg op efficiënte wijze kan verlengen tot in de thuissituatie.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

Specialisten die kinderen in de leeftijd 4 t/m 10 jaar behandelen met eetproblemen worden benaderd door de Reis van 5 VOF. Geschikte gezinnen worden geselecteerd op basis van expertise van specialisten en onderstaande selectiecriteria.

Selectiecriteria kinderen:

- Het kind heeft geen plezier (meer) in eten en/of;
- Het kind eet eenzijdig en wil geen nieuwe producten proeven (kritische eter) en/of;
- Het kind met eetproblemen eet te weinig of niet (heeft geen interesse in eten), en/of;
- Het kind maakt vooral ongezonde voedingskeuzes;
- Het kind bezit voldoende cognitie en concentratie om het spel te kunnen spelen (doorgaans vanaf 4 jaar) en is niet te oud voor het thema en de spel gecentreerde benadering (doorgaans tot 11 jaar);
- De eetproblemen van het kind kennen geen (fysieke) oorzaak meer waarvoor intensieve behandeling binnen een instelling noodzakelijk is.

Selectiecriteria ouders:

- Ouders beschikken over voldoende motivatie en tijd (minstens 3 maal per week een half uur) om het eetprobleem van hun kind aan te pakken;
- Ouders ervaren stress rondom de maaltijden.

Selectiecriteria specialisten:

- Specialisten die behoefte hebben aan een interventie die hulp kan bieden in de thuissituatie.

Contra-indicaties:

- Gezinnen waarbij ouders en/of kinderen de Nederlandse taal onvoldoende machtig zijn en/of;
- Kinderen zijn te ziek om het spel te kunnen spelen en/of;
- Ouders zijn onvoldoende gemotiveerd/hebben te weinig tijd om het spel te spelen en/of;
- Kinderen hebben qua cognitieve ontwikkeling te weinig concentratie/begrip om het spel te kunnen spelen (doorgaans jonger dan 4 jaar).

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

Vorm en inhoud van de interventie zijn samen met ouders, kinderen en specialisten tot stand gekomen. Participatieve ontwerpmethoden (zoals brainstormsessies, dagboekstudies met foto-opdrachten, interviews en meelopen op ziekenhuisafdelingen) zijn toegepast. Vooronderzoek vond plaats onder drie gezinnen (december 2014). Hierbij is de basis van het concept getest met hoofdvragen als; 'Vinden kinderen het leuk?', 'Wordt het spel goed begrepen?' en 'Prikfelt het tot het uitproberen van nieuwe dingen?'. Prototype versie 1 is vervolgens getest bij zes gezinnen. Daarna zijn zowel interventie als onderzoeksopzet verbeterd in versie 2 t/m 4. Elke versie is steeds systematischer met telkens meer gezinnen en specialisten (diëtisten, kinder-eetcoaches, voedingsconsulenten, kinderartsen, kinderoncoloog) getest. Elke aanbeveling voor het spel is bekeken en indien mogelijk en nodig aangepast om zo steeds beter aansluiting te vinden bij de doelgroep. Ook is een groot aantal diëtisten en andere specialisten gevraagd naar hun input. De eetopdrachten zijn samen met het Voedingscentrum opgesteld.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Met De Reis van 5 krijgen kinderen (4 t/m 10 jaar) met eetproblemen in de thuissituatie een eerste aanzet tot positieve (her)beleving van voeding dat uiteindelijk leidt tot een gezonder en gevarieerder eetpatroon.

Het uiteindelijk streven is om samen met andere partijen zoals ziekenhuizen, GGD 'en en het Voedingscentrum uiteindelijk een nationaal bereik te realiseren waarbij het percentage kinderen dat kampt met eetproblemen kan worden teruggedrongen. Omdat er over de prevalentie en incidentie van eetproblemen onder jonge kinderen in Nederland geen exacte cijfers bekend zijn, kan hier in SMART-termen (nog) geen uitspraak over worden gedaan.

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

Doelgroep: Kinderen

Kinderen ontwikkelen (weer) plezier in eten door middel van het ontwikkelen een positieve associatie met eten.

Kinderen worden uitgedaagd tot proeven waardoor zij op langere termijn een toename in variatie van het eetpatroon laten zien.

(Intermediaire) doelgroep: Ouders

Ouders ervaren stressreductie rondom voeding/maaltijden in de thuissituatie door middel van een toegenomen eigen effectiviteit, positieve uitkomstverwachtingen ten aanzien van het eetgedrag van hun kind en toegenomen vaardigheden om het eetgedrag positief te beïnvloeden.

Intermediaire doelgroep: Specialisten

Specialisten ervaren De Reis van 5 als een waardevol, ondersteunend middel om de behandeling voort te zetten in de thuissituatie van kinderen met eetproblemen in de leeftijd van 4 tot en met 10 jaar.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 200 woorden

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?

Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

Werven van specialisten die het spel willen inzetten en gebruiken bij de behandeling van kinderen met eetproblemen door de Reis van 5 VOF m.b.v. presentaties bij koepelorganisaties, deelname aan evenementen en beurzen, adverteren in nieuwsbrieven van verenigingen van specialisten en via de website en nieuwsbrief van het Voedingscentrum waar ongeveer 5000 specialisten op zijn aangesloten.

Opzet van de interventie	Duur
Vorbereiding: Specialist schaft spel aan en neemt handleiding en spel door	30 minuten
Screening door specialist van geschikte gezinnen	5 minuten
Opstarten interventie: Met specialist, ouders en kind doornemen van het spel. Een gezin schaft het spel voor thuis aan.	1 Consult, 15 minuten
Uitvoeren interventie: Gedurende 15 weken, 3 keer per week (circa 30 minuten per keer). Ouders spelen het spel samen met hun kind.	15 weken, 3x per week 30 minuten (totaal 1350 minuten)
Evalueren en afsluiten: Specialist evalueert met gezin veranderingen in eetplezier, stress en gedrag door 'De Reis van 5' formatief en summatief adhv kort evaluatieformulier. Eventuele nazorg of verwijzing naar andere hulp kan worden ingezet indien nodig.	Maximaal 2 consulten á 15 minuten
Na afloop interventie Evalueren interventieverloop door de Reis van 5 VOF onder specialisten en ouders door middel van het verzenden van een vragenlijst gericht op proces en effect.	<u>10 minuten</u>
Totale omvang van interventie in minuten	1440

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

Wervingsfase

1. De Reis van 5 VOF werft specialisten

In eerste instantie is het belangrijk dat specialisten weten van het bestaan van deze interventie en overtuigd zijn dat *De Reis van 5* een waardevolle aanvulling is op het behandeltraject. Inmiddels is rondom *De Reis van 5* een bedrijf opgericht; De Reis van 5 VOF, dat sinds 2014 een netwerk heeft opgebouwd en zodoende veel ambassadeurs kent waaronder het Universitair Medisch Centrum Groningen, het Universitair Medisch Centrum Utrecht, het Erasmus Medisch Centrum, het Voedingscentrum en een groot aantal specialisten binnen diëtistenpraktijken en de GGD. Ook in België zijn er diverse contacten gelegd. Om dit netwerk uit te breiden worden er presentaties gegeven op bijeenkomsten van vergelijkbare grote organisaties die werken met kinderen (met eetproblemen). Dit zijn bijvoorbeeld koepelorganisaties van diëtistenpraktijken, verenigingen van specialisten, zorginstellingen en kinderziekenhuizen. Daarnaast wordt er deelgenomen aan evenementen/beurzen/symposia waar specialisten in contact komen met *De Reis van 5*, zoals het congres 'Grensverleggende zorg' van de Rabobank en symposium 'De Kinderdiëtist Contact' van PIT Actief.

Specialisten zijn vaak aangesloten bij een vereniging/community om kennis met elkaar te kunnen delen en op de hoogte te blijven van de nieuwste ontwikkelingen. Denk hierbij aan 'Nederlandse Vereniging voor Diëtisten' (NVD) met ± 3000 leden, 'Beroepsvereniging Gewichticonsulenten Nederland (BGN) met ± 2000 leden. Ook zijn specialisten vaak onderdeel van een grotere werkgroep, zoals kinderpraktijken of een diëtistenpraktijk die gevestigd is op meerdere plaatsen in Nederland. Om zoveel mogelijk specialisten op een effectieve manier te bereiken, wordt er geadverteerd in nieuwsbrieven en op websites van deze grotere verenigingen/organisaties.

Het Voedingscentrum, dé autoriteit op het gebied van voeding in Nederland, gaat ook een grotere rol spelen binnen de werving van specialisten. In de nieuwsbrief voor professionals met ± 5000 leden wordt er geadverteerd. Daarnaast zal het Voedingscentrum *De Reis van 5* opnemen in hun webshop.

Om *De Reis van 5* tot leven te brengen en meer geloofwaardigheid te creëren is het belangrijk om aanbevelingen en succesverhalen te verzamelen en zo te kunnen delen binnen verschillende social media platformen. Tevens beschikt de VOF de Reis van 5 over een website www.dereisvanvijf.nl, waarop alles benodigde informatie beschikbaar is. Bij interesse wordt de specialist in bovengenoemde activiteiten doorverwezen naar de website en doorloopt de volgende stappen:

- Specialist maakt een persoonlijk account aan op de website van *De Reis van 5*
- Specialist download de 'handleiding voor specialisten' (zie bijlage 1) op de website en neemt deze door (hierdoor kan een specialist/praktijk zelfstandig aan de slag met *De Reis van 5* binnen behandeltraject)
- Specialist schaft een of meerdere (inkijk)spellen aan, inclusief flyers die worden meegeleverd

2. Specialisten werven gezinnen

Specialisten bepalen welke gezinnen, waarvan zij kinderen met eetproblemen onder behandeling hebben, in aanmerking komen. Door het tonen van een inkijkversie van *De Reis van 5* aan het gezin en het meegeven van een flyer aan ouders wordt het gezin geïnformeerd. Indien deze gezinnen enthousiast zijn en voldoen aan de selectiecriteria, kan de interventie vrijwel direct starten.

Opstarten interventie

Indien ouders geïnteresseerd zijn, zijn er drie mogelijke opties om het spel aan te schaffen voor het gezin:

- 1) Specialist verwijst de ouders naar de website om het spel te bestellen;
- 2) Specialist bestelt zelf een aantal spellen om mee te geven of te verkopen aan gezinnen;
- 3) Specialist plaatst online een bestelling voor het spel en laat dit bij het gezin thuis bezorgen.

De interventie wordt samen met het gezin en de specialist doorgenomen en geïnstrueerd tijdens een consult. Belangrijk: De uitleg van de specialist aan het gezin omvat alleen 'HOE het spel gespeeld moet worden', maar niet met welke reden. Het spel wordt gepresenteerd aan het kind als een leuke extra en er wordt niet benadrukt dat het gaat om "leren eten". Specialist benadrukt aan de ouders dat ze de ouderhandleiding (zie bijlage 2) goed doornemen, met name pagina 4. Hierin staan belangrijke adviezen om het spel zo goed mogelijk te laten verlopen en zo doel te bereiken: kinderen met plezier gevarieerd leren eten. Daarnaast worden afspraken voor de summatieve tussentijdse en eindevaluatie ingepland. Thuis nemen de ouders de ouderhandleiding nog eens goed door voordat ze het met hun kind(eren) gaan spelen, om vervolgens de kinderhandleiding (zie bijlage 3) door te nemen. Na het selecteren van een of enkele opdracht(en) doen ze boodschappen en starten ze met het spel.

Uitvoering interventie

De interventie omvat een fysiek spel dat wordt gepresenteerd in een piraten-schatkist en bevat spelhandleidingen voor specialist, ouder en kind, een piratencontract, een speelbord in de vorm van een wereldkaart, beloningskaarten, gouden munten, 15 schatkaarten en 45 ontdekkingskaarten met daarop eetopdrachten in drie moeilijkheidslevels.

Het is belangrijk dat het spel met het hele gezin gespeeld wordt. Een kind kruipt in de huid van een piraat en veroverd de wereld door middel van het uitvoeren van voedingsopdrachten. *De Reis van 5* begint met trekken van een schatkaart waarop aangegeven staat welke 3 ontdekkingskaarten (eetopdrachten) er die week gespeeld gaan worden. De opdrachten zijn ingedeeld in levels (1 tot en met 3) die respectievelijk van makkelijk naar moeilijk gaan (in tijd en/of door het gebruik van nieuwe, minder gebruikelijke, ingrediënten).

Met iedere voltooide opdracht verdient het kind een goudstuk. Vooraf kiest het kind samen met zijn ouders een passende en gewenste beloning bij een bepaald aantal goudstukken die wordt vastgelegd in de beloningskaarten. Indien het spel wordt gespeeld met meerdere kinderen wordt er gespaard voor een gezamenlijke beloning, zodat iedereen elkaar kan stimuleren en er een gezamenlijk doel is.

Het spel wordt vervolgens gedurende 15 weken gespeeld, bij voorkeur 3 keer per week (1 schatkaart per week met daarop drie landen horend bij 3 eetopdrachten). Tijdens elke opdracht wordt er door het gezin een gerecht bereid. Zowel alle maaltijden van de dag (ontbijt, lunch, diner, tussendoortje, drinken) als alle voedingsgroepen uit 'De Schijf van Vijf' van het Voedingscentrum zijn vertegenwoordigd in de opdrachten. De Reis van 5 wordt dus gespeeld ter vervanging van een maaltijdmoment. Er wordt duidelijk aangegeven dat opdrachten moeten herhaald worden om te zorgen dat ze beklijven.

Evaluatie interventie

Tussentijds (na 7 weken) en na afloop (15 weken) van het spel wordt de verandering in het eetplezier, stressreductie en eetpatroon bij kinderen en hun ouders geëvalueerd door specialist tijdens een consult aan de hand van een kort evaluatieformulier (zie bijlage 1). Door de evaluatiemomenten kan er indien nodig tijdig worden ingespeeld op aanpassingen in de uitvoering van het spel of bekeken worden of er niet toch een andere invulling van de behandeling van de eetproblematiek dient plaats te vinden. Daarnaast kunnen de evaluatiegegevens worden opgeslagen en bijgevoegd in het patiëntendossier en bij toestemming worden opgevraagd voor verbetering van de interventie. Naast de evaluatie die gedaan wordt door specialisten bij de gezinnen, kunnen specialisten en ouders ook benaderd worden door De Reis van 5 VOF met een vragenlijst gericht op proces en effect van de gehele interventie (zie bijlage 4,5). Op deze manier kan de kwaliteit van de interventie worden gewaarborgd en eventuele hiaten waar nodig worden aangepast.

Nazorg (optioneel)

Indien nodig kan de organisatie van de Reis van 5 VOF te allen tijde benaderd worden bij eventuele onduidelijkheden ten aanzien van de interventie.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

Werving

Benodigd materiaal voor werving specialisten door De Reis van 5 VOF:

- Presentatie *De Reis van 5* (met aanbevelingen en video's)
- Inkijkversies spel
- Promotiemateriaal
- (online) Advertenties
- Social media pagina's (Facebook, LinkedIn, Instagram, Twitter)
- Website/webshop www.dereisvanvijf.nl

Benodigd materiaal voor werving gezinnen door specialisten:

- Inkijkversies *De Reis van 5*
- Flyers voor ouders (ook online te downloaden via account op www.dereisvanvijf.nl)
- (online) Advertenties op websites specialisten
- Via website/webshop/social media kanalen van specialist

Uitvoering

Voor de uitvoering van de interventie is het spel *De Reis van 5* nodig. Het spel wordt verpakt in een piraten schatkist en bevat een spelhandleiding voor specialist, ouder en kind, een piratencontract, een speelbord in de vorm van een wereldkaart, beloningskaarten, gouden munten, 15 schatkaarten en 45 ontdekkingskaarten met opdrachten in drie levels. Een specialist kan via www.dereisvanvijf.nl een persoonlijk account aanmaken en hierdoor (inkijk)spellen aanschaffen, de specialistenhandleiding downloaden en flyers voor ouders bestellen/downloaden.

Evaluatie

Via het persoonlijke account krijgt de specialist toegang tot het 'evaluatieformulier voor effecten, na 7 en 15 weken spelen' om op basis van de interventiedoelen de veranderingen in eetassociatie/plezier, eetpatroon en stressreductie evalueren.

De Reis van 5 VOF zal daarnaast ad random evaluatieformulieren sturen aan specialisten en ouders, om de kwaliteit van de interventie te waarborgen en waar nodig aan te passen.

Locatie en type organisatie – max 200 woorden

Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?

De Reis van 5 is ontwikkeld om thuis te spelen, daar waar de eetproblemen van kinderen zich vaak dagelijks voordoen en waar eetgedrag het meest beïnvloed wordt door ouders en andere gezinsleden. In principe kan de interventie in elk huishouden worden gespeeld.

De interventie wordt voorgelegd aan ouders en kinderen door een specialist. Dit kunnen specialisten zijn die werken in een ziekenhuis of een eerstelijns praktijk en die kinderen met eetproblemen behandelen zoals diëtisten, gewichtsconsulenten, eetcoaches etc.

De Reis van 5 wordt de eerste keer in de klinische setting doorgenomen tijdens een consult. Vervolgens nemen ouders en kind het spel mee naar huis of krijgen het spel thuisbezorgd, om het thuis zelfstandig verder te spelen. Er is dus geen verdere specifieke locatie nodig en de interventie vindt plaats direct in de thuissituatie.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

De mensen die de interventie dragen zijn specialisten met expertise over eetproblematiek bij kinderen. Doordat in 2014 gestart is met de ontwikkeling van *De Reis van 5* is er inmiddels een vrij groot landelijk netwerk opgebouwd van enthousiaste specialisten (diëtisten, kindereetcoaches, voedingsconsulenten, kinderartsen, GGD'en, etc.) die het spel willen gaan inzetten in aanvulling op of parallel aan de te geven zorg. Een aantal van hen heeft een aantal spellen gekocht. Naast het huidige netwerk blijft de Reis van 5 VOF steeds meer specialisten werven. Belangrijk is dat zij op basis van hun expertise een inschatting

kunnen maken welke gezinnen geschikt zijn om dit spel bij in te zetten, aan de hand van de genoemde inclusiecriteria. Het werken met deze doelgroep en de daarvoor benodigde opleiding is in principe genoeg.

De uitvoerders van deze interventie zijn de deelnemers aan het spel zelf; ouders en hun kinderen. Belangrijke voorwaarden (zie ook 'Selectie van deelnemers') voor een succesvolle interventie zijn de geschikte leeftijd van de kinderen, dat ouders en kinderen de Nederlandse taal voldoende machtig zijn, dat zij voldoende gemotiveerd zijn om het spel regelmatig en gedurende een langere tijd te spelen en dat de kinderen voldoende cognitieve ontwikkeling hebben.

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

De Reis van 5 is een gezinsspel dat thuis onder aanvoeren van ouders maar zonder aanwezigheid van een specialist wordt uitgevoerd. Dat is deels de kracht van de interventie, maar belemmert de controleerbaarheid van de interventie-uitvoering. Om de kwaliteit te waarborgen worden de volgende acties ondernomen: (1) De specialist neemt samen met het gezin de instructies van het spel door. (2) Bij het spel wordt een uitgebreide handleiding geleverd voor zowel specialist, ouder en kind. (3) Tussentijds en na afloop evalueert de specialist samen met het gezin het proces en effect van de interventie. Bij de tussentijdse evaluatie kan er dan nog worden ingespeeld op een onjuiste uitvoering. De monitoring verloopt deels systematisch via een korte vragenlijst en deels via mondelinge gesprekken tussen specialist en gezin om ze daarin ook te kunnen voorzien van eventuele extra informatie. Ook De Reis van 5 VOF zal ad random specialisten en ouders benaderen met een vragenlijst over effect en proces, om zo de kwaliteit van de interventie te waarborgen. Ook tijdens de ontwikkeling van de interventie hebben de procesevaluaties onder meerdere gezinnen en specialisten bijgedragen aan de continue verbetering van de interventiekwaliteit. Onduidelijkheden en barrières zijn waar mogelijk aangepakt en verholpen.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Het succes van de interventie valt of staat bij de bereidheid van specialisten om de interventie te willen aandragen aan geschikte gezinnen. Uit vooronderzoek van de ontwerpers van de interventie (Brenda Janssen en Merel Vingerhoets van De Reis van Vijf VOF) zelf, blijkt dat er bij specialisten juist een grote behoefte is aan een praktische, creatieve interventie die ondersteunend kan werken bij het bevorderen van gezond eetgedrag bij kinderen. Wanneer die eerste stap genomen is, is het essentieel dat ouders en kinderen voldoen aan de selectiecriteria en er geen contra-indicaties optreden (zie eerder in deze aanvraag).

De volgende essentiële randvoorwaarde is dat ouders voldoende gemotiveerd moeten zijn en tijd hebben om dit spel regelmatig en zoals gewenst uit te voeren (zie ook 'Contra-indicaties'). Drie maal per week een half uur, vijftien weken lang vergt heel wat discipline en in het vooronderzoek bleek dat slechts weinig gezinnen dit behalen. Echter, positieve effecten treden ook al op na enkele weken spelen. Daarnaast is het belangrijk dat de gezinnen de juiste boodschappen in huis hebben zodat dit het spelen van het spel niet in de weg staat. Om dit proces te vergemakkelijken zijn er boodschappenlijstjes achterin de ouderhandleiding te vinden.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

Voor de implementatie op lokaal en regionaal niveau gebruiken we de beschreven fasen door Stals (2012).

Verspreidingsfase:

- Specialisten komen in aanraking met De Reis van 5 door:
 - Advertenties in nieuwsbrieven van verenigingen en het Voedingscentrum
 - Advertentie op website van derden
 - Flyer per mail
 - Beurzen/evenementen
 - Social media
 - Website/webshop De Reis van 5
 - Webshop van derden (o.a. Voedingscentrum)
- Bij grote organisaties (minimaal 8 medewerkers)
 - Persoonlijke benadering via:
 - Bezoek aan de organisatie en het afgeven van 'flessenpost' met daarin extra informatie, beeldmateriaal, recensies
 - Persoonlijk contact per telefoon

Adoptiefase:

- Extra informatie per mail toesturen (aanbevelingen, video's en uitgebreidere toelichting)
- Bij grote organisaties: presentatie geven

Invoeringsfase:

- Specialist bestelt De Reis van 5 online
- Vernoeming van gebruik praktijk/specialist op de website.
- Specialist krijgt toegang tot online account op website van De Reis van 5 met:
 - Specialisten handleiding
 - Evaluatieformulieren
- Persoonlijke ondersteuning telefonisch en per mail
- Advies over voeding door Voedingscentrum (indien gewenst)

Borgingsfase:

- Specialisten(praktijken) geregeld herinneren aan het inzetten van De Reis van 5, door middel van persoonlijk bezoek of per telefoon/e-mail.
 - aanbieden staffelkorting
 - bij grote afname, prominenter in beeld op website van De Reis van 5
- Praktijken/organisaties betrekken bij (weggeef/kortings-)acties
- Workshops organiseren met specialisten
- Verzenden van evaluatieformulieren naar ouders en specialisten

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

Aanschaf spel (vaste kosten)

De interventiekosten bestaan voor de deelnemers alleen uit de aanschaf van het spel (circa €50). Indien nodig komen hier verzendkosten bij (maximaal €6,95). Het spel zal ook worden gepresenteerd bij verzekeraars om te kijken of er iets mogelijk is met vergoeding vanuit de verzekering. Mogelijk kan het gezin een deel van het spel dan declareren bij de verzekering, waardoor de prijzen iets lager uitvallen.

Consultkosten specialist (variabele kosten)

Specialist en gezin besteden samen een consult aan de introductie van het spel en deel van een consult aan de tussentijdse en eindevaluatie van de resultaten van het spel. Deze consultkosten komen gemiddeld neer (variërend per specialisme) op rond de €40 euro per consult maar zullen dus deels ook besteed kunnen worden aan het regulier behandelen van eetproblemen.

Kosten boodschappen (variabele kosten)

Het spel De Reis van 5 wordt gespeeld als vervanging van een maaltijd, waardoor er meestal geen extra kosten gemaakt zullen worden. Deze kosten vervangen namelijk het geld dat sowieso aan maaltijden zou worden uitgegeven. Echter, het kan wel zo zijn dat er eens een duurder of nieuw ingrediënt tussen staat wat een ouder normaliter niet aan zou schaffen, zoals zalm of mozzarella. Hierdoor verschillen de kosten per opdracht.

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

De Reis van 5 is (sinds 2014) vanuit een subsidie (RAAK-Publiek “Participatief Ontwerpen voor KinderOncologie, 450k) initieel ontwikkeld voor kinderen met kanker, in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie. Genoemde prevalenties van ondervoeding binnen deze groep variëren van 0 tot 50%, afhankelijk van ernst en type ziekte (Brinksma et al., 2011). Daarnaast kan medicatie juist zorgen voor een enorme eetlust en hevige vreetbuien leidend tot overgewicht (Brinksma, 2014). De gevolgen van kanker(behandeling) leiden vaak tot eetproblemen zoals onderdrukking van eetlust, misselijkheid, overgeven, mondklachten en geur- en smaakverandering, vaak met ongezond en/of eenzijdig eetpatroon tot gevolg (Brinksma, 2014; Silverman, 2011). Voeding is belangrijk om de zware behandelingen tegen kanker aan te kunnen. Bovendien is gezonde voeding essentieel voor de normale ontwikkeling van elk kind (Brinksma, 2014).

In gesprek met specialisten en ouders bleek dat ook andere doelgroepen behoefte hebben aan een interventie eetproblemen in de thuissituatie, bijvoorbeeld parallel of in het verlengde van zorg. Het Voedingscentrum bevestigt dat een praktische interventie nu ontbreekt (Voedingscentrum, persoonlijke communicatie, 18 mei 2016). Sinds eind 2015 richtten de ontwikkelaars van het spel zich daarom ook op andere doelgroepen: kinderen met andere ziekten waarbij voeding problematisch is en ogenschijnlijk gezonde kinderen met eetproblemen. Ondanks dat dit zeer verschillende doelgroepen betreft, bevat de interventie generieke elementen voor de meeste kinderen met eetproblemen. De prevalentie van eetproblemen bij kinderen is alarmerend hoog, met schattingen van 25 tot 40% in de algemene wereldbevolking (Silverman & Tarbell, 2009). Exacte cijfers over eetproblemen bij jonge kinderen in Nederland zijn vooralsnog onbekend.

Wanneer eetproblemen niet op korte termijn worden opgelost, kunnen kinderen diverse gevolgen ervaren: ondervoeding, afvallen, groeivermindering of ontwikkelingsachterstand (Fleming et al., 2015; Silverman, 2010). Ook kunnen eetproblemen de ouder-kind interactie negatief beïnvloeden (stress, overmatig controleren) tijdens maaltijden, wat weer van negatieve invloed is op het eetgedrag van het kind (Dovey, Jordan, Aldridge & Martin, 2013; Fleming et al., 2015; Silverman, 2010). Aan langdurige eetproblemen bij kinderen zonder dat er een ziekte aanwezig is, kunnen verschillende gedrags-, psychologische en ontwikkelingsfactoren ten grondslag liggen (Rommel, De Meyer, Feenstra & Veereman-Wauters, 2003). Eetproblemen bij jonge kinderen verhogen de kans op overgewicht en obesitas (Agras, Kraemer, Berkowitz & Hammer, 1990). Daarnaast kan het de voedselattitudes en het eetpatroon vormen dat zich voortzet wanneer kinderen volwassen zijn (Westenhofer, 2002). Eetproblemen kunnen dus lange termijn-gevolgen hebben voor de ontwikkeling van het kind, lichaamssystemen en de familiedynamiek.

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Twee belangrijke, beïnvloedbare factoren van eetproblemen bij kinderen zijn **eetervaringen** en de **omgevingsinvloed** daarop.

Omgeving

Voedsel- en smaakvoorkeuren ontstaan door interactie van genen en omgevingsfactoren die het voedingspatroon beïnvloeden. De invloed van genen wordt sterk gemoduleerd door de omgeving (Bellows & Anderson, 2006; Scaglioni, 2011; Ventura & Birch, 2008). Bij kinderen is de belangrijkste omgeving waarin eetgedrag ontstaat de gezinsomgeving of thuissituatie (Raine, 2005). Hier hebben ouders/zorgverleners grote invloed op het eetgedrag door het aangeboden voedsel, hun eigen gedragingen en sociale interacties met kinderen tijdens de maaltijden (Savage, Fisher & Birch, 2007).

Risicofactor voor eetproblemen is o.a. een negatieve **ouder-kind interactie**. Het onder druk zetten tijdens eten, gebruik van snoep of andere favoriete voedingsmiddelen als beloning of de absolute restrictie van bepaalde ongezonde voedingsmiddelen zijn van negatieve invloed op eetgedrag van kinderen (Savage, Fisher & Birch, 2007; Spurrier, Magarey, Golley, Curnow & Sawyer, 2008). Ook de stress die ouders ervaren vanwege eetproblemen van het kind en die zij vervolgens botvieren op hun kind, leidt juist tot meer dwangmatigheid met eten (Ventruie & Birch, 2008).

Naast het onder druk zetten of negatief uiten, wordt ook te weinig betrokkenheid van de ouders bij de maaltijden geassocieerd met een ongezond voedingspatroon (Spurrier et al., 2008).

De ouder-kind interactie kan juist ook het eetgedrag van kinderen positief beïnvloeden door ze zo vroeg en breed mogelijk ervaringen aan te bieden. Maaltijdmomenten hebben samen als gezin, als ouders kiezen voor juiste voeding en proporties, bevorderen van sociale interactie en positieve rol modeling hebben invloed op gezond eetgedrag bij kinderen. (Devine, Connors, Sobal and Bisogni, 2003; Scaglioni, Arrizza, Vecchi & Tedeschi, 2011).

De **fysieke omgeving** die ouders creëren heeft een grote invloed op voedselvoorkeuren en voedingsacceptatie van een kind door aanwezigheid en blootstelling aan voedingsmiddelen (Cooke, 2007).

Eetervaringen

Negatieve eetervaringen kunnen het eetgedrag van een kind danig verstoren (Birch & Fisher, 1998). Dit kan wederom ontstaan door een negatieve ouder/kind-interactie tijdens de maaltijden, maar ook door ziekte en/of eventuele bijwerkingen van de behandeling. Daarnaast is het belangrijk dat kinderen in aanraking komen met verschillende voedingsmiddelen. Als een kind veel verschillende smaken proeft, zal het daardoor gemakkelijker gevarieerd eten dan een kind met eenzijdige smaak (Gerrish & Mennella, 2001; Nicklaus, 2009). Een afkeer voor het proberen van nieuwe dingen is sterk gerelateerd aan het aantal voedingsmiddelen dat een kind niet lekker vindt of nog nooit heeft geprobeerd voor de leeftijd van 8 (Skinner, Caruth, Bounds & Zeigler, 2002).

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

De Reis van 5 beïnvloedt de omgeving (ouder-kind interactie en fysieke omgeving) en tracht kinderen weer positieve eetervaringen te geven.

Subdoel: Kinderen ontwikkelen (weer) plezier in eten door middel van het ontwikkelen een positieve associatie met eten. → Stimuleren van positieve eetervaringen kinderen en het bevorderen van een positieve ouder-kind interactie.

Subdoel: *Kinderen worden uitgedaagd tot proeven waardoor zij op langere termijn een toename in variatie van het eetpatroon laten zien.* → Beïnvloeden van de fysieke omgeving en het stimuleren van positieve eetervaringen van kinderen.

Subdoel: *Ouders ervaren stressreductie rondom voeding/maaltijden in de thuissituatie door middel van een toegenomen eigen effectiviteit, positieve uitkomstverwachtingen ten aanzien van het eetgedrag van hun kind en toegenomen vaardigheden om het eetgedrag positief te beïnvloeden.* → Stimuleren van positieve eetervaringen kinderen en het bevorderen van een positieve ouder-kind interactie.

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

De Reis van 5 is via research-through-design (vanuit ontwerpmethodieken komen tot een interventie en deze vervolgens theoretisch onderbouwen) ontwikkeld samen met de doelgroep en specialisten (Jones, 2013). Het ontwikkelen van een 'supportive care interventie' als de Reis van 5 is complex. Enerzijds zijn er veel betrokkenen zowel thuis als in het ziekenhuis aan wiens wensen de interventie moet voldoen en in wiens dagelijkse (werk)routine de interventie moet passen. Anderzijds is de problematiek complex (varieert per type kanker en behandelfase) zodat niet kan worden volstaan met een generieke interventie. Participatief ontwerpen bood hier een oplossing doordat ontwerpers en doelgroep samen via creatieve en visuele technieken zoals dagboekmethoden en foto-opdrachten ontwierpen. Hierdoor konden alle betrokkenen communiceren over het onderwerp, niet gehinderd door emoties of barrières voortkomend uit jargon en/of discipline (Dorst & Cross 2001). Volgens de principes van *grounded theory* is vervolgens de theorie gebruikt om de werkingsmechanismen te verklaren (Strauss & Corbin, 1994). Er zijn verschillende theorieën die uitleggen waarom deze interventie effectief kan zijn. Er zijn overkoepelende gedragstheorieën van relevant:

Gedragstheorieën

Ten eerste is de Social Cognitive Theory (SCT) van Bandura relevant (Bartholomew, Parcel, Kok, Gottlieb & Fernandez, 2011, p.102-5). Deze focust zich op gedragsverandering met behulp van de (gezins)omgeving en gaat ervan uit dat gedragsverandering het gevolg is van toegenomen vaardigheden (skills) en herwonnen eigen-effectiviteit (self efficacy). Gedrag wordt daarbij direct beïnvloed door de omgeving maar men leert ook indirect van de waargenomen omgeving. *Eigen effectiviteit is een belangrijke determinant als het gaat om gedragsverandering, in dit geval in het aannemen van een gezond eetpatroon voor kinderen en het herwinnen van controle over de situatie van ouders bij de maaltijden.*

Ten tweede de Leertheorie: Door het actief aangaan van eetervaringen en het ervaren van de gevolgen zal een gedraging daarna wel of niet vaker voorkomen en zich uiteindelijk kunnen ontwikkelen tot een gewoonte (Bartholomew et al., 2011, p. 60-4). Hierbij is vooral aanmoediging van positief gedrag van belang, evenals het uitblijven van negatieve feedback. Ook deze theorie stelt dat een toegenomen blootstelling alleen al kan leiden tot een positievere houding en meer acceptatie ervan (Bartholomew et al., 2011, p. 60-4).

Subdoel: *Kinderen ontwikkelen (weer) plezier in eten door middel van het ontwikkelen een positieve associatie met eten.*

De spelenderwijze manier van eten benaderen brengt kinderen en in een vrolijke geestelijke toestand waardoor ze eerder geneigd zijn om dingen uit te proberen dan wanneer zij onder druk van bijvoorbeeld de ouders staan (Savage, Fisher & Birch, 2007). Kinderen kiezen vooraf zelf een beloning, zodat zij zich al vroeg verbinden aan het behalen van hun zelf gekozen doel. Positieve aanmoediging vanuit ouders en het verdienen van goudstukken, direct na het behalen van een eetopdracht kunnen ervoor zorgen dat kinderen geneigd zijn meer van het gedrag waarvoor zij beloond worden te zullen gaan vertonen (Bartholomew et al., 2011, p. 60-4). Door de opdrachten opbouwend van makkelijk naar moeilijk te laten verlopen via drie levels ervaren kinderen opbouwend steeds weer nieuwe overwinningen (*mastery experiences*) (Bartholomew et al., 2011, p.102-5). De actieve, positieve betrokkenheid van de ouders en de sociale interactie die er door het spel ontstaat is sterk gerelateerd aan een gezond eetpatroon bij kinderen (Scaglioni, 2011).

Subdoel: *Kinderen worden uitgedaagd tot proeven waardoor zij op langere termijn een toename in variatie van het eetpatroon laten zien.*

Het kind wordt door de Reis van 5 gefaciliteerd in het aangaan van nieuwe en herhaalde smaakervaringen (Bartholomew et al., 2011, p.102-5; Hendy, Williams, Camise, Eckman & Hedemann, 2009). Kinderen in contact brengen met nieuwe smaken, structuren en voedingsmiddelen door de verschillende voedingsopdrachten, leidt tot een positievere houding en zal de acceptatie ervan verhogen wat kan leiden tot een toename in variatie van het eetpatroon (Bartholomew et al., 2011, p. 60-4; Wardle et al.,2008).

Als het spel samen met het gezin gespeeld wordt en ook (gezonde) broertjes of zusjes meedoen, kunnen enthousiaste deelnemers ook worden ingezet als positief rolmodel waar kinderen door worden uitgedaagd en van leren. Zowel door het actief opdoen van ervaringen als het eventueel observeren van anderen (ouders, broertjes en/of zusjes) leren kinderen op een positieve manier van hun omgeving (Bartholomew et al., 2011, p.102-5).

Subdoel: *Ouders ervaren stressreductie rondom voeding/maaltijden in de thuissituatie door middel van een toegenomen eigen effectiviteit, positieve uitkomstverwachtingen ten aanzien van het eetgedrag van hun kind en toegenomen vaardigheden om het eetgedrag positief te beïnvloeden.*

Ouders die stress ervaren tijdens het eten kunnen hierdoor de ouder-kind interactie verstoren. Middels de Reis van 5 kunnen ouders vaardigheden leren, de eigen-effectiviteit en het vertrouwen in een positieve uitkomst van het eetgedrag van hun kind vergroten. Het spel faciliteert mogelijkheden voor de ouders om te leren hoe samen met hun kinderen op positieve wijze te eten en bouwt de moeilijkheidsgraad hiervan op in drie levels. Door samen op een positieve, inspirerende wijze bezig te zijn met de maaltijden, kunnen ouders zowel direct leren hoe hun kinderen te motiveren tot eten als indirect via het voeren van gesprekken hierover of het observeren van gedrag bij de kinderen naar wat werkt. Het spel kan ook bij ouders zorgen voor een ontspannen staat van omgaan met de maaltijden waardoor zij makkelijker hun gedrag kunnen aanpassen. Daarbij kan iedere gelukte opdracht voelen als een overwinning waardoor ouders hun controle over de eetsituatie kunnen terugkrijgen. Dit kan leiden tot een herwonnen eigeneffectiviteit en het herwinnen van vertrouwen bij de ouders doordat zij hun kinderen zien eten en merken dat het werkt (Bartholomew et al., 2011, p.102-5). Ouders ervaren hierdoor een afname van stress wat van positieve invloed is op het kind (Ventrue & Birch, 2008).

Game theorie

Tot slot bevat het spel de Reis van 5 elementen uit de game-theorie. Diverse spelelementen worden ingezet om eetgedrag positief te stimuleren. Het gebruik van spelelementen om gedragsverandering te bewerkstelligen wint tegenwoordig aan populariteit in met name de digitale wereld, alhoewel de uitkomsten van het effect nogal eens verschillen (Hamari, Koivisto & Sarsa, 2013). De elementen waarover consensus bestaat zijn toegepast bij de Reis van 5: Het stellen van doelen (via het piratencontract), het steeds weer behalen van kleine overwinningen bij het veroveren van landen, het gebruik van positieve aanmoediging en beloningen (goudstukken en de grotere beloning bij het behalen van een groter aantal goudstukken) en de sociale interactie als gezin (Cugelman, 2013). Ook kan de aantrekkelijke manier van voedsel presenteren door middel van de opdrachten bijdragen aan het bevorderen van een inname van gezond eten (Cugelman, 2013).

Doel	Theorie	Oorzaak eetproblemen	Determinant	Methode
Plezier	Leertheorie	Eetervaringen	Associatie geconditioneerde stimulus aan ongeconditioneerde stimulus	Verbinden aan beloning op lange termijn, positieve bekrachtiging door ouders en munten, mastery experiences
	SCT	Ouder-Kind Interactie	Sociale omgeving	Verbeteren emotionele staat Bevorderen sociale Interactie
Proeven	Leertheorie	Eetervaringen	Associatie geconditioneerde Stimulus aan ongeconditioneerde stimulus	Verbinden aan beloning op lange termijn, positieve bekrachtiging door ouders en munten, actief leren
	SCT	Sociale omgeving	ervaren gedrag van anderen	Modeling
	SCT	Fysieke Omgeving	Fysieke blootstelling aan Voedingsmiddelen, smaken	Facilitatie
Stress reductie Ouders	SCT	Ouder-Kind Interactie	Uitkomstverwachtingen Ouders ten aanzien van Eetgedrag kind	Positieve bekrachtiging
	SCT	Ouder-Kind interactie	Eigen effectiviteit van ouders In het behouden van controle van eetgedrag bij het kind	Actief leren, verbeteren van emotionele staat ervaren van overwinningen, positieve bekrachtiging
	SCT	Ouder-Kind Interactie	Vaardigheden ouders om op positieve wijze om te gaan met maaltijdmomenten	facilitatie, actief leren, mastery experiences

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

De ontwikkeling van De Reis van 5 loopt al sinds 2014 en is sinds december 2015 een VOF. Het won in die periode al enkele prijzen:

- Gouden SpinAward in de categorie Young Talent.
- Publieksprijs van € 25.000 bij de Ureka Mega Challenge; een zorginnovatiewedstrijd van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Deze prijs werd uitgereikt door de Vrienden van het UMC Utrecht.
- Raak Take-off hbo subsidie van € 40.000 van SIA-RAAL.

- Vingerhoets, M & Janssen, B. (2014). Procesevaluatie naar ervaringen en waarderingen met 'De Reis van 5' bij Versie 1. Interne publicatie. (Bijlage 6).**
- In november 2014 vond oriënterend onderzoek plaats om het concept te testen. 3 spellen werden uitgezet voor een weekend bij 3 gezinnen met gezonde kinderen. Daarna is de Versie 1 uitgezet onder 6 gezinnen met een kind met kanker, onder behandeling in het UMCG. De onderzoeksvraag: 'How can we support the children with cancer and their families to get a better and healthier eating behavior by using 'De Reis van 5' as a base, taking into account that food is a sensitive subject for this group?' Het betrof een procesevaluatie waarin na een testperiode van 14 dagen via mondelinge interviews en feedbackboekjes gevraagd is naar de ervaringen en waarderingen van de Reis van 5. Naast gezinnen hebben tevens 2 diëtisten, 2 verpleegkundigen en 1 pedagoog feedback gegeven op het spel.
- Bereik:** Diëtisten in het UMCG hebben families benaderd van kinderen met kanker die niet 'te ziek' waren. 6 gezinnen deden mee (aantal beschikbare spellen), waarvan er 2 zichzelf hebben aangemeld via een oproep van de Vereniging Ouders, Kinderen en Kanker op Facebook.
Uitgevoerd volgens plan: Van de 6 gezinnen hebben er 4 uiteindelijk het spel niet of nauwelijks gespeeld vanwege afwezigheid van een eetprobleem (n=1), ziekte (n=1), te hoog niveau voor het kind (n=1) en wegens onbekende reden (n=1). De overige 2 gezinnen hebben het spel 2 weken gespeeld, 2 tot 3 keer per week. Hen is gevraagd naar positieve en negatieve ervaringen met het spel, feedback voor de opdrachtenkaartjes en algemene tips.
Waardering/ervaring:
Ouders: Het spel werkt door kinderen spelenderwijs te verleiden en niet te verplichten tot eten. Kinderen waren heel enthousiast en het sluit aan op de belevingswereld van beide kinderen. Kinderen worden uitgedaagd tot proeven en er zijn indicaties voor minder strijd aan tafel. Ouders gaven tevens aan dat het spel wel intensief is en dat kinderen op lange termijn wel hun aandacht kunnen verliezen of het spel mogelijk minder effectief is.
Diëtisten, verpleegkundigen en pedagoog: Staan positief tegenover de aanpak om kinderen te verleiden met spel in plaats van cognitief aanleren. Geloven erin dat het belangrijk is kinderen op een leuke manier te benaderen. Zien veel potentie in De Reis van 5.
Succes- en faalfactoren:
+ Spel werkt omdat de nadruk niet ligt op het 'leren eten' maar spelenderwijs verleidt.
+ Inzetten van complimenten en beloningen werkt stimulerend voor kinderen.
+ Piratenthema past goed bij belevingswereld van kinderen.

- Beginnen met te moeilijke opdrachten werkt demotiverend.
- Spel is arbeidsintensief.
- Sommige opdrachten waren onduidelijk voor ouders.

Aanbevelingen:

Diëtisten: Schijf van Vijf terug laten komen in categorieën van opdrachtenkaartjes voor de volledigheid.

Ouders: Belonen werkt goed met goudstukken, maar mag prominenter in beeld. Aparte handleiding voor ouders bijvoegen.

Uitvoerbaarheid/geschiktheid materialen: Sommige opdrachten duren te lang of zijn vanwege gebruikte voedingsmiddelen niet geschikt voor kinderen.

Randvoorwaarden: Voldoende tijd, motivatie en begrip van ouders. Goed voorbereiden van de opdrachten en vooraf inlichten van de ouder is ook belangrijk

Interventieaanpassingen op basis van dit onderzoek:

- Aparte kinder- en ouderhandleiding is toegevoegd. Hierin staan extra tips en nadrukkelijk vermeld dat het belangrijk is het kind niet te vertellen dat het spel om 'leren eten' gaat.
- 3 levels aangebracht in opdrachtkaarten.
- Beloningssysteem versterkt, door toevoegen van aparte beloningskaartjes geplaatst in schatkistje waardoor ze beter herinnerd worden.
- Afbeeldingen toegevoegd opdrachtkaartjes voor de duidelijkheid.
- Opdrachten ingedeeld naar voedingsgroepen gebaseerd op categorieën van de Schijf van Vijf.
- Voedingsmiddelen die niet geschikt zijn voor kinderen (kauwgom, gember) zijn uit de opdrachten gehaald.

a) Janssen, B. (2015). 'De Reis van 5; Helpt het kind met kanker bij het ontwikkelen van een gezonder en gevarieerder eetpatroon.' Breda: Avans Hogeschool. *Afstudeerscriptie bij Versie 2. (Bijlage 7).*

b) Samen met de doelgroep is onderzocht of Versie 2 van de Reis van 5 zorgt voor een positieve voedingsassociatie en er verandering plaatsvindt in variatie van eetpatroon van kinderen met kanker. Het spel is aangeboden aan 9 gezinnen onder behandeling in het UMCG. Via diepte-interviews (4 gezinnen persoonlijk en 5 telefonisch) is gevraagd naar de ervaringen en waardering van 'De Reis van 5', ondersteunend met een 'feedback-boekje' om veranderingen in eetgedrag zo goed mogelijk te kunnen analyseren gedurende 40 dagen.

c) Bereik: 15 prototypes zijn beschikbaar gesteld aan gezinnen van kinderen met kanker, die benaderd zouden worden via purposive sampling door een specialist (pedagogisch medewerker UMCG). Uiteindelijk is het spel aan 9 gezinnen meegegeven. De overige 6 zijn niet op tijd uitgedeeld door drukte.

Uitgevoerd volgens plan: Van de 9 gezinnen hebben 7 gezinnen het spel gespeeld. De overige 2 gezinnen niet, omdat de kinderen (cognitief) te jong bleken te zijn om het spel te spelen. Van de overige 7 gezinnen, hebben 4 gezinnen het spel binnen een periode van 40 dagen 2 tot 3 keer per week gespeeld. 3 gezinnen hebben het spel minder frequent gespeeld, vanwege een orthomoleculaire kijk op voeding door ouders (n=1), ernstig ziek zijn (n=1) en afwezigheid van eetproblemen (n=1).

Waardering/ervaring:

Uit de interviews blijkt dat De Reis van 5 kinderen helpt bij het ontwikkelen van een positieve associatie met voeding en het zetten van stappen in de goede richting van een gezonder en gevarieerder eetpatroon. Het spel zorgt ervoor dat het kind voeding in een andere context ervaart, door de nadruk niet te leggen op het eten. De Reis van 5 blijkt goed te begrijpen en voor langere tijd een spannend, leuk en verrassend spel voor kinderen. Echter, soms kon het door omstandigheden niet worden voortgezet.

Succes en faalfactoren:

- + Het gebruik van storytelling in de vorm van een piratenthema waardoor kinderen onbewust andere eetervaringen krijgen.
- + Goede opbouw in het spel door levels.
- + Afbeeldingen op de kaarten en aparte handleidingen voor ouder en kind werken prettig.
- + Enkele ouders worden door het spel zelf (weer) geïnspireerd om ook buiten het spel, eten en drinken op een leuke manier aan te bieden.
- + Het spel spelen met het hele gezin werd als positief en stimulerend ervaren
- Als ingrediënten niet voorhanden zijn verhoogt dit de drempel tot spelen.
- Indien kind te ziek is, wordt het spel niet gespeeld vanwege andere prioriteiten.

Aanbevelingen:

Specialisten + ouders:

Niet alleen geschikt voor kinderen met kanker, maar ook voor andere kinderen met eetproblemen.

Pedagoog:

Het is belangrijk om de samenwerking te zoeken met diëtisten. Pedagogen (en ook verpleegkundigen) zouden wel aanvullend advies kunnen geven.

Ouders:

Je weet niet wat voor opdracht eraan komt en zo heb je niet meteen de juiste boodschappen in huis. Zorg dat de ouder dit van te voren in huis kan halen, anders moet het kind erop wachten en verliest het kind zijn/haar enthousiasme.

Uitvoerbaarheid/ geschiktheid materialen: Uitzetten van het spel dient door juiste persoon (professional) te gebeuren in ziekenhuis, die inzicht heeft op situatie van kind en hier tijd voor wil maken. Daarnaast zijn de kosten per spel te hoog (€100 per spel exclusief manuren). Wel is het spel enorm aantrekkelijk en spreekt het zowel ouders als kinderen aan.

Randvoorwaarden Kind mag niet te ziek zijn, ouder moet gemotiveerd zijn.

- a) **Vingerhoets, M (2015). 'Eindelijk weer een hapje. Een onderzoek naar het ondersteunen van ouders bij de eetproblematiek van hun kind met kanker. 's Hertogenbosch: Avans Hogeschool. Afstudeerscriptie bij Versie 2. (Bijlage 8). Voor dit onderzoek is dezelfde data gebruikt als het vorige onderzoek (Janssen, 2015).**
- b) Doel was om te onderzoeken of De Reis van 5 ouders ondersteuning biedt bij het ontwikkelen van een gezonder en gevarieerder eetpatroon van hun kind. Het spel is aangeboden aan 9 gezinnen van kinderen met kanker in het UMCG. De volgende aannames werden onderzocht:
- Er vindt gedragsverandering plaats na veertig dagen spelen rondom het eetgedrag (variatie van eten);
 - De Reis van 5 is geschikt voor de leeftijdsgroep: 3 tot 10 jaar;
 - Ondersteunt ouders bij het ontwikkelen van een gezonder en gevarieerder eetpatroon bij het kind(gevoel van controle);
 - De Reis van 5 is direct toepasbaar in de praktijk;
 - Ouders willen het spel blijven gebruiken en staan er helemaal achter.

c) Bereik: zie Janssen, 2015.

Uitgevoerd volgens plan: zie Janssen, 2015.

Waardering/ervaring: Ouders vinden het spel waardevol door de praktische en creatieve kant. Kinderen ervaren De Reis van 5 als een leuk en spannend spel. Alle ouders en kinderen die het spel frequent hebben gespeeld wilde doorgaan met spelen na de testperiode. De Reis van 5 lijkt aan te zetten tot een gevarieerder eetpatroon, een positieve associatie met voeding en de 'strijd' rondom eten verminderde. Alle kinderen hebben nieuwe producten geproefd, die ze voorheen niet wilden eten. Sommige kinderen aten ook beter hun bord leeg. Sommige kinderen van 3 jaar waren te jong voor het spel qua cognitieve ontwikkeling. Kinderen van 10 jaar blijken niet te oud; ze vonden het erg leuk en konden zich inleven in de piratenwereld.

Succes- en faalfactoren:

- + Spel zorgt soms voor het nemen van een hapje of het leegeten van het bord.
- + Het spel ondersteunt ouders, doordat ze met een makkelijke tool in de praktijk op een leuke manier aan de slag kunnen met hun kind(eren).
- + Het vermindert stress bij de ouder, omdat de 'strijd' aan tafel verminderd.
- Jongere kinderen (3 jaar en jonger) hebben mogelijk een te korte spanningsboog om het spel te spelen.

Aanbevelingen: zie Janssen, 2015.

Uitvoerbaarheid/ geschiktheid materialen: zie Janssen, 2015.

Randvoorwaarden: zie Janssen, 2015.

Interventie aanpassingen op basis van bovenstaande 2 onderzoeken Versie 2:

- Leeftijd van doelgroep aanpast naar 4 t/m 10 jaar
- Doelgroep verbreed naar niet alleen kinderen met kanker, maar ook kinderen met andere langdurige en chronische ziektes en kinderen met eetproblemen die niet 'ziek' zijn.
- In onderhandleiding toegevoegd dat ouders kinderen al volgende opdracht trekken na het uitspelen van een opdracht, zodat ouder al kan voorbereiden op volgende opdracht.
- Enkele opdrachten zijn aangepast in benodigdheden, zodat ze niet merkgericht zijn en de ingrediënten voorhanden zijn in alle supermarkten.
- Opdrachten die niet/minder leuk bleken uit voorgaande test, zijn vernieuwd. Daarnaast ook tekstueel de stappen per opdrachtkaart verbeterd.
- Verpakking is samengesteld uit goedkopere materialen en onderdelen om bepaalde opdrachten uit te voeren, zoals stiften, eetstokjes en vormpjes, zijn weggelaten.

- a) **Timpener, M. (2016). 'How was your journey? Exploring the perspectives and experiences of parents with the game 'De Reis van 5' in supporting the feeding problems of their child.'** Amsterdam: VU Universiteit. Masterthesis. Versie 3. Deel 1: Procesevaluatie. (Bijlage 9).
- b) Doel was het verkennen van de perspectieven en ervaringen van de ouders met het spel De Reis van 5 (Versie 3) in het helpen bij de voedingsproblemen van hun kind. Via mondelinge interviews is gevraagd naar de ervaringen met 'de Reis van 5' en aanbevelingen om het spel te verbeteren, gebaseerd op het *Reach Efficacy Adoption Implementation Maintenance (RE-AIM) framework*. In totaal zijn er 14 ouders (hoofdzakelijk moeders of beide ouders) geïnterviewd van kinderen (4-10 jaar) met kanker (n=9) óf die de polikliniek voeding bezochten vanwege langdurige eetproblemen (n=5), allen via het UMCG. Uiteindelijk hebben 13 gezinnen deelgenomen aan de procesevaluatie (n=13).
- c) **Bereik:** Voor dit onderzoek zijn door middel van *purposive sampling* 28 families benaderd. 14 gezinnen waren uiteindelijk bereid tot deelname. Redenen voor non-participatie waren een gebrek aan tijd (n=5), het niet meer aanwezig zijn van de eetproblemen (n=5) of ouders die hun eigen manier hadden gevonden om de eetproblemen aan te pakken (n=4).
Uitgevoerd volgens plan: Van de 14 gezinnen hebben er 4 uiteindelijk het spel niet gespeeld vanwege ziekte van het kind (n=2) of weigering door het kind (n=2). De wijze en mate van overreding door de ouders om het spel toch te spelen speelde hierbij ook een rol. Van de overige 10 gezinnen hebben er 6 het spel gespeeld voor de afgesproken periode van 4 weken. Redenen om het spel vroegtijdig te staken waren tijdgebrek, het oplossen van de eetproblemen door een verbeterde gezondheid van kinderen, weigering van kinderen zelf en de (lange) duur van het spel.
Waardering/ervaring: Alle ouders zouden het spel aanbevelen aan andere gezinnen met een kind met eetproblemen. Dit vanwege het op speelse wijze stimuleren van eten en het krijgen van nieuwe eetervaringen, de aantrekkelijke presentatie van voedsel en het plezier dat er tijdens de maaltijden ontstaat voor zowel kind als gezin.
Succes- en faalfactoren:
+ Het gebruik van beloningen via gouden munten en beloningskaarten
+ Het piratenthema dat volgens vrijwel alle ouders passend was voor kinderen
+ Het gezamenlijk bereiden van voedsel met behulp van de taken zoals beschreven op het spel.
- Het niet in huis hebben van de benodigde ingrediënten wat het direct kunnen spelen van het spel belemmert.
- De duur van het spel
- Twee andere, meer kind-gerelateerde barrières waren de ziekte van het kind waardoor het spel soms niet gespeeld kon worden en weigering van het kind zelf.
Uitvoerbaarheid/geschiktheid materialen: De duur van het spel werd door enkele ouders genoemd als barrière dat het spelen van het spel in de weg zouden kunnen staan, vooral als het kind erg ziek is. Ook gaven er 2 ouders aan dat het thema van piraten mogelijk niet aantrekkelijk was voor alle kinderen.
Randvoorwaarden: Kinderen moeten niet te ziek zijn, ouders moeten voldoende motivatie hebben, kinderen en ouders moeten de Nederlandse taal machtig zijn.

- a) **Vingerhoets, M & Janssen, B. (2016). Procesevaluatie naar ervaringen en waarderingen van diëtisten/gewichtsconsulenten/kinder-eetcoaches met De Reis van 5 Versie 3. Interne publicatie. (Bijlage 10).**
- b) Deze versie is tussen mei en oktober 2016 besproken met 50 specialisten (diëtisten, gewichtsconsulenten, kinder-eetcoaches) via semigestructureerde, individuele interviews (telefonisch of face-to-face). Doel was om te inventariseren of De Reis van 5 ook geschikt is voor een bredere doelgroep, dan alleen chronisch/langdurig zieke kinderen en om specialisten die het spel moeten gaan inzetten hierin geïnteresseerd zijn en eventueel nog waardevolle aanvullingen en tips hebben. Daarbij zijn er 5 specialisten geweest die het spel ook daadwerkelijk getest hebben samen met 6 gezinnen (niet meer gezinnen in verband met het aantal beschikbare spellen). Zo is getracht specialisten kennis te laten maken met het spel en gevraagd naar eventuele verbeterpunten op basis van de kennis van deze specialisten.
- c) **Bereik:** Voor dit onderzoek is er een oproep geplaatst in de nieuwsbrief van de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland (BGN), zijn diëtisten geworven via het kindardiëtistencongres (07-10-2016) en zijn een aantal specialisten benaderd per mail.
Uitgevoerd volgens plan: Van de 5 specialisten die gevraagd zijn het spel te testen hebben alle 5 het spel ook daadwerkelijk uitgezet bij de doelgroep. 4 van de 5 hebben het spel na 40 dagen geëvalueerd met de doelgroep. 1 diëtist heeft het spel na 2 weken al doorgenomen in verband met vakantie.

Waardering/ervaring: Zonder uitzondering gaven alle 50 specialisten aan dit een waardevolle interventie te vinden om in te zetten bij kinderen met eetproblemen en dan met name bij kritische eters. Dit gold voor de eerste indruk die specialisten hadden van het spel als voor de diëtisten die het spel ook daadwerkelijk getest hebben. Het merendeel geeft aan het spel ook daadwerkelijk in te willen gaan zetten. Van de 5 diëtisten die het spel hebben getest samen met een gezin gaven ze aan dat alle kinderen het spel erg leuk vonden om te doen, sommige gezinnen zagen de strijd aan tafel verminderen (afname van ervaren stress) en kinderen eerder bereid waren nieuwe producten te proeven. Ook gaven 2 diëtisten ook aan dat er nog wel teveel ongezonde opdrachten bij waren en gaven ze dat het wel erg veel tijd en energie kost.

Succes- en faalfactoren:

- + De speelse aanpak spreekt alle specialisten aan omdat het goed werkt bij kinderen (plezier in eten)
- + Specialisten kunnen op deze wijze zorg verlenen verlengen tot in de thuissituatie.
- + Inspelen op de belevingswereld van kinderen werkt evenals het creëren van een gezinsmoment rondom eten.
- Ouders hebben soms niet alle ingrediënten in huis waardoor het spel niet gespeeld kan worden.
- Het spel kost tijd en energie wat de drempel tot spelen kan verhogen.
- Spel bevat soms ongezonde opdrachten in ogen van specialisten.
- Sommige opdrachten waren onduidelijk of pasten niet in het piratenthema.
- Grote hoeveelheid opdrachten per level zorgt dat men niet gauw verder komt.

Aanbevelingen:

Specialisten: Maak het de ouder gemakkelijk qua voorbereiding. Handleiding toevoegen voor diëtisten. Baseren op gezondere producten en meer variatie eventueel in samenwerking met het Voedingscentrum. Toevoegen van pedagogische tips in ouderhandleiding (Hoe ga je om met beloningssysteem? Wat doe je als kind niet precies opdracht volgt?). Vermeld dat het belangrijk is om opdrachten te herhalen om echt verandering in het eetpatroon te bewerkstelligen. Opdrachten Het spel spelen met het hele gezin meer in alle onderdelen verwerken (gezamenlijke beloningen, gezamenlijk piratencontract), anders kan 1 kind wat achterloopt het plezier in het spel verliezen.

Uitvoerbaarheid/geschiktheid materialen: Sommige opdrachten duren te lang en kunnen nu niet goed voorbereid worden door ouder.

Randvoorwaarden: Ouders dienen voldoende gemotiveerd te zijn.

- a) **Vingerhoets, M & Janssen, B. (2016). Procesevaluatie naar ervaringen en waarderingen van gezinnen met De Reis van 5 Versie 3. Interne publicatie. (Bijlage 11).**
- b) Deze versie is tussen mei en oktober 2016 getest onder 8 gezinnen, niet in behandeling bij een specialist, maar wel met eetproblemen. Doel was om via diepte-interviews te onderzoeken of De Reis van 5 ook geschikt is voor deze doelgroep.
- c) **Bereik:** Voor dit onderzoek zijn 10 gezinnen benaderd, deels uit de persoonlijke omgeving van de ondernemers van De Reis van 5 VOF en deels via hun professionele netwerk. 8 gezinnen deden mee.

Uitgevoerd volgens plan: Van 6 van de 8 gezinnen hebben het spel gespeeld. Van hen, hebben 3 gezinnen het spel over de voorgestelde periode van 40 dagen 3 keer per week gespeeld. Twee gezinnen speelden niet, omdat het kind het spel niet leuk vond omdat de ouder had aangegeven dat het om 'beter leren eten' ging (n=1) en het kind het piratenthema niet leuk vond (n=1).

Waardering/ervaring: Alle 6 gezinnen waren zeer positief over het spel en gaven aan dat hun kinderen er plezier aan beleefden. Een enkele ouder gaf aan dat het ook hielp bij gevarieerder eten of het verminderen van stress. Door het spel werd het gemakkelijker om kinderen nieuwe producten te laten proeven. Daarnaast zorgt het voor een leuk 'gezinsmomentje' en maakt het kinderen bewuster van eten. Ook gaven de ouders aan dat wel veel tijd kost en lastig is de juiste boodschappen in huis te halen.

Succes- en faalfactoren:

- + Het verleiden tot het proberen van nieuwe dingen werkt goed.
- + Het spel wordt als erg leuk ervaren door kinderen waardoor ze het weer willen spelen.
- + Sommige kinderen wilden door De Reis van 5 mee naar de supermarkt
- + De spelelementen (goudstukken, wereldkaart) en piratenthema inspireren.
- + Het betrekken van het kind bij het hele eetproces en het creëren van gezinsmoment werken.
- Benodigdheden en het niet altijd in huis hebben van de juiste producten.
- Sommige opdrachten waren onduidelijk of passen niet in het piratenthema.
- Beloningssysteem werd niet altijd door iedereen hetzelfde gebruikt.

Aanbevelingen:

Ouder beter voorbereiden door bijvoorbeeld boodschappenlijstjes. Opdrachten baseren op gezondere en meer gevarieerde producten. In de algemene informatie aangeven dat rekening gehouden moet worden met allergie. Het piratenthema nog beter verwerken in opdrachtkaarten en schrijfstijl. Eventueel 'weetjes' verwerken om het nog educatiever te maken. Blijven testen van het spel, om te kijken of de omschreven stappen per opdracht duidelijk en haalbaar zijn.

Uitvoerbaarheid/geschiktheid materialen: Sommige opdrachten duren te lang en kunnen nu niet goed voorbereid worden door ouder.

Randvoorwaarden: Ouders dienen voldoende gemotiveerd te zijn en voldoende tijd en energie te hebben.

Interventieaanpassingen op basis van dit onderzoek en bovenstaande twee onderzoeken:

- Spelmechanisme aangepast. Per schatkaart is nu bepaald welke 3 opdrachten er gespeeld gaan worden waardoor het mogelijk werd om in de ouderhandleiding boodschappenlijstjes op te nemen. Per schatkaart staat nu beschreven welke ingrediënten er nodig zijn. Ouder kan zich beter voorbereiden en vooraf zorgen voor de juiste producten. Dit scheelt tijd.
- Opdrachten verbeterd door alle uitvoerende stappen te herschrijven, duidelijkere visualisaties en de tijdsinvestering toe te voegen. Dit scheelt tijd.
- Het aantal opdrachten teruggebracht van 120 naar 45, 15 per level, 3 per voedingsgroep.
- Opdrachten meer gericht op piratenthema.
- Opdrachten herschreven door kinderschrijfster, om nog beter in te spelen op de belevingswereld van kinderen.
- Spel is nog educatiever, door het verwerken van 'weetjes' in opdrachten en echte vlaggen van landen te gebruiken.
- Meisjespiraat toegevoegd aan logo zodat meisjes zich erin kunnen herkennen.
- De ouderhandleiding verbeterd en meer (pedagogische) adviezen voor een goed verloop toegevoegd.
- Beloningssysteem verbeterd: gezamenlijk sparen voor beloningen en adviezen toegevoegd over de inzet van beloningen.
- Het spel is meer gericht op het hele gezin (gezamenlijk piratencontract + gezamenlijke beloningskaarten).

a) Vingerhoets, M & Janssen, B. (2016). Procesevaluatie naar ervaringen en waarderingen van gezinnen met De Reis van 5 Versie 4: Eindversie.

b) Op basis van bovenstaande onderzoeken is er een vierde, definitieve versie van De Reis van 5 ontwikkeld. Om de aanpassingen te evalueren is deze vernieuwde versie door middel van een prototype getest bij 8 gezinnen van kinderen, niet in behandeling bij een specialist. Daarnaast is deze versie door middel van persoonlijke diepte-interviews besproken met 20 specialisten (diëtisten, gewichtsconsulenten, pedagoog) in semigestructureerde, individuele interviews (telefonisch of face-to-face)

c) Waardering/ervaring:

- Ouder kan zich goed voorbereiden door verbeterde ouderhandleiding met boodschappenlijstjes.
- De opdrachten zijn superleuk voor kinderen en passen binnen het thema.
- Alle opdrachten zijn duidelijk en haalbaar.
- Tijdsinvestering is verbeterd maar nog wel aanwezig, maar bij voldoende motivatie geen obstakel.
- Leuk gezinsmoment.
- Waardevolle tool voor diëtisten om behandeltraject van kinderen met eetproblemen te verbeteren en praktische tool voor ouders thuis.

Uiteindelijk hebben er slechts minimale aanpassingen plaatsgevonden. Dit heeft geleid tot het eindproduct van de Reis van 5, waarbij er nog iets meer nadruk is gelegd op 'het hele gezin', door dit in het piratencontract en de handleiding nog beter te benadrukken. Daarnaast zijn de visualisaties op de opdrachtkaartjes nog iets verbeterd. De Reis van 5 versie 4 is op dit moment in productie genomen in samenwerking met Identity Games (oplage 500, uitlevering aan De Reis van 5 VOF mei 2017).

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

- a) **Timpener, M. (2016). 'How was your journey? Exploring the perspectives and experiences of parents with the game 'de Reis van 5' in supporting the feeding problems of their child.'** Amsterdam: VU Universiteit. **Versie 3. Deel 2: Ervaren verandering in eetgedrag. (Bijlage 9).**
- b) Dit onderzoek is een eerste (kwalitatieve) longitudinale studie waarbij er door middel van semigestructureerde, mondelinge interviews gekeken is naar de 'ervaren verandering in eetgedrag' door gebruik van De Reis van 5 bij kinderen met eetproblemen. In totaal zijn er 14 ouders (hoofdzakelijk moeders) geïnterviewd van kinderen (4-10 jaar) met kanker (n=9) of die de polikliniek voeding bezochten in het UMCG vanwege langdurige eetproblemen (n=5). Interviews vonden plaats voorafgaand aan het gebruik van het spel (T1) en drie tot vier weken na het spelen van het spel (T2). Onderwerpen van het T1-interview betroffen vragen over eetproblemen en variatie van de voedselinname van het kind, ervaren stress tijdens het eten, het eetplezier, controle van de ouders over maaltijdmomenten en het vertrouwen in een veranderend eetpatroon in de toekomst. Dezelfde vragen kwamen aan bod in het tweede interview, nu met het doel het identificeren van ervaren veranderingen in eetgedrag door gebruik van het spel. In aanvulling op de mondelinge interviews is er gebruik gemaakt van een korte vragenlijst met waarbij op een 10-punts semantische schaal gevraagd is naar de variatie van voedselinname, stress tijdens maaltijden en plezier tijdens eten. Deze vragenlijst is gebruikt ter ondersteuning van de interpretatie van de kwalitatieve data (triangulatie). Uiteindelijk hebben 10 families het spel gespeeld en zijn daarbij alle metingen afgenomen (N=10). Analyse van de data vond plaats met behulp van twee onderzoekers, onafhankelijk van elkaar.

c) Resultaten 'Ervaren verandering in eetgedrag'

Positieve veranderingen vonden vooral plaats bij de kinderen met langdurige eetproblemen omdat bij kinderen met kanker de veranderingen in behandeling en bijwerkingen van medicijnen ook veelal van invloed waren. 4 van de 10 ouders ervoeren een toename in de variatie van voedselinname bij hun kinderen door het gebruik van het spel, al was dit bij 2 kinderen met kanker deels ook te wijten aan normaliseren van de smaak die door de behandelingen tegen kanker was veranderd. Ervaringen met nieuwe smaken, het combineren van voedsel en plezier in eten maakten het makkelijker nieuwe dingen te proberen.

Afname van stress tijdens maaltijdmomenten werd gezien bij 1 ouder van kinderen van de voedingspoli voornamelijk omdat dit spel ingezet werd als beloning voor het kind wanneer het zijn bord leegat. Een toename van stress werd gezien bij 1 van de 10 ouders omdat zij zich zorgen maakte of het kind wel zou blijven eten met behulp van het spel en zou stoppen als het spel stopte. Een toename in plezier met eten werd gezien bij 2 ouders van kinderen met langdurige eetproblemen en bij 3 ouders van kinderen met kanker, al was ook dit deels toe te schrijven aan een afname van bijwerkingen van de kankerbehandelingen. 1 ouder ervoer een toename van stress, voornamelijk door haar eigen ervaring van gebrek aan tijd. Enkele ouders ervoeren meer controle over hun kinds voedselinname door gebruik van het spel evenals een toename in vertrouwen dat het voedingspatroon verbeteren zal. Ouders schreven deze veranderingen vooral toe aan het belonen, het piratenverhaal en de betrokkenheid van het kind het voorbereiden van de maaltijd samen met de familie.

Overall conclusie:

Gros van het onderzoek betrof procesevaluaties om de vorm en inhoud van het spel te optimaliseren. Hieruit bleek dat vrijwel alle gezinnen en specialisten het spel leuk vinden en zouden aanbevelen aan andere gezinnen. Ook geven ze allen aan het spel nog te willen blijven gebruiken na de testperiode. Na veelvuldig testen en evalueren met de doelgroep zijn de meeste barrières getracht weg te nemen. Het spel is vooral geschikt bij (langdurige) eetproblemen ten gevolge van negatieve eetervaringen en minder om in te zetten bij ernstige ziekte of eetproblemen ten gevolge van een behandeling die mogelijk vanzelf oplossen. Ouders moeten beschikken over voldoende motivatie omdat het spel wel een investering van hen vraagt. Door het spel te verduidelijken, te zorgen voor duidelijke voorbereiding en de opdrachten indeling in levels is getracht het voor de ouders zo makkelijk mogelijk te maken. De belangrijkste succesfactoren van de Reis van 5 zijn het op spelenderwijs verleiden tot eten, belonen en het (her)creëren van een positief gezinsmoment rondom eten. Het is een praktische, waardevolle tool voor specialisten om in te zetten, parallel of in het verlengde van de door hen de geboden zorg. Ten aanzien van de variabelen variatie in eten, proeven, plezier in eten en stress bij ouders zijn er indicaties voor positieve verandering, maar er is (nog) te weinig effectonderzoek gedaan om iets te kunnen zeggen over de effectiviteit van de interventie.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

Max 250 woorden

Inhoudelijke elementen

- De inzet van gamificatie-elementen om kinderen **spelenderwijs te verleiden tot eten**; het stellen van heldere doelen in de vorm van een eetopdracht per keer, het bieden van uitdagingen die geleidelijk opvoeren van makkelijk naar moeilijk, het verdienen van beloningen, positieve bekrachtiging vanuit de omgeving en het verzorgen spel aansluitend bij de belevingswereld van kinderen;
- Het ontwikkelen van een positieve associatie met voedsel door middel van **positieve bekrachtiging** door steeds terugkerende **beloningen** (onmiddellijk na het behalen van de opdracht en positieve feedback vanuit de sociale omgeving) en behalen van overwinningen (**enactive mastery experiences**);
- Het bevorderen van een gezond eetpatroon door middel van de **actieve betrokkenheid van de ouders / positieve sociale interactie tijdens de maaltijd als gezinsmoment**;
- Het uitdagen tot proeven door middel van het **faciliteren** van toegenomen blootstelling aan nieuwe en meer voedingsmiddelen en positieve bekrachtiging.
- **Actief leren** van en met elkaar door als gezin samen eetopdrachten uit te voeren;
- Het bevorderen van plezier aan tafel en stress reductie bij de ouders door middel van de **positieve benadering** ten opzichte van voedsel en het leren van vaardigheden om het eetgedrag positief te beïnvloeden. Door het halen van overwinningen en positieve bekrachtiging van het zien eten van hun kinderen, kan ook leiden tot een toegenomen eigen effectiviteit en positieve uitkomstverwachtingen ten aanzien van het eetgedrag van hun kind.

Praktische elementen

- Interventie vindt plaats in de thuissituatie waar de problemen zich voordoen;
- Er is minimale begeleiding van derden nodig;
- Er is hier sprake van een relatief goedkope interventie.

6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

Agras, W. S., Kraemer, H. C., Berkowitz, R. I. & Hammer, L. D. (1990). Influence of early feeding style on adiposity at 6 years of age. *The Journal of pediatrics*, 116(5), 805-809.

Bartholomew, LK, Parcel, GS, Kok, G, Gottlieb, NH & Fernandez ME. Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach. Learning Theories. 3rd ed. San Fransisco: Jossey-Bass, p. 60-4.

Bartholomew, LK, Parcel, GS, Kok, G, Gottlieb, NH & Fernandez ME (2011). Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach. Social Cognitive Theory (SCT). 3rd ed. San Fransisco: Jossey-Bass, p.102–5.

Bellows, L. & Anderson, J. (2006). The food friends: Encouraging preschoolers to try new foods. *YC Young Children*, 61(3), 37.

Birch, L. L. & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(Supplement 2), 539-549.

Brinksma, A. (2014). *Nutritional Status in Children with Cancer: Prevalence, Related Factors, and Consequences of Malnutrition*. Rijksuniversiteit Groningen.

Brinksma, A., Huizinga, G., Sulkers, E., Kamps, W., Roodbol, P. & Tissing, W. (2011). *Malnutrition in childhood cancer patients: A review on its prevalence and possible causes*. Geraadpleegd op 3 november 2016, van <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1040842811002770> [databank Elsevier]

Cooke, L. (2007). The importance of exposure for healthy eating in childhood: a review. *Journal of human nutrition and dietetics*, 20(4), 294-301.

Cugelman, B. (2013). Gamification: what it is and why it matters to digital health behavior change developers. *JMIR Serious Games*, 1(1), e3.

Devine, C. M., Connors, M. M., Sobal, J. & Bisogni, C. A. (2003). Sandwiching it in: spillover of work onto food choices and family roles in low-and moderate-income urban households. *Social Science & Medicine*, 56(3), 617-630.

Dorst, K. & Cross, N. (2001). Creativity in the design process: co-evolution of problem–solution. *Design studies*, 22(5), 425-437.

Dovey, T. M., Jordan, C., Aldridge, V. K. & Martin, C. I. (2013). Screening for feeding disorders. Creating critical values using the behavioural pediatrics feeding assessment scale. *Appetite*, 69, 108-113.

Fleming, C. A., Cohen, J., Murphy, A., Wakefield, C. E., Cohn, R. J. & Naumann, F. L. (2015). Parent feeding interactions and practices during childhood cancer treatment. A qualitative investigation. *Appetite*, 89, 219-225.

Gerrish, C. J. & Mennella, J. A. (2001). Flavor variety enhances food acceptance in formula-fed infants. *The American journal of clinical nutrition*, 73(6), 1080-1085.

Gibson, E. L., Kreichauf, S., Wildgruber, A., Vögele, C., Summerbell, C. D., Nixon, C., ... & Manios, Y. (2012). A narrative review of psychological and educational strategies applied to young children's eating behaviours aimed at reducing obesity risk. *Obesity reviews*, 13(s1), 85-95.

Hamari, J., Koivisto, J. & Sarsa, H. (2014). Does gamification work?--a literature review of empirical studies on gamification. In *System Sciences (HICSS), 2014 47th Hawaii International Conference on* (pp. 3025-3034). IEEE.

- Hendy, H. M., Williams, K. E., Camise, T. S., Eckman, N. & Hedemann, A. (2009). The Parent Mealtime Action Scale (PMAS). Development and association with children's diet and weight. *Appetite*, 52(2), 328-339.
- Jones, P. (2013). *Design for care*. Rosenfeld Media.
- Nicklaus, S. (2009). Development of food variety in children. *Appetite*, 52(1), 253-255.
- Raine, K. D. (2005). Determinants of healthy eating in Canada: an overview and synthesis. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique*, S8-S14.
- Rommel, N., De Meyer, A. M., Feenstra, L., & Veereman-Wauters, G. (2003). The complexity of feeding problems in 700 infants and young children presenting to a tertiary care institution. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 37(1), 75-84.
- Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2007). Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35(1), 22-34.
- Scaglioni, S., Arrizza, C., Vecchi, F. & Tedeschi, S. (2011). Determinants of children's eating behavior. *The American journal of clinical nutrition*, 94(6 Suppl), 2006S-2011S.
- Silverman, A. H. (2010). Interdisciplinary care for feeding problems in children. *Nutrition in clinical practice*, 25(2), 160-165.
- Silverman, A. H. & Tarbell, S. (2009). Feeding and vomiting problems in pediatric populations. *Handbook of pediatric psychology*, 429-445.
- Skinner, J. D., Carruth, B. R., Bounds, W. & Ziegler, P. J. (2002). Children's food preferences: a longitudinal analysis. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(11), 1638-1647.
- Spurrier, N. J., Magarey, A. A., Golley, R., Curnow, F. & Sawyer, M. G. (2008). Relationships between the home environment and physical activity and dietary patterns of preschool children: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 31.
- Stals, K. (2012). *De cirkel is rond. Onderzoek naar succesvolle implementatie van interventies in de jeugdzorg* (Doctoral dissertation, Utrecht University).
- Strauss, A. & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology. *Handbook of qualitative research*, 17, 273-285.
- Ventura, A. K. & Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status?. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 15.
- Wardle, J. & Cooke, L. (2008). Genetic and environmental determinants of children's food preferences. *British Journal of Nutrition*, 99(S1), S15-S21.
- Westenhofer, J. (2002). Establishing dietary habits during childhood for long-term weight control. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 46(Suppl. 1), 18-23.

7. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

“Een lekkere gezonde snack, komkommer in je haaienbek”

In juni 2016 kwamen we in contact met twee diëtisten van een diëtistenpraktijk. Via via hoorden we van deze praktijk en hebben telefonisch contact gezocht. Ze nodigden ons uit om in hun praktijk kennis te maken en meer te vertellen over *De Reis van 5*. Na het geven van een presentatie met daarin video- en fotomateriaal en recensies van ouders en professionals die al met *De Reis van 5* gewerkt hebben waren ze erg enthousiast. Ze bevestigden de behoefte aan praktische tools om in de thuissituatie in te zetten.

De diëtisten konden meteen een aantal gezinnen opnoemen, voor wie zij *De Reis van 5* zouden willen inzetten. Vervolgens hebben we 2 prototypes van het spel *De Reis van 5* (versie 3) aan deze praktijk aangeboden, waarmee ze *De Reis van 5* als aanvulling op het behandeltraject konden gaan uitproberen. De diëtisten hebben door middel van een flyer en een inblikversie van het spel ouders kunnen informeren en daarna de vraag gesteld of ze wilden deelnemen aan een onderzoek (waar het kind niet bij was).

De diëtist introduceerde het spel *De Reis van 5* tijdens een consult aan een moeder van twee dochters van 5 en 9 jaar. Zowel de moeder als haar twee dochters hebben overgewicht. Met name het eten van groenten is een ‘drama’.

De twee dochters waren er niet bij tijdens het introduceren van het spel, waardoor de diëtist de moeder goed kon inlichten over het doel van het spel. De moeder was geïnteresseerd en heeft het spel mee naar huis genomen. Hierbij heeft de moeder met de diëtist afgesproken tijdens het volgende consult (na 4 weken) terug te komen op de resultaten en ervaringen van het spel, aan de hand van het daarvoor beschikbare evaluatieformulier.

Ervaring van moeder en haar dochters

“Het spel vonden ze er erg aantrekkelijk uit zien. Ik dacht dat ze piraten niet zo leuk zouden vinden, maar dat was niet zo, integendeel. Het opdrachtje ‘Komkommer-sjoelen in je Haaienbek’ viel bij de twee meiden goed in de smaak. Ze vragen nog regelmatig of ze mogen Komkommer-sjoelen, waarbij ze de komkommer-schijfjes met hun mond (haaienbek) moeten opvangen. Door het spel hebben we een leuke manier van gezond snacken ontdekt. Daarnaast merk je dat ze met meer plezier aan tafel zitten, omdat ze heel erg bezig zijn met de context van de opdrachten, het piraat zijn. Ik zou het spel ook aanbevelen aan andere ouders die strijd voeren aan tafel met hun kinderen.”

Ervaring van de diëtist

“Ik wil zeker op de hoogte blijven van de ontwikkelingen van *De Reis van 5*. Ik vind het namelijk een fantastisch spel. Het past goed bij kinderen, het biedt eten op een leuke manier aan en biedt daarnaast ouders een steuntje in de rug. Voor mij als diëtist is het een waardevolle aanvulling om zorg tot aan huis op een leuke en vooral praktische manier te verbeteren.”

Omdat ze zo enthousiast is heeft ze ons de mogelijkheid geboden te komen presenteren voor alle diëtisten aangesloten bij de diëtistenpraktijk. Door middel van een uitgebreide presentatie hebben we de gehele praktijk geënthousiasmeerd. Ze hebben ervoor gekozen alvast een aantal inblikversies te reserveren en het op deze manier aan geschikte gezinnen te kunnen aanbevelen.