



Handleiding

Meten en bespreken van de kwaliteit van leven van kinderen met overgewicht en obesitas

Een handleiding voor centrale zorgverleners binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht die de IWQOL-Kids en de PedsQL 4.0 willen inzetten bij de ondersteuning en zorg voor gezinnen.



kind naar
gezonder gewicht

Care for Obesity



Inhoudsopgave

Vooraf	2
Over de vragenlijsten	2
Doel en doelgroep van deze handleiding	2
De meetinstrumenten	3
De IWQOL-Kids	3
De PedsQL 4.0	4
De eerste meting	4
Welke vragenlijst kies je?.....	5
Het gesprek vooraf	5
De vragenlijst invullen	6
Na het invullen	7
De uitkomsten bespreken.....	8
Wanneer bespreek je de uitkomsten?.....	8
Met wie bespreek je de uitkomsten?.....	8
Hoe bespreek je de uitkomsten?	8
Een voorbeeld uit de praktijk: Marita	9
Een voorbeeld uit de praktijk: Saif	9
Vervolgmeting(en)	10
Waarom een vervolgmeting?.....	10
Het verschil met de eerste meting	10
Het tijdstip van de vervolgmeting	10
Hoe weet je of er vooruitgang is geboekt?	11
Tabellen.....	12
A. Normscores	12
B. Klinische verschillen	13
Bronvermelding.....	14

Vooraf

De centrale zorgverlener heeft binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht twee kerntaken: het begeleiden van kinderen met overgewicht of obesitas (en hun gezinnen) en het coördineren van hun ondersteuning en zorg [1]. Een belangrijk aandachtspunt bij deze taken is de gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven van deze kinderen. Dus niet alleen het bereiken van een gezonder gewicht, maar vooral ook ‘zit je lekker in je vel?’.

Het antwoord op die laatste vraag heeft met veel verschillende levensdomeinen te maken. Denk bijvoorbeeld aan meekomen op school, sporten, contact met leeftijdsgenoten, lichaamsbeeld en de relatie met ouders. Vaak krijg je daarvan in het gesprek met het gezin al een goede indruk, maar toch is dat meestal niet voldoende. Bijvoorbeeld omdat je wilt weten of er nog onbesproken onderwerpen zijn of omdat je het effect van een leefstijlinterventie wilt kunnen meten. Je kunt de gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven meten met behulp van vragenlijsten. De uitkomsten laten zien hoe een kind haar lichamelijke, sociale en emotionele functioneren ervaart in relatie tot haar gezondheid en dienen als aanknopingspunten voor het plan van aanpak.

Over de vragenlijsten

Het gebruik van dergelijke vragenlijsten blijkt ondersteunend in de gesprekken met kinderen en gezinnen en wordt dan ook aanbevolen in het kinderdeel van de nationale overkoepelende richtlijn diagnostiek, ondersteuning en zorg voor kinderen en volwassenen met obesitas (in voorbereiding). Twee gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven vragenlijsten zijn hiervoor in Nederland digitaal beschikbaar: de gewicht-specifieke IWQOL-Kids en de generieke PedsQL 4.0. Er is voor deze meetinstrumenten gekozen omdat ze gevalideerd en bewezen betrouwbaar zijn, ze frequent gebruikt worden in internationaal wetenschappelijk onderzoek, ze in het Nederlands beschikbaar zijn, de kwaliteit voldoende is gebleken en integratie van de vragenlijsten in de ondersteuning en zorg voor de kinderen haalbaar was [2]. Centrale zorgverleners geven bovendien aan dat de antwoorden een verdieping geven op de gesprekken met kind en gezin, dat ze helpen het verhaal van het gezin te verhelderen en dat ze het stellen van prioriteiten makkelijker maken [3].

Doel en doelgroep van deze handleiding

Deze handleiding is bedoeld voor centrale zorgverleners die werken volgens de aanpak ‘Kind naar Gezonder Gewicht’ en die de vragenlijsten IWQOL-Kids en PedsQL 4.0 willen inzetten via de webtool www.kwaliteitvanlevenvragenlijsten.nl [4].

In deze handleiding vertellen we hoe je dat aanpakt, wat dat oplevert en waar je op moet letten bij het bespreken van de uitkomsten met kinderen en ouders. Bij deze handleiding horen een [handout](#) voor de centrale zorgverlener [5] en een [flyer](#) voor kinderen [6]. De handout geeft suggesties voor vragen en tips bij het bespreken van de uitkomsten van de ingevulde vragenlijst. Je kunt deze bij de hand houden tijdens de gesprekken. In de flyer wordt in begrijpelijke taal aan kinderen uitgelegd hoe ze de vragenlijst kunnen invullen. Je kunt de flyer zelf aanpassen aan de situatie en meegeven aan kinderen als extra uitleg en geheugensteuntje.

En verder...

- Als we het in deze handleiding hebben over ouders, bedoelen we ook eventuele andere verzorgers of opvoeders.
- Voor de leesbaarheid gebruiken we in de tekst steeds de termen 'zij' en 'haar' als we het hebben over het kind of de centrale zorgverlener.
- Meer informatie over Kind naar Gezonder Gewicht vind je op www.kindnaargezondergewicht.nl.

De meetinstrumenten

De IWQOL-Kids en de PedsQL 4.0. kunnen je ondersteunen bij [3]:

- *Diagnostiek*
Je komt te weten hoe het kind haar eigen gezondheid ervaart. Je kunt de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven meer in detail bespreken en je kunt makkelijker gevoelige onderwerpen aansnijden.
- *Plan van aanpak*
Je krijgt aanknopingspunten voor het opstellen van behandeldoelen en voor het op maat inrichten van de ondersteuning en zorg.
- *Evaluatie*
Door een vervolgmeting te doen krijg je inzicht in de ervaren kwaliteit van leven van het kind na verloop van tijd. Zo kun je het effect van een interventie bepalen op individueel en groepsniveau.

De IWQOL-Kids

Dit instrument meet de invloed van het gewicht op specifieke onderdelen van de kwaliteit van leven van kinderen en het verloop hiervan in tijd [7,8]. Deze vragenlijst wordt in de praktijk vooral ingezet voor kinderen met obesitas. Kinderen met overgewicht zullen zich minder herkennen in de vragen die specifiek over het gewicht gaan. Er is een kindversie (voor 11 t/m 19 jaar) en een ouerversie (voor ouders van kinderen van 11 t/m 19 jaar). Idealiter vult het kind de vragenlijst zelf in, maar als omstandigheden dit niet toelaten, dan kan de ouerversie worden gebruikt. Het kind of de ouder krijgt 27 beweringen te zien, verdeeld over vier domeinen: lichamelijk ongemak, mijn lichaam, mijn omgeving en ons gezin. Kind of ouder geeft vervolgens aan in hoeverre de bewering van toepassing is. De scores op de verschillende domeinen en de totaalscore liggen tussen de 0 en de 100. Hoe hoger de score, hoe beter de kwaliteit van leven in relatie tot het gewicht.

Naar de kindversie is validatieonderzoek gedaan [7]. In [tabel 1 en 2 achter in deze handleiding](#) vind je de gemiddelde scores voor kinderen (11-19 jaar) met obesitas die aan dit internationale onderzoek meededen. Let wel: het gaat hier om onderzoek onder kinderen in de Verenigde Staten. Zo kun je de scores van het kind vergelijken met de gemiddelde scores van kinderen met obesitas. Het zijn geen afkapwaarden of, in andere woorden, het

zijn geen waarden vanaf waar je kunt zeggen dat de scores van het kind afwijken. Als een kind gemiddeld scoort kan het nog steeds zo zijn dat zij hinder ondervindt op een bepaald domein. Je weet dan wel dat andere kinderen met obesitas ook hinder ondervinden op dat gebied. Deze gemiddelden kunnen dus helpen bij het interpreteren van de scores van het kind.

Zowel kind als ouder kan de IWQOL-Kids digitaal invullen op www.kwaliteitvanlevenvragenlijsten.nl

De PedsQL 4.0

Dit instrument meet de algemene kwaliteit van leven van kinderen gerelateerd aan hun gezondheid [9,10]. Deze vragenlijst is geschikt voor kinderen met overgewicht én voor kinderen met obesitas. In de praktijk wordt de vragenlijst vooral ingezet voor kinderen met overgewicht omdat zij zich in meer herkennen in de PedsQL 4.0 dan in de IWQOL-Kids. Ook met de PedsQL 4.0 kun je de voor- of achteruitgang in tijd meten. Wel wordt het effect van je interventies minder snel zichtbaar omdat de PedsQL 4.0-vragen niet specifiek over het gewicht gaan, terwijl interventies vooral gericht zullen zijn op fysieke en mentale gezondheid in relatie tot het gewicht. Er zijn twee kindversies (8 t/m 12 jaar en 13 t/m 18 jaar) en een ouderversie (voor ouders van kinderen van 5 t/m 7 jaar). Het kind of de ouder krijgt 23 beweringen te zien verdeeld over vier domeinen: gezondheid, gevoelens, anderen en school. Kind of ouder geeft vervolgens aan in hoeverre de bewering voor het kind van toepassing is. De scores op de verschillende domeinen en de totaalscore liggen tussen de 0 en de 100. Hoe hoger de score, hoe beter de kwaliteit van leven in relatie tot de gezondheid.

Naar alle versies is validatieonderzoek gedaan, nationaal en internationaal [11,12]. In [tabel 3-5 achter in deze handleiding](#) vind je de gemiddelde scores van kinderen *zonder overgewicht of obesitas*. Zo kun je de scores van het kind dat jij ondersteunt vergelijken met de gemiddelde scores van kinderen zonder overgewicht of obesitas. Deze gemiddelden kunnen helpen bij het interpreteren van de scores van het kind.

Zowel kind als ouder kan de PedsQL 4.0 digitaal invullen op www.kwaliteitvanlevenvragenlijsten.nl

Meer informatie over de PedsQL 4.0 kun je vinden op www.pedsq.org en voor additionele informatie over de IWQOL-Kids kun je terecht op www.qualityoflifeconsulting.com

De eerste meting

Het eerste meetmoment draagt bij aan de diagnostiek en geeft handvatten voor het plan van aanpak. Dit doe je bij voorkeur in stap 2 van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht 'Vaststellen wat er speelt bij kind en gezin', als aanvulling op de [Leidraad voor de psychosociale en leefstijlverkenning](#) [13,14], de (bio)medische diagnostiek [15] en eventueel aanvullende onderzoeken die nodig zijn om in kaart te brengen wat er speelt bij kind en gezin. Het meetmoment kan ook op een ander moment. Dit verschilt per kind en hangt ook af van jouw voorkeur en professionele inschatting. Afhankelijk van je bevindingen

bepaal je of je een vragenlijst wilt inzetten, welke je wilt inzetten en welke timing daar het beste bij past. De vertrouwensband tussen jou, het kind en de ouders speelt daarin een belangrijke rol.

Welke vragenlijst kies je?

Elke situatie is anders. Je kiest dus de vragenlijst die het beste past bij dit kind op dit moment. Je bepaalt je keus onder andere op basis van de leeftijd van het kind, het ontwikkelingsniveau, de gewichtsstatus (overgewicht of obesitas), de vertrouwensband en je eigen voorkeur. Natuurlijk houd je daarbij rekening met de voorkeur en achtergrond van het kind of de ouders. Meestal is het voldoende - en het minst belastend - om één vragenlijst af te nemen. Maar als het voor jou of voor het kind meerwaarde heeft beide vragenlijsten in te vullen (of de ouder- én kindversie), dan kan dat ook.

Speciaal voor kinderen is er een [flyer](#) waarin we uitleggen waarvoor de webtool bedoeld is en hoe de webtool werkt. Je kunt deze flyer meegeven als geheugensteuntje voor kinderen of ouders die de webtool zelf thuis invullen. Op de flyer kruis jij als centrale zorgverlener de vragenlijst aan die het kind of de ouder het beste in kan vullen. Zorg ervoor dat je e-mailadres op de juiste plek op de flyer staat zodat het duidelijk is waar het kind of de ouder de uitkomsten naartoe kan sturen. De flyer is geschreven voor kinderen, maar is ook geschikt voor ouders. Meer over het invullen en versturen van de uitkomsten door ouder en kind lees je [verderop in deze handleiding](#).

De flyer is te vinden op www.kwaliteitvanlevenvragenlijsten.nl.

Het gesprek vooraf

Als centrale zorgverlener ben je geschoold in het positief en motiverend benaderen van kinderen en gezinnen. De nadruk ligt meestal op wat het kind kan en welke mogelijkheden je kunt benutten. In de PedsQL 4.0 en de IWQOL-Kids ligt de nadruk soms (noodgedwongen) op wat het kind niét kan. Beweringen in de IWQOL-Kids worden soms dan ook als confronterend ervaren, zoals: 'Vanwege mijn gewicht heb ik een hekel aan mezelf'. Dat maakt een goede introductie van de vragenlijst extra belangrijk. Vertel waarom jij het belangrijk vindt de vragenlijst in te vullen en leg uit wat er met de antwoorden gebeurt. Als een vraag onduidelijk is of vreemd overkomt, dan kan het kind of de ouder daar vragen over stellen. Leg uit dat een antwoord nooit goed of fout is en dat het erom gaat zo eerlijk mogelijk te antwoorden. Het is geen toets. Probeer het zo te regelen dat je beschikbaar bent voor hulp als een kind of ouder de vragen niet begrijpt. Dat maakt het ook makkelijker de vragenlijsten te gebruiken voor kinderen en ouders die bijvoorbeeld minder goed Nederlands begrijpen.

Ook de woorden die je kiest kunnen het verschil maken. Een paar tips:

- Praat op een begrijpelijke en neutrale of positieve manier over gewicht, ook als kinderen daar zelf confronterende woorden voor gebruiken.
- Gebruik zoveel mogelijk neutrale termen zoals: gewicht, gezond groeien, gezonder gewicht of gewicht dat beter past bij lengte en leeftijd.

- Vraag ook welke termen gezinnen zelf het liefste gebruiken. Houd er rekening mee dat kind en ouders verschillende voorkeuren kunnen hebben.
- Vermijd termen die staan voor wat we kinderen niet willen laten nastreven, zoals mager of slank.
- Vermijd de term 'normaal gewicht'. Daarmee zeg je dat het huidige gewicht abnormaal is.
- Vermijd de term 'ideaal gewicht'. Voor het kind is dit misschien helemaal niet ideaal of realistisch.
- Gebruik zo min mogelijk jargon - zoals 'BMI' - of leg het goed uit.

Voor meer tips, zie de folder [Praten over gewicht met kinderen en ouders, Care for Obesity 2019](#) [16].

De vragenlijst invullen

Zowel kind als ouder kunnen de IWQOL-Kids en de PedsQL 4.0 digitaal invullen via de webtool op www.kwaliteitvanlevenvragenlijsten.nl. Op de homepage kiezen ze de vragenlijst die jij hebt aangegeven.

Houd bij het invullen rekening met het volgende:

- Zorg ervoor dat het kind of de ouder goed weet om welke lijst het gaat (de IWQOL-Kids of de PedsQL 4.0 en welke versie), bijvoorbeeld door dit aan te kruisen op de flyer.
- Het invullen van de vragenlijst gaat het handigst op een computer of laptop omdat de uitkomsten na afloop gedownload en per e-mail naar jou verstuurd moeten worden. Invullen kan ook op een smartphone of tablet, kind of ouder moet dan een schermafdruk maken van de uitkomsten en die naar jou mailen.
- Zorg ervoor dat het kind of de ouder jouw e-mailadres heeft. Ook dit kun je op de flyer invullen op de daarvoor bestemde regel.
- Het kind vult de vragenlijst bij voorkeur zelf in, zonder inmenging van jou of een ouder. Wel is het handig als jij in de buurt bent zodat je bij kunt springen als er vragen of onduidelijkheden zijn. Invullen kan dus bijvoorbeeld bij een huisbezoek tijdens de psychosociale en leefstijlverkenning, stap 2 'Vaststellen wat er speelt bij kind en gezin' van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht.
- Als het kind of de ouder de vragenlijst niet thuis invult, zorg dan voor een rustige plek met een computer.
- Terwijl jij met de ouder(s) praat, vult het kind de vragenlijst in (of andersom). Als je ervoor kiest de vragenlijst in te laten vullen tijdens een huisbezoek, kan dat op een eigen computer of een laptop die jij hebt meegenomen.
- De vragenlijst wordt anoniem ingevuld. Zo voorkomen we dat er persoonsgegevens verwerkt worden op de webtool. Doordat de uitkomsten worden gedownload en vervolgens naar jou gemaïld, weet je van wie de antwoorden afkomstig zijn. Vraag voor de zekerheid of het kind haar naam onderaan de e-mail wil vermelden omdat niet elk e-mailadres of de naam van de afzender makkelijk herleidbaar zijn.

- Mensen die geen computer hebben, kunnen de vragenlijst ook op papier invullen. In dat geval kun je zelf de gegevens invoeren in de webtool en de uitkomsten downloaden. Als je de papieren versie wilt ontvangen, mail dan naar: info@kwaliteitvanlevenvragenlijsten.nl.
- Als het kind of de ouder het moeilijk vindt een antwoord te kiezen, vraag dan of zij het antwoord invult dat het meest in de buurt komt van hoe zij zich voelt. Je kunt natuurlijk wel hulp bieden als zij het lastig vindt of iets niet snapt, bijvoorbeeld door te vragen wat ze denkt dat er bedoeld wordt en - als dat nodig is - uitleg te geven zonder sturend te zijn.
- Je kunt de vragenlijst ook mondeling afnemen. Realiseer je wel dat dit afbreuk kan doen aan de betrouwbaarheid. Probeer ouder of kind zoveel mogelijk zélf het antwoord te laten geven. Wacht steeds op het antwoord of wacht tot ze aangeven de vraag niet begrepen te hebben. Soms hebben ze alleen de bevestiging nodig dat het klopt wat ze denken. Als ze een woord niet kennen, leg het dan kort uit. Noteer dat de vragenlijst gezamenlijk is ingevuld.
- Aan het eind van de vragenlijst is een opmerkingenveld toegevoegd waar het kind of de ouder iets kwijt kan, bijvoorbeeld een gebeurtenis die van invloed is geweest op de antwoorden, als ze een vraag niet begrepen hebben of als iemand ze geholpen heeft met invullen.
- De vragenlijst kan voor kinderen en ouders confronterend zijn. Reageer begripvol en vraag of ze het fijn vinden om hierover te praten.
- Het downloaden en mailen van de antwoorden kan voor sommige kinderen of ouders ingewikkeld zijn. Een goede instructie en de flyer kunnen hierbij helpen.

Na het invullen

Na het invullen van de vragenlijst zie je op het scherm:

- de vragen met de scores;
- de scores per domein (met de gemiddelde score horend bij die vragenlijst);
- de totaalscore (met de gemiddelde scores van andere kinderen ter vergelijking).

Het kind of de ouder klikt onderaan de pagina op de knop 'Download overzicht (PDF)' en kiest vervolgens voor printen en 'Print als PDF'. Vervolgens kan zij de antwoorden opslaan, bijvoorbeeld op het bureaublad. Daarna stuurt ze een e-mail naar de behandelaar met het PDF-bestand als bijlage. Zorg er dus voor dat zij het juiste e-mailadres hebben, bijvoorbeeld door het in te vullen op de flyer. Het PDF-bestand met de uitkomsten kan vervolgens toevoegen aan het elektronisch (kind)dossier. Je ontvangt de antwoorden per vraag, de subscores per domein (0-100), de totaalscore (0-100) en de tekst die is ingevuld in het opmerkingenveld.

Het downloaden, opslaan (bijvoorbeeld op het bureaublad) en versturen kunnen lastige handelingen zijn. Een gedegen instructie van jou als professional is dus belangrijk, zeker als kind of ouder de vragenlijst invult zonder dat je erbij bent. De flyer kan hierbij helpen.

De uitkomsten bespreken

Wanneer bespreek je de uitkomsten?

Gebeurt het invullen van de vragenlijst tijdens een gesprek, dan kun je de uitkomsten tijdens hetzelfde consult bespreken. Het voordeel is dat de antwoorden nog in het hoofd van het kind of de ouder zitten, ze kan ze dan makkelijker toelichten. Bovendien is het voor het kind of de ouder prettig als er aandacht aan haar inzet wordt besteed. Wel is het dan belangrijk dat je de gelegenheid hebt even naar de uitkomsten te kijken. Het bespreken kan natuurlijk ook in een vervolgspraak.

Met wie bespreek je de uitkomsten?

De uitkomsten bespreek je in eerste instantie met degene die de vragenlijst heeft ingevuld. Als centrale zorgverlener maak jij de inschatting wat het meest passend is. Als het kind bijvoorbeeld de vragenlijst heeft ingevuld, kan de ouder natuurlijk wel aanvullingen doen, maar probeer tijdens het gesprek te focussen op het kind en richt je vragen op haar. Als de ouder de vragenlijst heeft ingevuld, kun je je allereerst richten op de ouder maar toets dan - zo mogelijk - bij het kind of zij zich herkent in het verhaal van de ouder en vraag hoe zij het zelf ervaart.

Hoe bespreek je de uitkomsten?

Het spreekt vanzelf dat je ook in dit gesprek kind en ouders positief en motiverend benadert, net als in alle andere gesprekken. Als je de toon van de vragenlijsten niet helemaal passend vindt omdat ze vooral ingaan op de problemen, kun je in het gesprek extra aandacht besteden aan de onderwerpen die wel goed gaan. De praktische tips hieronder kunnen helpen bij het bespreken. Inhoudelijke suggesties voor het gesprek vind je in de [handout](#).

- Bekijk de uitkomsten: wat gaat er goed en waar signaleer je eventuele problemen op basis van de scores? Hoe verhoudt de totaalscore zich tot de subscores op de verschillende domeinen? Hoe verhouden de scores van het kind zich tot de normscores (zie [tabellen 1-5](#))?
- Vraag hoe het kind of de ouder het vond om de vragenlijst in te vullen en of zij de vragen goed begrepen heeft.
- Vraag welke onderwerpen zij het belangrijkste vindt en bespreek die.
- Begin met de dingen die goed gaan en bespreek vervolgens onderwerpen waar je je zorgen over maakt. Toets of dit ook werkelijk problemen zijn voor het kind. Haar beleving is leidend.
- Vraag regelmatig na of het kind en de ouders zich herkennen in de uitkomsten.
- Gebruik zinnen als 'Hier zeg je dat...' of 'Je geeft aan dat...' of 'Kun je daar meer over vertellen?'
- Het kan zijn dat een vraag onterecht een lage score heeft gekregen, bijvoorbeeld omdat het kind of de ouder de vraag niet goed begrepen heeft. Toets dit tijdens het gesprek.

- Aan het eind van het gesprek vat je de belangrijkste conclusies samen (zowel positieve als negatieve). Je vraagt of je het goed begrepen hebt, of je nog iets vergeten bent en of kind of ouders nog iets willen toevoegen.
- Je vraagt waar het gezin aan wil werken en wanneer zij tevreden zijn. Dat wordt (mede) de basis van jullie plan van aanpak.
- De positieve uitkomsten kun je ook meenemen in jullie plan van aanpak (als hulpbronnen of beschermende factoren).
- Wil je het kind doorsturen naar een andere professional en wil je de uitkomsten meesturen? Vraag dan toestemming aan het kind en/of de ouders (afhankelijk van leeftijd van het kind). De e-mail met de uitkomsten sla je op in het elektronisch (kind)dossier van het kind. Het kan handig zijn daar een passende naam bij te bedenken (bijvoorbeeld IWQOL-Kids-meting 1) zodat je bij een vervolgmeting makkelijk de scores kunt vergelijken.

Bij deze handleiding hoort een [handout](#) met suggesties voor vragen en tips bij het bespreken van de uitkomsten. Je kunt het bij de hand houden tijdens het gesprek.

Een voorbeeld uit de praktijk: Marita

Marita is 15 jaar en dol op paarden. Het liefst wil ze een ‘verzorgpaard’ bij de manege aan de rand van de stad. Maar Marita heeft ernstige obesitas en durft niet met de bus omdat ze bang is dat er dan niemand naast haar past. Wat betekent het voor Marita’s kwaliteit van leven dat ze niet naar de manege kan? En welke belemmeringen ondervindt ze nog meer door haar gewicht? Marita spreekt en schrijft goed Nederlands. Jantien, de centrale zorgverlener, kiest ervoor de IWQOL-Kids af te nemen zodat ze een goed beeld krijgt van de invloed van het gewicht. Ze maken daarvoor een afspraak op de werkplek van Jantien. Marita vult de vragenlijst in terwijl Jantien in de kamer ernaast met de ouders praat. De deur staat open, als Marita een woord niet goed snapt, kan ze meteen de betekenis vragen. Na tien minuten is ze klaar. Jantien slaat de uitkomsten op in het elektronisch (kind)dossier en bespreekt ze met Marita en haar ouders. Tijdens het bespreken ontdekt Jantien dat Marita’s angst voor het openbaar vervoer meer belemmeringen oplevert dan ze tot nu toe dacht. Zo brengt haar vader haar nu elke dag met de auto naar school. Het gesprek geeft aanknopingspunten voor een plan van aanpak dat ze samen opstellen. Jantien maakt een notitie dat ze Marita over een jaar opnieuw vraagt de vragenlijst in te vullen zodat ze kunnen toetsen of haar gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven verbeterd is.

Een voorbeeld uit de praktijk: Saif

Saif is een vrolijke jongen van 7 jaar. Hij lacht veel en vertelt graag over de computerspelletjes die hij met zijn vriendjes doet. Hij woont nu ruim vijf jaar in Nederland en heeft overgewicht. Bram, de centrale zorgverlener, gaat bij het gezin langs voor het afnemen van een vragenlijst. Saif is te jong om de vragenlijst zelf in te vullen. Zijn moeder wil het graag voor hem doen, maar haar moedertaal is Syrisch en de Nederlandse vragenlijst is voor haar moeilijk te begrijpen. Bram kiest voor de PedsQL 4.0 en neemt die mondeling af. Tijdens het afnemen leest Bram de vragen letterlijk voor. Als moeder de vragen niet

begrijpt, geeft hij een korte uitleg zonder te sturen. De moeder doet haar best zorgvuldig en uitgebreid te antwoorden zodat het gesprek over de uitkomsten al plaatsvindt tijdens de afname. Zo blijkt dat Saif, ondanks zijn vrolijke uitstraling, niet goed slaapt en zich 's avonds soms somber en verdrietig voelt. Voordat het gezin in Nederland arriveerde, heeft Saif het nodige meegemaakt, in zijn geboorteland en tijdens hun reis naar Nederland. Samen besluiten ze dat het een goed idee is als Saif een kinderpsycholoog bezoekt. Na het invullen slaat Bram de uitkomsten op en voegt hij ze toe aan het elektronisch (kind)dossier met de aanvulling dat de afname mondeling heeft plaatsgevonden.

Vervolgmeting(en)

Waarom een vervolgmeting?

Als je de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven van een kind met overgewicht of obesitas wilt monitoren en als je de vragenlijsten wilt gebruiken als evaluatie-instrument van de aanpak of een interventie, dan kun je hem meerdere keren bij het kind afnemen. Je kunt dan de scores vergelijken, nagaan of er vooruitgang is, zo nodig het plan van aanpak bijstellen en/of in gesprek gaan met de andere zorgverleners of ondersteuners.

Het verschil met de eerste meting

In principe neem je de vervolgmeting op dezelfde wijze af als de eerste meting. Ook de uitkomsten bespreek je op dezelfde manier. Toch zijn er ook verschillen vergeleken met de eerste meting. Het kind en de ouders weten nu wat hen te wachten staat. Dat betekent dat ze de vragenlijst makkelijker thuis kunnen invullen. De uitkomsten bespreek je op dezelfde zorgvuldige manier als de eerste keer.

Het tijdstip van de vervolgmeting

Het afnemen van de vervolgmeting past goed rond stap 5 'Aan de slag' of stap 6 'Zorgen dat het blijft werken' van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Het is aan jou om in te schatten wanneer de exacte vervolgmeting het beste kan plaatsvinden. Bij de meeste kinderen zal dat rond de 12 maanden na de eerste meting zijn, afhankelijk van de gekozen interventie. Het is in ieder geval belangrijk dat er stappen zijn gezet die verbetering mogelijk maken. Daarna kun je de meting (half)jaarlijks herhalen. Om goed te bepalen of de kwaliteit van leven is verbeterd, kun je de vervolgmetingen het beste steeds door dezelfde persoon in laten vullen. Maar als een eerdere meting door de ouders is ingevuld omdat het kind nog te jong was en het kind nu oud genoeg is om het zelf te doen, dan heeft dat de voorkeur. Daarnaast zou je ook de ouder kunnen vragen de ouderversie in te laten vullen zodat je de scores met elkaar kunt vergelijken. Bij een volgende meting kun je je dan beperken tot de vragenlijst voor het kind.

Hoe weet je of er vooruitgang is geboekt?

Het afnemen van een vervolgmeting is vooral nuttig om na te gaan of een behandeling effectief is geweest, zowel individueel als eventueel in een later stadium op groepsniveau. Hiervoor is het nodig om de scores te vergelijken zodat je kunt zien of er verbetering of achteruitgang geboekt is, of dat de situatie ongewijzigd is. Wil je weten of dit verschil ook klinisch relevant is - dus of het kind zich ook aantoonbaar beter voelt - dan kun je de verschilscore van het kind vergelijken met de [klinische verschilcores in de tabel \(6-8\)](#) achterin deze handleiding. Deze klinische scores zijn gebaseerd op internationaal onderzoek met respectievelijk 263 (IWQOL-Kids) [17] en 8836 (PedsQL 4.0) [10] deelnemers.

Voorbeeld: Marita heeft bij de eerste IWQOL-KIDS-meting een totaalscore van 75. Bij de tweede meting is de totaalscore 80, een toename van 5 punten. Kun je op basis hiervan dan concluderen dat het écht beter met haar gaat? Of is het een toevallig verschil? De klinische verschilscore in de tabel is 4.8 (te zien in [tabel 6](#)). Dit betekent dat het verschil tussen twee scores 4.8 of meer moet zijn om te kunnen concluderen dat het echt een verbetering is en er geen sprake is van toeval of een meetfout. Op basis van de scores kun je dus de conclusie trekken dat Marita's gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven erop vooruit is gegaan. De subscore bij lichamelijk ongemak was bij de eerste meting 55, bij de tweede meting 65. De verschilscore is dus 10 en daarmee groter dan de klinische verschilscore van 8.8 op dit domein. Dus ook haar lichamelijk ongemak is in haar beleving aantoonbaar afgenomen.

Tabellen

A. Normscores

De normscores laten de gemiddelde scores zien uit eerder onderzoek. Zo kun je de scores van het kind dat jij ondersteunt vergelijken met deze scores, wat kan helpen bij de interpretatie.

Tabel 1 Normscores IWQOL-Kids 11-19 jaar kindversie
Internationale normscores van *kinderen met obesitas* in de Verenigde Staten [17].

Totaal	74.1
Lichamelijk ongemak	72.6
Mijn lichaam	62.2
Mijn omgeving	76.8
Ons gezin	90.7

Tabel 2 Normscores IWQOL-Kids 11-19 jaar ouderversie
Internationale normscores van ouders over *kinderen met obesitas* in de Verenigde Staten [18].

Totaal	73.3
Lichamelijk ongemak	74.0
Mijn lichaam	62.2
Mijn omgeving	74.8
Ons gezin	87.8

Tabel 3 Normscores PedsQL 4.0 5-7 jaar ouderversie
Normscores van kinderen *zonder overgewicht of obesitas* in Nederland [11].

Totaal	85.31
Gezondheid	88.65
Gevoelens	76.38
Anderen	87.76
School	86.45

Tabel 4 Normscores PedsQL 4.0 8-12 jaar kindversie
Normscores kinderen *zonder overgewicht of obesitas* in Nederland [12].

Totaal	85.34
Gezondheid	92.59
Gevoelens	81.48
Anderen	78.17
School	83.49

Tabel 5 Normscores PedsQL 4.0 13 – 18 jaar kindversie
Normscores kinderen *zonder overgewicht of obesitas* in Nederland [12].

Totaal	84.51
Gezondheid	90.66
Gevoelens	80.37
Anderen	85.22
School	78.12

B. Klinische verschillcores

De klinische verschillscore laat het verschil tussen twee metingen voor zover dat klinisch relevant is. Met andere woorden: de score laat zien bij welke score het kind zich ook werkelijk beter voelt.

Tabel 6 Klinische verschillcores IWQOL-Kids 11-19 jaar kindversie [17].

Totaalscore	4.8
Lichamelijk ongemak	8.8
Mijn lichaam	7.7
Mijn omgeving	8.1
Ons gezin	6.2

Klinische verschillcores voor de ouderversie van de IWQOL-Kids zijn (nog) niet beschikbaar.

Tabel 7 Klinische verschillcores PedsQL 4.0 kindversies 8-12 jaar en 13-18 jaar [10].

Totaalscore	4.4
Fysiek functioneren	6.7
Emotioneel functioneren	8.9
Sociaal functioneren	8.4
Functioneren op school	9.1

Tabel 8 Klinische verschillcores PedsQL 4.0 5-7 jaar ouderversie [10].

Totaalscore	4.5
Fysiek functioneren	6.9
Emotioneel functioneren	7.8
Sociaal functioneren	9.0
Functioneren op school	9.7

Bronvermelding

1. Sijben, M., Velde van der, M., Mil van, E., Stroo, J., & Halberstadt, J. (2018). *Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas*. Amsterdam: Care for Obesity.
2. Noordam, H., Halberstadt, J., & Seidell, J. (2016). Kwaliteit van leven als uitkomstmaat in de zorg voor kinderen (4-19 jaar) met obesitas. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, *94*(8), 300-304.
3. Eilander, M., Van Mil, M., Koetsier, L., Seidell, J., & Halberstadt, J. (2021). Preferences on how to measure and discuss health related quality of life within integrated care for children with obesity. *Submitted*.
4. Eilander, M., & Halberstadt, J. (2021). Webtool Meten gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven bij kinderen met overgewicht en obesitas (www.kwaliteitvanlevenvragenlijsten.nl). Amsterdam: Care for Obesity.
5. Eilander, M. M. A., Koetsier, L. W., & Halberstadt, J. (2021). *Handout praten over de gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven van kinderen met overgewicht of obesitas*. Amsterdam: Care for Obesity.
6. Eilander, M. M. A., Koetsier, L. W., & Halberstadt, J. (2021). *Flyer: Een vragenlijst over jouw leven*. Amsterdam: Care for Obesity.
7. Kolotkin, R. L., Zeller, M., Modi, A. C., Samsa, G. P., Quinlan, N. P., Yanovski, J. A., Bell, S.K., Maahs, D.M., De Serna, D.G., & Roehrig, H.R. (2006). Assessing weight-related quality of life in adolescents. *Obesity*, *14*(3), 448-457.
8. Zeller, M. H., & Modi, A. C. (2006). Predictors of health-related quality of life in obese youth. *Obesity*, *14*(1), 122-130.
9. Varni, J. W., Burwinkle, T. M., Katz, E. R., Meeske, K., & Dickinson, P. (2002). The PedsQL™ in pediatric cancer: reliability and validity of the pediatric quality of life inventory™ generic core scales, multidimensional fatigue scale, and cancer module. *Cancer*, *94*(7), 2090-2106.
10. Varni, J. W., Burwinkle, T. M., Seid, M., & Skarr, D. (2003). The PedsQL 4.0 as a pediatric population health measure: feasibility, reliability, and validity. *Ambulatory Pediatrics*, *3*(6), 329-341.
11. Engelen, V., Haentjens, M. M., Detmar, S. B., Koopman, H. M., & Grootenhuys, M. A. (2009). Health related quality of life of Dutch children: psychometric properties of the PedsQL in the Netherlands. *BMC pediatrics*, *9*(1), 1-8.
12. van Muilekom, M. M., Luijten, M.A.J., van Oers, H.A., Conijn, T., Maurice-Stam, H., van Goudoever, J.B., Grootenhuys, M.A., & Haverman, L. (2021). Pediatric patients report lower Health-Related Quality of Life in daily clinical practice compared to new normative PedsQL data. *Acta Paediatrica*.
13. Koetsier, L. W., van den Eynde, E., Eilander, M. M. A., van Mil, E., van der Velde, M., Baan, C. A., Seidell, J.C., Halberstadt, J. (2021). Leidraad voor de psychosociale en leeftijlverkenning binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Amsterdam: Care for Obesity.
14. Koetsier, L. W., van Mil, M. M. A., Eilander, M. M. A., van den Eynde, E., Baan, C. A., Seidell, J. C., & Halberstadt, J. (2021). A qualitative study on the experiences, needs and wishes of health care professionals in performing a psychosocial and lifestyle assessment as part of the integrated care for childhood obesity in the Netherlands. *Accepted for publication in BMC Health Services Research*.
15. *Richtlijn diagnostiek, ondersteuning en zorg voor kinderen en volwassenen met obesitas* (In voorbereiding). Amsterdam/Rotterdam: Care for Obesity / Partnerschap Overgewicht Nederland / Nederlandse Internisten Vereniging.
16. Niemer, S., Camfferman, R., van Maarschalkerweerd, P., Sijben, M., Seidell, J., & Halberstadt, J. (2019). *Praten over gewicht met kinderen en ouders. Een folder voor zorg-, school-, en wijkprofessionals*. Amsterdam: Care for Obesity.
17. Modi, A. C., & Zeller, M. H. (2011). The IWQOL-Kids©: Establishing minimal clinically important difference scores and test-retest reliability. *International Journal of Pediatric Obesity*, *6*(sup3), e94-96.
18. Nadeau, K., Kolotkin, R. L., Boex, R., Witten, T., McFann, K. K., Zeitler, P., et al. (2011). Health-related quality of life in adolescents with comorbidities related to obesity. *Journal of Adolescent Health*, *49*(1), 90-92.

Colofon

Deze handleiding is ontwikkeld door Care for Obesity, een project van de Vrije Universiteit Amsterdam, ten behoeve van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, een programma van JOGG.

© 2021 Stichting Vrije Universiteit Amsterdam


AUTEURS

Dr. Minke Eilander, Care for Obesity / Vrije Universiteit Amsterdam
Leandra Koetsier MSc, Care for Obesity / Vrije Universiteit Amsterdam
Marieke van Mil MSc, Care for Obesity / Vrije Universiteit Amsterdam
prof. dr. ir. Jaap Seidell, Care for Obesity / Vrije Universiteit Amsterdam
Dr. Jutka Halberstadt, Care for Obesity / Vrije Universiteit Amsterdam

TEKSTREDACTIE

Pauline van Tienhoven, Tienvoortekst

MET DANK AAN

Sandra Dahmen, Vilans 

FINANCIËEL MOGELIJK GEMAAKT DOOR

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

RECHTEN

Deze handleiding is digitaal verkrijgbaar via www.vu.nl/C4O. Daar staat steeds de meest recente versie.
De gedrukte versie is op te vragen via careforobesity@vu.nl.

Zowel verspreiden van als citeren uit deze handleiding (tekst en/of beelden) moet altijd gebeuren onder vermelding van de volgende bron: Eilander, M.M.A., Koetsier L.W., van Mil, M.M.A., & Halberstadt, J. (2021). Handleiding Meten en bespreken van de kwaliteit van leven van kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam: Care for Obesity.

Gebruik van het logo van Care for Obesity is alleen toegestaan en zelfs vereist als de volledige producten van Care for Obesity worden gebruikt zonder dat er wijzigingen aan de opmaak en inhoud zijn aangebracht. Toevoegen van eigen logo's aan de producten van Care for Obesity is dan toegestaan.

Gebruik van tekstdelen en enkele beelden in eigen documenten is toegestaan. Dan volstaat een bronvermelding zoals hierboven aangegeven en is het niet toegestaan het logo van Care for Obesity te gebruiken. Maak je gebruik van tekstdelen en/of beelden dan gaan wij ervan uit dat je de juiste teksten en/of beelden gebruikt en deze niet zelf aanpast. Het integraal kopiëren van de volledige tekst en/of alle beelden uit de producten van Care for Obesity in eigen producten is niet toegestaan.

Meer weten over Care for Obesity of Kind naar Gezonder Gewicht? Zie www.vu.nl/c4o en www.kindnaargezondergewicht.nl

DISCLAIMER

Deze handleiding, bijbehorende flyer, handout en webtool zijn zorgvuldig samengesteld. Care for Obesity aanvaardt geen aansprakelijkheid voor of door onjuist gebruik van deze producten en de mogelijke schade die daaruit kan voortvloeien. Aan de inhoud kunnen geen rechten worden ontleend. Je bent zelf verantwoordelijk voor een juiste naleving van wetten en regels. Wij wijzen je in het bijzonder op een juiste omgang met persoonsgegevens volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Ook zijn wij niet verantwoordelijk voor de inhoud en actualiteit van websites of andere bronnen waar wij naar verwijzen. Deze dienen slechts ter illustratie.