

Exploratieve determinantenanalyse naar voedingsgedrag van basisschoolleerlingen uit groep 7
en 8 van een Gezonde School in regio Utrecht

Bachelorthesis Pedagogische Wetenschappen (200600042)

Universiteit Utrecht

Thesisgroep C

Marloes Hoekstra (5689880)

Sari Roovers (3893987)

Nina Goemans (4169891)

Tessa van Grunsven (5856019)

Docent: dr. P.L.M. Baar

Tweede beoordelaar: dr. D.W. Smits

Datum: 1 juli 2016

Abstract

Children often make unhealthy food choices that can lead to overweight and obesity. To influence this eating behavior interventions should be focused on schools, because schools are an important pedagogical context for children. 'De Gezonde School' is an example of a school-based intervention developed by the government. This qualitative study is an explorative determinant analysis to gain insight in the underlying perceptions and opinions of children from a Dutch elementary school that participates in the Gezonde School program. In this study, data was acquired through questionnaires with 39 children and individual interviews with 24 children, aged 10 to 12. Findings show that most children find it important to eat healthy, but that their knowledge of healthy food is limited. Furthermore, when looking at their eating behavior, the children are mostly influenced by their mother and their teacher. This study also shows that the children find themselves healthier since the intervention started. Nevertheless, there are still some steps to take to improve the 'Gezonde School' intervention. An important recommendation for enhancing the 'Gezonde School' intervention is to make sure that there is time in the current school program for lessons.

Keywords: Gezonde School, determinant analysis, ASE-model, healthy eating

Samenvatting

Kinderen maken vaak ongezonde keuzes met betrekking tot voeding dat kan leiden tot overgewicht en obesitas. Om het eetgedrag van kinderen te beïnvloeden, moeten interventies zich focussen op scholen. Scholen vormen namelijk een belangrijke pedagogische context voor kinderen. De Gezonde School, ontwikkelt door de Nederlandse overheid, is een voorbeeld van zo'n interventie. Deze kwalitatieve studie is een exploratieve determinantanalyse om inzicht te krijgen in de onderliggende percepties en meningen van leerlingen van een basisschool die de 'Gezonde School' interventie hanteert. Data is verzameld door het afnemen van vragenlijsten bij 39 leerlingen en het houden van individuele interviews met 24 leerlingen, met een leeftijd van 10 tot 12. De resultaten laten zien dat de meeste leerlingen gezond eten belangrijk vinden, maar dat hun kennis over gezond eten beperkt is. Tevens worden de leerlingen het meest beïnvloed door moeder en de leerkracht. Ook vinden de leerlingen zichzelf gezonder sinds de interventie gestart is. Toch kunnen er nog stappen worden genomen om 'De Gezonde School' interventie te verbeteren. Een belangrijke aanbeveling ter verbetering van de Gezonde School interventie is dat er tijd vrij gemaakt moet worden voor lessen over gezonde voeding.

Trefwoorden: Gezonde School, determinantanalyse, ASE-model, gezond eten

Exploratieve determinantenanalyse naar voedingsgedrag van basisschoolleerlingen uit groep 7 en 8 van een Gezonde School in regio Utrecht

Overgewicht is wereldwijd één van de meest ernstige bedreigingen voor de volksgezondheid (Bulk-Bunschoten, Renders, Leerdam, Hirasing, & Johan, 2005; Mahmood, Perveen, Dino, Ibrahim, & Mehraj, 2014). Met overgewicht wordt bedoeld dat het lichaam meer energie binnen krijgt dan wordt verbruikt (Bulk-Bunschoten et al., 2005). Veel en verkeerd eten in combinatie met minder bewegen leidt bij steeds meer kinderen tot overgewicht (Mahmood et al., 2014). Vele studies tonen aan dat overgewicht gezondheidsrisico's met zich meebrengt, waaronder obesitas, artrose, hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en diverse typen van kanker (Mahmood et al., 2014; Strauss & Pollack, 2003). Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (2015) is in de afgelopen 30 jaar het aandeel kinderen en jeugdigen met overgewicht in Nederland toegenomen. Het terugdringen van overgewicht vormt dan ook een belangrijk maatschappelijk punt binnen het overheidsbeleid en de publieke gezondheidszorg (Halberstadt, Seidel, Hirasing, Renders, & Bolhuis, 2008; Nederlands Jeugdinstituut, 2016).

Naast de overheid zijn ook scholen zich steeds vaker bewust van deze problematiek. Om overgewicht bij kinderen te voorkomen of te verhelpen kunnen scholen toegang bieden tot interventies. De school vormt tenslotte een belangrijke pedagogische context waar schoolgaande kinderen veel tijd doorbrengen (Elling & Klerken, 2002; Peterson & Fox, 2007). Om deze reden heeft de GGD de werkwijze 'de Gezonde School' ontwikkeld (Boot, De Jongh, Leurs, & Vries, 2011). Huidig onderzoek focust zich op deze interventie binnen een Gezonde School in regio Utrecht. Zij hebben een vignet behaald voor het thema 'voeding', waarmee ze aangeven structureel en planmatig de gezondheid van de leerlingen en het personeel monitoren en stimuleren (Gezonde School, 2016).

De effectiviteit van schoolinterventies met betrekking tot overgewicht is wisselend (Cauwenberghe et al., 2010; Kelishadi, & Azizi-Soleiman, 2014). Een rapport van de RIVM laat zien dat er maar weinig onderzoeken zijn naar het volledige concept van de Gezonde School. Ook lange termijneffecten zijn nog onbekend (Bos et al., 2010). Daarnaast wijst onderzoek uit dat scholen door tijdgebrek en een beperkt draagvlak moeite hebben met de implementatie van de Gezonde School-interventie (Boot et al., 2011). Dit blijkt ook uit onderzoek van Timmers, Mathijssen, Bruijne, Boot en De Vries (2012) waar de implementatie van de Gezonde School interventie nog onvoldoende structureel is en waar ook de perceptie van de leerkrachten leek te verschillen met die van de kinderen. Uit eerder onderzoek van Lans, Lee, Luhen en Vriens (2015) op een Gezonde School in Dedemsvaart

blijkt bovendien dat leerlingen te weinig kennis hebben over gezonde voeding en ouders te weinig betrokken worden. Verder kwalitatief onderzoek is nodig om ook de achterliggende percepties en opvattingen van alle betrokkenen te onderzoeken.

Deze studie gaat hier verder op in met als algemeen doel inzicht te krijgen in de determinanten van het voedingsgedrag van de leerlingen uit groep 7 en 8 van een basisschool in regio Utrecht. Ook wordt onderzocht welke invloed de interventie op het voedingsgedrag heeft. Dit is van belang, zodat er aandachtspunten geformuleerd kunnen worden ter verbetering van de Gezonde School-interventie in het algemeen en specifiek voor de basisschool. Deze inzichten kunnen bijdragen aan het terugdringen en voorkomen van overgewicht bij kinderen.

Theoretisch kader

Het ASE-model vormt de leidraad van dit onderzoek, gebaseerd op de 'Theory of Planned Behavior' van Ajzen (1991). Het model omvat drie determinanten (attitude, ervaren sociale invloed en eigen effectiviteit), die samen de houding tot het feitelijk gedrag vormen. Zij geven een inschatting welke intentie iemand heeft om bepaald gedrag al dan niet uit te voeren (Ajzen, 1991). Deze intentie kan verschillen van het feitelijke gedrag, doordat omgevingsfactoren zoals barrières en vaardigheden een rol kunnen spelen in het wel of niet aannemen van een gezond eetpatroon (Brug, Assema, & Lechner, 2012). Het feitelijke voedingsgedrag, de houding en omgevingsfactoren vormen gezamenlijk de doelstellingen van het onderzoek, waarmee het gewenste voedingsgedrag van leerlingen wordt verklaard en de ervaren effectiviteit van de interventie wordt beoordeeld. Wanneer de interventie afgestemd wordt op de gedragsdeterminanten, kan deze een adequatere aanpak bieden met betrekking tot overgewicht. Huidig onderzoek heeft plaatsgevonden binnen de schoolcontext, waarbij de thuissituatie is meegenomen als een mogelijke omgevingsfactor. Daarnaast is op basis van een scan onderscheid gemaakt tussen leerlingen met een gezond en ongezond voedingspatroon.

Het *feitelijke voedingsgedrag* van de leerlingen op school wordt in kaart gebracht door middel van de Schijf van Vijf. De vijf regels van de Schijf van Vijf zijn: (1) veel groente en fruit, (2) vooral volkoren, (3) minder vlees en meer plantaardig, en gevarieerd eten, (4) zachte of vloeibare smeer- en bereidingsvetten, en (5) voldoende vocht (Kleijn, 2013; Voedingscentrum, 2016). Uit onderzoek van Lino, Basiotis, Gerrior en Carlson (2002) blijkt dat kinderen vaak ongezonde keuzes maken in de voeding die zij nuttigen en zich hierdoor niet houden aan de Schijf van Vijf. Onderzoek van Lans et al. (2015) bevestigt dit doordat de meeste leerlingen van de onderzochte school niet voldeden aan de gestelde regels van de Schijf van Vijf. Verder blijkt uit onderzoek van Wesnes, Pincock, Richardson, Helm en Hails

(2003) dat het overslaan van het ontbijt kan zorgen voor een verminderd cognitief functioneren zoals een verminderde concentratie, alertheid en lagere schoolcijfers. Dit onderzoek verwacht dat de leerlingen met een ongezond voedingspatroon in mindere mate voldoen aan de gestelde regels van de Schijf van Vijf dan leerlingen met een gezond voedingspatroon, ondanks dat de school deelneemt aan de Gezonde School interventie. Wel wordt verwacht dat alle leerlingen gemiddeld beter voldoen aan de gestelde regels van de Schijf van Vijf dan leerlingen van een basisschool zonder de Gezonde School interventie.

De determinanten attitude, ervaren sociale invloed en eigen effectiviteit zijn gebruikt om de houding van de leerlingen ten aanzien van een gezond voedingspatroon in kaart te brengen. *Attitude* is in dit onderzoek geoperationaliseerd naar kennis, houding, uitkomstverwachtingen, oordelen over voor- en nadelen, gewoontes en attributies (Lechner et al., 2008). Met betrekking tot kennis weten kinderen vaak niet precies wat gezonde voeding is. Het eten van fruit, groente en salades wordt als gezond gezien, maar verdere kennis ontbreekt (McKinley et al., 2005). Wanneer gekeken wordt naar de houding blijkt dat de voorkeur van kinderen uitgaat naar vet eten, calorierijke snacks en frisdrank (Birch et al., 2007). Met betrekking tot uitkomstverwachtingen wordt er gekeken naar korte- en lange-termijn voor- en nadelen (Lechner et al., 2008). Kinderen hebben een voorkeur voor bevrediging van eigen behoeften op korte termijn en denken niet na over lange termijn gevolgen (Tacken et al., 2010). Gewoontes zijn automatisch geactiveerde gedragingen en bepalen voor een groot deel wat we eten (Lechner et al., 2008). Bij het terugdringen van overgewicht wordt steeds duidelijker dat slechte eetgewoonten vervangen moeten worden door goede eetgewoonten (Verhoeven, Adriaanse, Evers, & Ridder, 2012). Attributies zijn verklaringen die kinderen geven voor het eigen succes of falen (Lechner et al., 2008). Kinderen kunnen overgewicht toeschrijven aan zowel externe factoren, waarbij het kind gelooft zelf niks aan de situatie te kunnen veranderen, als aan interne factoren, waarbij het kind wel gelooft zelf verantwoordelijk te zijn voor een gezonde leefstijl. Overgewicht toeschrijven aan externe factoren kan leiden tot een blijvend ongezond voedingspatroon, omdat er minder zelfreflectie over de oorzaken en gevolgen van ongezond eten plaatsvindt (Sikorski et al., 2011). In huidig onderzoek wordt met betrekking tot de determinant attitude verwacht dat leerlingen met een gezond voedingspatroon meer kennis hebben over de Schijf van Vijf dan leerlingen met een ongezond voedingspatroon. Daarnaast wordt verwacht dat alle leerlingen in grote lijnen weten wat gezonde voeding is, maar dat zij een voorkeur hebben voor voeding die zij lekker vinden. De leerlingen kijken hierbij niet naar de gevolgen van hun eetpatroon op de lange termijn en schrijven overgewicht toe aan externe factoren.

Inzicht verkrijgen in de determinant *ervaren sociale invloed* is gedaan door te kijken naar directe invloeden van anderen, modeling, subjectieve norm en motivation to comply. De leertheorie van Bandura (1977) stelt dat mensen leren door naar anderen te kijken, wat observationeel leren wordt genoemd. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat wanneer kinderen andere volwassenen of leeftijdsgenootjes gezond zien eten zij dit zelf ook sneller doen (Clark et al., 2007; Brown & Ogden, 2004). Daarnaast is er ook een directe invloed van vrienden op school. Zij hebben een voorbeeldfunctie en kunnen zo een negatieve invloed hebben bij het innemen van ongezonde voeding (Greenhalgh, Dowey, Horne, Griffiths, & Whitaker, 2009). Greenhalgh et al. (2009) suggereren dat de invloed van vrienden sterker kan zijn dan invloeden van volwassenen. Motivation to comply betekent de mate waarin een persoon van plan is zich iets aan te trekken van de verwachtingen die ouders en vrienden hebben over eetgedrag (Lechner et al., 2008). In huidig onderzoek zal verwacht worden dat er sprake is van veel sociale druk van klasgenoten die invloed uitoefenen op het voedingsgedrag van zowel de leerlingen met een gezond als ongezond voedingspatroon. Een omgeving waarin de leerkracht en leerlingen gezond eten kan bovendien een positieve bijdrage leveren aan een gezond voedingspatroon. Toch wordt verwacht dat de thuiscontext deze positieve bijdrage kan verminderen, doordat ouders en school niet altijd dezelfde regels hanteren.

Eigen effectiviteit en vaardigheden zijn geoperationaliseerd naar de mate waarin een individu zichzelf in staat acht om bepaald gedrag uit te voeren en de bijbehorende vaardigheden beheerst. Dit is bepaald aan de hand van belang, algemeenheid en sterkte. Met belang wordt bedoeld in hoeverre een inschatting gemaakt kan worden van de moeilijkheid van de vaardigheid (Ajzen, 1991). Uit onderzoek blijkt dat kinderen niet genoeg kennis en vaardigheden hebben om een gezond voedingspatroon aan te nemen, ondanks dat zij dit wel willen (Story & Resnick, 1986). Dit komt onder andere doordat het brein nog niet volledig ontwikkeld is (Swaab, 2010). Dit wordt bevestigd door onderzoek dat aantoont dat het evalueren van het eigen voedingspatroon en het lezen van voedingsetiketten moeilijk te hanteren vaardigheden zijn (Brug & Visscher, 2004). Met algemeenheid wordt beoogd te meten of kinderen kunnen inschatten welke problemen het gedrag in andere situaties geeft. Sterkte is de mate waarin kinderen zelfvertrouwen hebben over het vertonen van gedrag (Ajzen, 1991). Dit wordt bepaald door eerdere ervaringen die kinderen hebben opgedaan met betrekking tot gezonde voeding. Wanneer deze ervaringen niet volgens verwachting verlopen kan dit de sterkte van het zelfvertrouwen en de eigen effectiviteit beïnvloeden (Brug et al., 2012). De verwachting met betrekking tot eigen effectiviteit, is dat de leerlingen niet over genoeg vaardigheden beschikken om een gezond voedingspatroon aan te nemen, waarbij

negatieve ervaringen kunnen zorgen voor weinig zelfvertrouwen en een lage eigen effectiviteit. Wel wordt verwacht dat leerlingen met een gezond voedingspatroon over meer vaardigheden beschikken dan leerlingen met een ongezond voedingspatroon.

Barrières en protectieve factoren, ook wel *omgevingsfactoren* genoemd, kunnen invloed hebben op bovengenoemde determinanten (Lechner et al., 2008). De belangrijkste omgevingsfactor zijn de ouders. Zij beïnvloeden wat het kind eet en hoe het zich gedraagt ten aanzien van voeding (Rhee, 2008). Veel ouders hebben tegenwoordig een hectische levensstijl, waardoor gezond eten moeilijker te realiseren is (Salvy, Elmo, Nitecki, Kluczynski, & Roemmich, 2011). Ook zijn ouders sneller geneigd om ongezond voedsel in huis te halen. Dit is namelijk vaak goedkoper en sneller te bereiden dan gezonde producten (O’Dea, 2003; Noble, Stead, Jones, McDermott, & McVie, 2007). Bovendien vinden kinderen gezond eten vaak minder lekker en is junkfood vaak verpakt in mooie aantrekkelijke verpakkingen, waardoor sneller geneigd wordt naar ongezonde voeding (McKinley et al., 2005). In dit onderzoek wordt verwacht dat de thuissituatie een barrière zal zijn voor de leerlingen met een ongezond voedingspatroon, terwijl dit voor de leerlingen met een gezond voedingspatroon als een protectieve factor zal dienen. Daarnaast wordt verwacht dat de school voor protectieve factoren zorgt, doordat de Gezonde School zorgt voor meer bewustzijn van gezonde voeding bij de leerlingen (Gezonde School, 2016).

Tot slot is bekeken wat de *ervaren effectiviteit van de interventie* op de houding en het feitelijk eetgedrag van de leerlingen is. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen feitelijke effectiviteit, waarin gevraagd wordt naar de regels en activiteiten van de interventie, en ervaren effectiviteit waarbij gevraagd wordt naar de meningen en belevingen van de leerlingen. Uit eerder onderzoek naar de Gezonde School komt naar voren dat leerlingen te weinig kennis hebben over gezonde voeding en dat ouders nog te weinig betrokken worden (Lans et al., 2015). Ook blijkt uit ander onderzoek dat de implementatie van de Gezonde School interventie nog onvoldoende is en de perceptie van leraren verschillen van de kinderen (Timmers et al., 2012). In huidig onderzoek wordt daarom verwacht dat de interventie nog onvoldoende geïmplementeerd is. Daarnaast wordt verwacht dat ouders nog onvoldoende betrokken worden, wat van belang is voor het verder stimuleren van gezonde voeding in de thuiscontext (Lans et al., 2015).

Methode

Type onderzoek

Kwalitatieve studies zijn vaak gericht op het geven van betekenis aan sociale situaties vanuit het oogpunt van de betrokkenen (Baarda et al., 2013). Dit onderzoek is verricht op een explorerende en kwalitatieve wijze, waarbij niet-gestandaardiseerd en met een open benadering te werk is gegaan. Om de interne validiteit en betrouwbaarheid te waarborgen is gebruik gemaakt van methodische triangulatie (Baarda et al., 2013). Verschillende onderzoeksmethoden zijn hierbij ingezet, waaronder een scan en een topiclijst. Door de kwalitatieve opzet van dit onderzoek is recht gedaan aan de betekenis die de leerlingen gaven aan de determinanten die het voedingsgedrag bepaalden. Het onderzoek is een case-study gericht op één specifieke situatie, waardoor het een beperkte generaliseerbaarheid heeft (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). Er is wel gestreefd naar inhoudelijke generalisatie, waarmee beoordeeld is in hoeverre de resultaten overdraagbaar zijn naar vergelijkbare situaties (Baarda et al., 2005).

Respondenten

Het onderzoek richt zich op een basisschool, omdat er in de media een toenemende aandacht is voor overgewicht bij basisschoolleerlingen (NOS, 2016). De basisschool in regio Utrecht is geselecteerd voor dit onderzoek, omdat zij in het bezit zijn van een vignet voeding (Gezonde School, 2016). Er is gekozen voor de leerlingen uit groep 7 en 8, omdat zij meer ervaring hebben met de interventie in vergelijking met lagere groepen. Tevens kunnen oudere kinderen zich beter verwoorden dan jongere kinderen (Twillert & Wisse, 2012). De 39 leerlingen van groep 7 en 8 hebben de scan ingevuld en 24 leerlingen zijn vervolgens uitgenodigd om deel te nemen aan een individueel interview. Door middel van vooraf opgestelde criteria gebaseerd op de Schijf van Vijf zijn er twee gelijke groepen geselecteerd, namelijk gezond en ongezond. Dit is gedaan door normscores, waarbij de extreme normscores zijn geselecteerd. Op deze manier is gebruik gemaakt van een gerichte steekproef met afwijkende gevallen (Baarda et al., 2005). Ook is er een interview gehouden met de leerkracht waarbij gevraagd is naar de werking van de interventie en haar beleving hierin.

Instrumenten

Scan

De scan is gebaseerd op de normen van Prochildren, een interventie gericht op het beïnvloeden van eetgedrag van kinderen, die als goed beoordeeld is door de Europese commissie (Prochildren, 2003). In de scan is gevraagd naar het feitelijke voedingsgedrag van de leerlingen. Hierbij is gebruik gemaakt van zowel open als gesloten vragen, waarbij soms ruimte was voor toelichting over het voedingsgedrag. Ter illustratie een aantal voorbeelden van vragen: ‘Ontbijt je elke ochtend?’, ‘Hoe vaak eet je fruit?’, ‘Hoe vaak eet je

snoep/chips/chocolade?’. De scan is zowel gebruikt om de leerlingen te selecteren voor het individuele interview als voor data in het onderzoek. Tevens vormde de scan de leidraad voor het interview. Er is gekozen om enkel de scans te analyseren van de leerlingen die aan het interview hebben deelgenomen, aangezien extreme gevallen een goed beeld geven van de invloed van determinanten op het voedingspatroon van de leerlingen.

Topiclijst

Na het selecteren van de participanten zijn individuele interviews gehouden aan de hand van een topiclijst. Het interview is half-gestructureerd, omdat van tevoren topics en voorbeeldvragen zijn vastgelegd, maar ook mogelijkheden waren om door te vragen voor verdieping (Baarda et al., 2013). Dit werd gedaan door in te gaan op informatie uit de scan en regelmatig samen te vatten. Hierdoor werd de betrouwbaarheid en interne validiteit gewaarborgd. Van tevoren zijn zes topics opgesteld die gebaseerd zijn op het ASE-model. Onder het topic ‘feitelijke voedingsgedragingen’ werd onder andere gevraagd naar wat de leerling heeft meegenomen naar school en heeft gegeten en gedronken gedurende de dag. Binnen het topic ‘attitude’ werd onder andere gevraagd naar kennis over de Schijf van Vijf en de gevolgen van ongezond eten. De vragen bij het topic ‘ervaren sociale invloeden’ waren gericht op de invloed van ouders, leerkracht en klasgenootjes op het voedingsgedrag van de leerlingen. Onder het topic ‘zelf-effectiviteit’ werd onder andere gevraagd naar de verleiding van ongezond eten en vaardigheden van de leerlingen. Binnen het topic ‘barrières en protectieve factoren’ werd gevraagd naar de invloed van omgevingsfactoren en tot slot werd binnen het topic ‘ervaren effectiviteit van de interventie’ gevraagd naar de regels van de interventie en ervaringen van de leerlingen.

Procedure

De school is telefonisch benaderd en na toezegging is verder contact via de mail verlopen, waarbij het onderzoek verder is toegelicht en de wensen van beide partijen op één lijn zijn gekregen. De school nam de verantwoordelijkheid over ‘informed consent’ en heeft dit binnen eigen schoolbeleid toegepast. De interviews namen gemiddeld twintig minuten tijd in beslag en de anonimiteit van de leerlingen is gegarandeerd door het anonimiseren van de gegevens in de dataverwerking. Verder is de inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid gewaarborgd, doordat ieder interview is afgenomen door twee onderzoekers. Hierbij was één de gespreksleider en de ander observeerde, maakte aantekeningen en vulde aan waar nodig. Tevens is de betrouwbaarheid verhoogd door het gebruik van voice-recorders, zodat de interviews teruggeluisterd konden worden.

Analyse

De interviews zijn kwalitatief geanalyseerd volgens de analysemethode van Baarda en collega's (2001) met als doel om via analytische inductie structuur aan te brengen in de verzamelde datagegevens. De gesloten vragen uit de scans zijn geanalyseerd in SPSS en de open vragen uit zowel de scan als uit het interview zijn door middel van labels geanalyseerd. Om deze labels te verkrijgen is relevante informatie uit de interviews geselecteerd en opgesplitst in inhoudelijke fragmenten. Vervolgens is de informatie gelabeld, wat inhoudt dat vrij concrete woorden of korte zinnen aan een tekstfragment zijn gekoppeld. Na deze stap zijn de labels geordend en gecodeerd op inhoud. Dit heeft geleid tot kernlabels die concreet het inhoudelijke rendement per doelstelling weergeven. Om de betrouwbaarheid van de kwalitatieve analyse zoveel mogelijk te waarborgen werden de interviews met twee onderzoekers middels systematische wijze geanalyseerd en gecodeerd. Daarnaast werd elk label voorzien van een specifieke code ter controle op de analyse-stappen, wat ook de betrouwbaarheid heeft verhoogd. Tot slot zijn uitspraken zoveel mogelijk op het niveau van de leerlingen geformuleerd om de interne validiteit te garanderen (Baar et al., 2001).

Resultaten

In deze resultatensectie worden de belangrijkste bevindingen besproken aan de hand van kernlabels, die per doelstelling zijn ontwikkeld. Deze kernlabels geven het inhoudelijk rendement aan en staan cursief in de tekst. Er staan zowel percentages als aantallen respondenten in de tekst genoemd. De percentages mogen niet als harde data worden gezien, maar geven slechts een indicatie van de meningen van leerlingen.

Feitelijk voedingsgedrag

Ik eet volgens de Schijf van Vijf. Uit de scans blijkt dat maar liefst 83% van de onderzochte leerlingen (n=24) dagelijks ontbijt. *Ontbijten is goed voor je* is een uitspraak die vaak terugkomt. Slechts vier leerlingen geven aan niet altijd te ontbijten, waarvan één leerling aangeeft dat dit te wijten is aan haar ouders. *Ik ontbijt niet altijd, omdat mijn ouders vaak druk zijn in de ochtend.* Wat betreft de inname van fruit eet de meerderheid van de leerlingen dagelijks fruit. Veel leerlingen eten meer dan één stuk per dag en geven aan dat ze *fruit lekker vinden*. Naast het eten van fruit eten de leerlingen ook dagelijks groente. 58% alleen bij het avondeten, 25% tijdens het avondeten én als tussendoortje en 16% geeft aan soms groente te eten. Wat hierbij opvalt is dat de meerderheid van de leerlingen zich houdt aan de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid groente en fruit. Er wordt echter ook gesnoept door de leerlingen. 20,8% snoept elke dag, 45,8% drie tot vijf keer in de week en 33,3% snoept vrijwel nooit.

Houding

Ik ken de Schijf van Vijf. Wat opvalt is dat de meerderheid de Schijf van Vijf pas herkent na het zien ervan. Gezonde leerlingen herkennen de Schijf van Vijf vaker en kunnen deze beter omschrijven dan de ongezonde leerlingen. Sommige leerlingen kunnen de Schijf van Vijf goed omschrijven *'het is een schijf met allemaal gezonde dingen wat je dagelijks moet eten'*. Andere leerlingen wat minder *'een rond ding waar allemaal groenten en brood opstaat'*. Veel leerlingen zeggen zich te houden aan de richtlijnen van de Schijf van Vijf.

Op een voedingsetiket staat hoeveel suikers en koolhydraten. Wat betreft voedingsetiketten, geven 9 leerlingen aan dit niet te kennen. De meerderheid van de leerlingen (62,5%) heeft een voedingsetiket weleens gezien of er weleens van gehoord. Wat hierbij opvalt is dat veel leerlingen voedingsetiketten in grote lijnen begrijpen, maar niet precies weten wat de voedingswaarden inhouden. Dit blijkt uit de volgende citaten *'voedingsetiket is een stickertje'* en *'oh, dat is toch zoiets een lijstje hoeveel suiker er in zit?'*. Uit de analyse blijkt dat er geen verschil is in het herkennen en omschrijven van een voedingsetiket tussen de gezonde en de ongezonde leerlingen.

Van ongezond eten word je dik. Dik worden wordt door de meerderheid (70,8%) genoemd als gevolg van ongezond eten. Slechts enkele leerlingen konden nog andere gevolgen noemen, zoals *'ongezond eten zorgt voor overgewicht en een te hoog cholesterol'* en *'van ongezond eten kan je suikerziekte, slechte tanden en hartkloppingen krijgen'*. Wat opvalt is dat vooral de gezonde leerlingen meerdere gevolgen konden benoemen.

Ik vind gezond eten belangrijk. Uit de scans blijkt dat ongeveer 62% van de leerlingen gezond eten altijd belangrijk vindt, 33% vaak belangrijk, 4% soms belangrijk en 0% vindt gezond eten nooit belangrijk. Er zijn geen duidelijke verschillen in antwoorden van de gezonde en minder gezonde leerlingen. Op de vraag wat gezond is benoemd 75% van de leerlingen *'groente en fruit'*. Enkele benoemen nog dat een *broodje gezond, vlees en niet te veel eten gezond is*. En sommige leerlingen zeggen dat eten met *niet te veel vet en suiker gezond is*. Niet bij alle leerlingen is de kennis over gezond eten even uitgebreid, *van te veel fruit word je dun en van te weinig fruit word je dik*. Een van de redenen waarom leerlingen gezond eten belangrijk vinden is omdat *je niet altijd ongezond kunt eten, je wordt er niet beter op en je wordt er vettig van*. De meerderheid (70,8%) van de leerlingen geeft aan dat ze gezond zijn en een kleine groep (20,8%) geeft aan dat ze ongezond zijn. De leerlingen die zichzelf als ongezond beschouwen, onderbouwen dit met het feit dat ze vaak snoep, pizza en patat eten. Toch heeft het merendeel van de leerlingen een positieve houding ten opzichte van gezond eten.

Ik word beïnvloed door mijn moeder. Veel leerlingen benoemen dat ze kennis over gezond en ongezond eten hebben verkregen van de moeder. Moeders vertellen niet alleen over gezond en ongezond eten, maar zijn ook een rolmodel voor de leerlingen. Dit blijkt uit citaten als *‘ik had niet gezond gegeten, als mijn moeder dat ook niet deed’* en *‘ik vraag altijd gelijk aan mijn moeder of ik het mag hebben’*. Hoewel de vaders individueel geen invloed uitoefenen op de leerlingen, hebben ouders gezamenlijk wel invloed. Leerlingen geven aan dat deze invloed zich uitoefent in regels en gewoontes met betrekking tot ongezond eten. Thuis mag bijvoorbeeld *alleen in de weekenden snoep of chips gegeten worden, een snoepje per dag of alleen op feestjes frisdrank*. Toch is er nog een kleine groep leerlingen die zich minder laat beïnvloeden door ouders. Uitspraken hierover zijn *‘soms ga ik lekker mijn oren dichtdoen op wat mijn ouders vertellen’* en *‘ik ga niet gezonder eten als mijn ouders dat doen’*. Uit de analyse blijkt dat ongezonde leerlingen vaker beïnvloed worden door hun ouders met betrekking tot het voedingsgedrag in vergelijking met gezonde leerlingen.

Mijn klasgenootjes stimuleren mijn eetpatroon. Een kleine meerderheid, namelijk 12 leerlingen, geeft aan dat ze gestimuleerd worden door klasgenoten om gezonder te eten. Opvallende redenen die leerlingen benoemen zijn *‘anders lig je er een beetje buiten’*, *‘als je anderen gezond ziet eten ga je er ook over nadenken’* en *‘je raakt er gewend aan wanneer je anderen gezond ziet eten’*. Hier kijken 9 leerlingen anders tegenaan. Zij benadrukken voornamelijk hun eigen zelfstandigheid met uitspraken als *‘ik vind mezelf niet zoals mijn klasgenoten, ik bepaal zelf’* en *‘ik ga niet iets doen als andere klasgenoten dat doen’*. Ook wordt de invloed van klasgenoten buiten school benoemd *‘ik ga weleens met mijn klasgenoten naar de supermarkt om wat lekkers te kopen’*. Dit wordt versterkt door de uitspraak over ongezond eten *‘als iemand zegt neem wat, dan ga je het ook nemen, en al helemaal als het je beste vriend is’*

Ik vind mezelf even gezond als mijn klasgenootjes. Wanneer gekeken wordt naar de vergelijking met klasgenootjes blijkt dat 54,1% zichzelf even gezond vindt als klasgenoten. *‘We zijn allemaal goed bezig’* en *‘we eten allemaal fruit en drinken water op school’*. 45,9% vindt zichzelf gezonder dan andere klasgenoten *‘veel uit mijn klas doen hier gezond, maar thuis wat ze willen’*. Geen enkele leerling vindt zichzelf ongezonder. Dit is opvallend omdat 20,8% zichzelf wél als ongezond bestempelen wanneer gevraagd wordt naar hun zelfbeeld. Daarnaast zien ongezonde leerlingen zichzelf regelmatig als gezonder of even gezond in vergelijking met klasgenoten, ondanks dat zij geselecteerd zijn als de ongezonde leerlingen.

Als de juf gezond eet, eten wij ook gezonder. De invloed van de juf is eenduidiger. 76% van de leerlingen gaven in hun interview aan beïnvloed te worden door de juf in het

aannemen van een al dan niet gezonde leefstijl. Dit waren zowel gezonde als ongezonde leerlingen. Voorbeelden zijn *'als de juf een appel eet krijg ik ook zin in een appel'* en *'omdat de juf aan de lijn is wil ik dit ook'*. Leerlingen geven verschillende verklaringen hiervoor *'als de juffen steeds zeggen dat gezond eten goed voor me is, dan komt dat ook in mijn hoofd dat dit zo is'* en *'de juf beïnvloedt mij in gezond eten, omdat je van een ouder persoon dit sneller aanneemt en het ook gaat doen'*. Dit roept de vraag op of de juf misschien gezien kan worden als een invloedrijker rolmodel dan leeftijdsgenoten.

Ongezonder eten is verleidelijk. 73,3% van de leerlingen worden soms of regelmatig verleid door ongezond eten. De leerlingen vinden het moeilijk om ongezond eten te weerstaan wanneer het aanwezig is, omdat ze weten dat het *erg lekker* is. *'Als het snoep op tafel ligt is het moeilijk om er vanaf te blijven'* en *'in de supermarkt wil ik wel wat lekkers als ik het zie'*. Wel zijn ze zich bewust van de gevolgen van ongezond eten en de regels van hun ouders of school. Er wordt daarom door sommige *stiekem* ongezond gegeten. Interessant is dat slechts één kind aangaf dat hij *'stiekem ongezond gaat eten als hij verdrietig, boos, of gestrest is'*. Een aantal leerlingen willen wel ongezond eten, maar *doen dit niet* of moeten *zichzelf aanvechten het niet te doen*. Een enkeling zegt hierover eerst *'goed na te denken voordat hij iets ongezonds neemt'*. Opmerkelijk hierbij is dat enkel gezonde leerlingen aangeven niet verleid te worden door ongezond eten. Verder is ook schuldgevoel na het eten van iets ongezonds aanwezig bij de leerlingen. 3 leerlingen zeggen hier vaak last van te hebben, 7 leerlingen soms, en slechts 4 leerlingen geven aan hier nooit problemen mee te hebben.

Omgevingsfactoren

Ik pak snoep gewoon van de pot op tafel. De fysieke omgeving heeft effect op het eetgedrag van de leerlingen. Dit blijkt uit uitspraken als *'wanneer de snoeppot op tafel staat pak ik een snoepje'* en *'ik kan makkelijk uit de kast snoep pakken'*. Enkele leerlingen benoemen dat ze niet altijd ontbijten en regelmatig pizza eten of naar de McDonalds gaan wanneer ouders het te druk hebben. Hierbij valt op dat alleen de leerlingen die uit de scan naar voren kwamen als ongezond, deze barrières ervaren. Naast deze barrières zijn er ook protectieve factoren genoemd, zoals *'moeder zet altijd een mand met fruit op tafel'* en *'er is geen snoep in huis'*. Deze factoren worden alleen benoemd door leerlingen die uit de scan naar voren kwamen als gezond. Hieruit blijkt dat deze protectieve factoren mogelijk een positieve invloed hebben op het eetgedrag van de leerlingen.

Ervaren effectiviteit van de interventie

We moeten gezond eten en drinken. Veel leerlingen kennen de regels die gehanteerd worden op school en weten deze goed te benoemen. Voorbeelden van regels zijn *'je mag*

alleen water drinken in de kleine pauze en *'we eten altijd fruit op school'*. Daarnaast weten de meeste leerlingen wat wel en niet mag op school. Zo vertelt één leerling bijvoorbeeld dat *als iemand iets ongezonds meeneemt je er meteen op wordt aangesproken*. De meerderheid geeft aan dat ze enkel vroeger les hebben gehad. Een aantal leerlingen benoemen dat ze geen lessen krijgen of dat ze het niet zeker weten. Hieruit blijkt dat er nog onduidelijkheid heerst over de lessen die worden gegeven over gezonde voeding.

Je leert veel van de Gezonde School. Ondanks de onduidelijkheid over de lessen geven bijna alle leerlingen aan dat de kennis die zij hebben geleerd over gezonde voeding *door school komt*. Een groot aantal leerlingen benoemen wat zij precies hebben geleerd. Voorbeelden zijn *'ik heb geleerd dat ik meer fruit moet eten en water moet drinken'* en *'dat steeds iets slechts meenemen niet goed voor je is'*. Dat de leerlingen leren over gezonde voeding op school blijkt tevens uit een andere uitspraak *'er zitten zeven suikerklontjes in Goedemorgen daarom drink ik het niet meer'*. Naast lessen over gezond eten, benoemen leerlingen ook activiteiten, zoals *'we doen soms een quiz over wie het gezondste broodje heeft'* en *'we maken dan een schema met wat we wel en niet mogen eten'*.

Het is niet moeilijk om gezond te eten op school. Bijna 60% van de leerlingen geeft aan dat gezond eten op school niet moeilijk is om vol te houden is. Opmerkelijk is dat het voornamelijk de ongezonde leerlingen zijn die dit aangeven. *Gezond eten, de lunch, fruit eten en water drinken* zijn voorbeelden van de leerlingen die makkelijk vol te houden zijn. Desondanks geeft één derde van de leerlingen aan dat het gezond eten niet vanzelf ging. De leerlingen *moesten eerst wennen aan de Gezonde School*. Uitspraken waaruit blijkt dat de leerlingen *moesten wennen* zijn *'eerst vond ik mijn oude lunch en pakjes drinken wel lekkerder'* en *'eerst vond ik het raar om fruit te eten'*.

Goed dat de school gezond is, hierdoor gaan kinderen thuis ook gezond eten. Bijna 90% van de leerlingen vindt het goed dat de school gezond is en benoemt dat het hen stimuleert om gezond te eten. De helft van de leerlingen geeft aan dat *doordat zij op een Gezonde School zitten, gezonder zijn gaan eten*. Daarnaast benoemt 30% van de leerlingen expliciet dat zij *thuis ook gezonder zijn gaan eten en dat de interventie hierin heeft geholpen*. Dit blijkt uit uitspraken als *'ik eet nu minder chips thuis'* en *'ik ben gewend aan fruit eten op school, dus nu doe ik het thuis ook'*.

Discussie

Het algemene doel van deze studie was om inzicht te krijgen in de determinanten van het voedingsgedrag van de leerlingen uit groep 7 en 8 en welke invloed de 'Gezonde School'

interventie hierop heeft. Met behulp van onderstaande doelstellingen zal dit ter discussie worden gesteld.

De eerste doelstelling was het in kaart brengen van het feitelijk voedingsgedrag van de leerlingen door middel van de Schijf van Vijf. Er werd verwacht dat de ongezonde leerlingen in mindere mate voldeden aan de richtlijnen van de Schijf van Vijf dan de gezonde leerlingen. Uit de interviews is echter gebleken dat zowel de ongezonde als gezonde leerlingen aangaven zich te houden aan de dagelijkse aanbevolen hoeveelheid groente en fruit. Bovendien gaven ze aan voldoende water te drinken per dag en gevarieerd en niet te veel eten. Dit is in tegenstelling met de literatuur die aantoont dat kinderen vaak ongezonde keuzes maken in de voeding die zij nuttigen (Lino, 2002). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de leerlingen op school verplicht groente of fruit moeten eten en water moeten drinken, waardoor ze makkelijker aan de aanbevolen hoeveelheid komen en zich beter houden aan de richtlijnen van de Schijf van Vijf. Er werd door de leerlingen ook gegeten buiten de Schijf van Vijf. Eerder onderzoek wees al uit dat de voorkeur voor bepaald eten van kinderen uitgaat naar vet eten, calorierijke snacks en frisdrank (Birch et al., 2007). Uit de resultaten is gebleken dat er inderdaad wordt gesnoept, maar slechts een kleine groep leerlingen geeft aan dit dagelijks te doen. Mogelijk kan sociale wenselijkheid hierbij een rol spelen. Ook kan er niet vastgesteld worden of het feitelijke voedingsgedrag ook het werkelijke voedingsgedrag is, aangezien informatie enkel verkregen is vanuit de interviews en scans. Vervolgonderzoek dient gebruik te maken van aanvullende observaties. Tot slot geeft onderzoek aan dat het overslaan van ontbijt negatieve invloed kan hebben op schoolprestaties (Wesnes et al., 2003). Deze theorie is niet van toepassing op huidig onderzoek, aangezien iedere leerling, op een enkeling na, dagelijks ontbeet.

De tweede doelstelling was inzicht verkrijgen in de attitude van de leerlingen ten opzichte van een gezond voedingspatroon. Hierbij werd verwacht dat het eten van fruit, groente en salades als gezond wordt gezien, maar dat verdere kennis ontbreekt (McKinley et al., 2005). Conform de verwachting is gebleken dat de meerderheid van de leerlingen groente en fruit als gezond ziet. Slechts een kleine groep leerlingen wist andere gezonde voedingsmiddelen te benoemen en er heerste onduidelijkheid over welke producten nog meer gezond waren. Ook bleek de kennis over de Schijf van Vijf niet voldoende geautomatiseerd te zijn bij de leerlingen. Een mogelijke verklaring kan zijn dat de leerlingen niet voldoende les hebben gehad of dat de lessen niet expliciet benoemd worden. Verder werd verwacht dat kinderen een voorkeur hadden voor bevrediging van eigen behoeften op korte termijn en niet nadachten over de consequenties van hun eetpatroon op lange termijn (Tacken et al., 2010).

Dit komt overeen met huidig onderzoek waaruit blijkt dat de kennis over de gevolgen van ongezond eten beperkt is. De kinderen die meerdere gevolgen konden opnoemen waren veelal de gezonde kinderen. Een reden hiervoor kan zijn dat zij thuis en in de omgeving buiten school meer bezig zijn met de gevolgen van overgewicht en dat dit hen mogelijk meer bewust maakt.

De derde doelstelling was inzicht verkrijgen in de ervaren sociale invloed. Wanneer gekeken werd naar directe invloeden van anderen werd verwacht dat klasgenootjes een grote rol speelde in het aannemen van een gezond voedingspatroon (Birch et al., 2007). Dit is deels in overeenstemming met huidig onderzoek waaruit blijkt dat een kleine meerderheid van de leerlingen beïnvloed wordt door klasgenoten bij het aannemen van een gezond voedingspatroon. De redenen die hiervoor genoemd worden benadrukken motivation to comply, namelijk dat leerlingen erbij willen horen door middel van gezond eten. Dit kan ook een tegengestelde werking hebben, wanneer leerlingen zich juist niks willen aantrekken van anderen (Lechner et al., 2008). Naast klasgenootjes is gebleken dat ook de juf een grote rol speelt bij het aannemen van een gezond eetpatroon. Een grote meerderheid van zowel de gezonde als de ongezonde leerlingen geeft aan beïnvloed te worden door haar. Mogelijk speelt de leerkracht dus een grote rol in de uitvoering van de interventie. Dit komt overeen met de literatuur die aanhaalt dat modeling een belangrijk leerprincipe is, waarbij kinderen leren door naar anderen te kijken (Bandura, 1977). Verder is gebleken uit huidig onderzoek dat ook moeder een rolmodel is voor de leerlingen. In tegenstelling tot vader leren de leerlingen veel kennis en vaardigheden van moeder. De grote rol van de moeder kan verklaard worden doordat moeder meer geassocieerd wordt met opvoeding. Daarnaast kan de allochtone afkomst van de leerlingen ook van invloed zijn. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de rol van de cultuur op het voedingsgedrag van leerlingen. Ook kan verder onderzoek zich focussen op de rol van ouders, met name de moeder, bij het aannemen van een gezond voedingspatroon.

De vierde doelstelling was inzicht verkrijgen in de eigen effectiviteit en vaardigheden van de leerlingen ten aanzien van een gezond voedingspatroon. Met betrekking tot de eigen effectiviteit werd verwacht dat de leerlingen niet over genoeg vaardigheden beschikken om een gezond voedingspatroon aan te nemen (Brug & Visscher, 2004). Conform deze verwachting, toont huidig onderzoek aan dat de leerlingen niet precies weten wat de voedingswaarden op een voedingsetiket inhouden en zo over onvoldoende vaardigheden beschikken om eigen voedingsgedrag aan te kunnen passen. Onvoldoende vaardigheden kunnen uiteindelijk een negatieve werking hebben op het zelfvertrouwen. Ook is gebleken dat

de leerlingen wel gezond willen eten, maar dit niet altijd kunnen volhouden omdat ongezond eten verleidelijk is. Dit komt overeen met de literatuur waaruit blijkt dat het niet verlopen volgens verwachtingen de sterkte van eigen effectiviteit en het zelfvertrouwen beïnvloed (Brug et al., 2012). De leerlingen zijn sneller geneigd om ongezond te eten, omdat het vaak lekkerder smaakt, de aanwezigheid ervan het extra uitlokt en verleidelijker is wanneer het wordt aangeboden. Opvallend is dat enkel de gezonde leerlingen aangeven de verleiding van ongezond eten te kunnen weerstaan. Dit kan verklaard worden doordat mogelijk gezonde leerlingen beter kunnen nadenken over lange termijn gevolgen en zo minder verleid worden door ongezond eten (Lechner et al., 2008). Wanneer gekeken wordt naar het zelfbeeld van de leerlingen benoemen de meeste leerlingen dat zij zichzelf als gezond zien. Slechts enkelen zien zichzelf als ongezond. Opvallend hierbij is dat in vergelijking met klasgenootjes niemand zichzelf als ongezonder ziet. Een verklaring hiervoor is dat leerlingen van deze leeftijd beperkte vaardigheden hebben om op zichzelf te kunnen reflecteren wanneer er vergeleken wordt met anderen (Swaab, 2010).

De vijfde doelstelling was om inzicht te krijgen in de barrières en protectieve factoren die leerlingen ervaren bij het aannemen van een gezond eetpatroon. Vanuit eerder onderzoek werd verwacht dat de school een belangrijke protectieve factor is (Rhee, 2008). Huidig onderzoek bevestigt dat de school een belangrijke rol aanneemt bij het verkrijgen van een gezonde leefstijl door bepaalde regels en maatregelen te hanteren. Verder kwam uit eerder onderzoek naar voren dat de gedragingen van ouders de grootste barrière vormt dat kinderen weerhoudt om gezond te eten (Rhee, 2008). Huidig onderzoek bevestigt eveneens dat ouders een barrière kunnen vormen. De ouders van de leerlingen zorgen voor de aanwezigheid van snoep in huis en kunnen door gebrek aan tijd en geld geen gezonde maaltijd op tafel zetten. Opmerkelijk is dat vooral de ongezonde kinderen barrières ervaren in het aannemen van een gezond voedingspatroon en zij vaker worden beïnvloed door hun ouders in vergelijking met gezonde leerlingen. Dit verschil kan worden verklaard doordat ouders over weinig mogelijkheden beschikken om een gezonde leefstijl aan te nemen (O’Dea, 2003). Controle vanuit school lijkt dus niet verder te reiken dan de schoolcontext.

De zesde doelstelling was om inzicht te krijgen in de ervaren effectiviteit van de interventie op de houding en het feitelijk eetgedrag van de leerlingen. Er werd verwacht dat de interventie nog onvoldoende geïmplementeerd is. Dit is deels in tegenstelling met huidig onderzoek, waaruit blijkt dat de helft van de leerlingen zegt gezonder te zijn gaan eten sinds de interventie en dat de interventie hen hierin stimuleert. Leerlingen geven aan dat het in het begin lastig vol te houden was, maar dat ze er inmiddels aan gewend zijn. De lessen blijken

echter niet duidelijk te zijn geïmplementeerd in het programma en voor de leerlingen is het niet duidelijk wanneer zij lessen krijgen over gezonde voeding. Een verklaring hiervoor is dat leerkrachten enige werkdruk ervaren en hierdoor weinig ruimte hebben binnen het huidige lesprogramma om expliciet lessen te geven over gezonde voeding.

Methodische kanttekeningen

In dit onderzoek kunnen een aantal kanttekeningen worden gemaakt. Door de eisen van de onderzochte basisschool mocht niet langer dan 20 minuten geïnterviewd worden met de leerlingen. Door de tijdnood die dit tot gevolg had zijn regelmatig gesloten vragen gesteld in plaats van open vragen. Hierdoor kon niet altijd evenveel doorggevraagd worden op de beleving van de leerlingen. Dit werd versterkt door de interviewvaardigheden van de onderzoekers met een gebrek aan interviewervaring. Tevens was het niet mogelijk om geheel cyclisch te werken. Dit wil zeggen dat topics tussentijds aangepast worden op basis van verzamelde resultaten (Baarda et al., 2001). Hierdoor kwamen een aantal determinanten minder vaak aan bod dan anderen, waaronder de omgevingsfactoren. Voor vervolgonderzoek is het aan te raden om elk interview na afname te analyseren, zodat alle determinanten voldoende aan bod komen en de iteratieve werkwijze nog meer wordt toegepast. Daarnaast gingen de leerlingen niet geheel blanco het interview in. Het was duidelijk dat de leerlingen al ingelicht waren met betrekking tot het onderwerp van het interview. Hierdoor was er mogelijk sprake van sociaal wenselijke antwoorden.

Aandachtspunten

De interventie lijkt in zekere mate invloed uit te oefenen op het voedingsgedrag van leerlingen. Er is namelijk sprake van kennisvermeerdering en veel leerlingen geven aan een gezondere leefstijl te hebben ontwikkeld door de school. Toch zijn er enkele aandachtspunten te formuleren die gericht zijn op verbetering van de interventie. Voor veel leerlingen is het niet concreet of ze lessen hebben gekregen die binnen de Gezonde School passen. Het is dus van belang dat er expliciet les wordt gegeven over gezonde voeding en dat hier binnen het huidige lesprogramma tijd voor vrij gemaakt wordt. Daarnaast dient meer aandacht besteed te worden aan het betrekken van ouders bij de interventie, aangezien de thuissituatie vaak werd gezien als een barrière of protectieve factor. Tot slot is het belangrijk dat de leerkracht zich bewust is van haar directe invloed als rolmodel. De interventie dient hier ook rekening mee te houden en zal hierop moeten inspelen.

Referenties

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Baarda, D. B., de Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215. doi:10.1016/0146-6402(78)90009-7
- Birch, L., Savage, J. S., & Ventura, A. (2007). Influences on the development of children's eating behaviours: From infancy to adolescence. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 68, 1-56. Geraadpleegd op 15 april 2016, van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2678872/>
- Boot, N. M., de Jongh, D. M., Leurs, M. T., & de Vries, N. K. (2011). Gezonde School als methode voor GGD'en bij de invoering van schoolgezondheidsbeleid. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 89, 222-228. doi:10.1007/s12508-011-0075-4
- Bos, V., de Jongh, D. M., & Paulussen, T. G. W. M. (2010). *Gezondheidsbevordering en preventie in het onderwijs: Stand van zaken, effectiviteit en ervaringen van GGD'en en scholen* (RIVM-rapport Nr: 255001003/2010). Bilthoven: RIVM.
- Bryman, A. (2008). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Brug, J., van Assema, P., & Lechner, L. (2012). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak*. Assen: Koninklijke Van Gorcum B.V.
- Brug, J., & Visscher, T. L. S. (2004). Determinanten van overgewicht. *Bijblijven*, 20, 353-360. doi:10.1007/BF03059808
- Bulk-Bunschoten, A. M. W., Renders, C. M., van Leerdam, F. J. M., HiraSing, R. A., & Jokhan, R. (2005). *Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht: Methode voor individuele primaire en secundaire preventie in de jeugdgezondheidszorg*. Amsterdam: VUmc.
- Cauwenberghe, E., Maes, L., Spittaels, H., Lenthe, F. J., Brug, J., Oppert, J. M., & Bourdeaudhuij, I. (2010). Effectiveness of school-based interventions in Europe to promote healthy nutrition in children and adolescents: Systematic review of published and 'grey' literature. *British Journal of Nutrition*, 10, 781-797. doi:10.1017/S0007114509993370
- Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS]. (2015). *Leefstijl, preventief onderzoek*:

- Persoonskenmerken*. Geraadpleegd op 27 februari 2015 van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81177NED&D1=14,26,39-43&D2=0-12,33-38&D3=0&D4=1&HD=130129-1607&HDR=G3,G2,T&STB=G1>
- De Kleijn, M. J. J. (2013). Leefstijladviezen. *Bijblijven*, 29, 23-26. Geraadpleegd op 25 maart 2016 van <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12414-013-0051-9>
- Elling, A., & Klerken, J. (2002). *Sport en het bevorderen van een gezondere leefstijl onder (kansarme) jongeren*. Den Bosch: Mulier Instituut.
- Gezonde School (2016). *Werken aan voeding*. Geraadpleegd op 29 april 2016 van <https://www.gezondeschool.nl/primair-onderwijs/gezondheidsthemas/werken-aan-voeding>
- Gezonde School (2016). *Vignet gezonde school*. Geraadpleegd op 26 maart 2016 van <https://www.gezondeschool.nl/primair-onderwijs/vignet-gezonde-school-po>
- Greenhalgh, J., Dowey, A. J., Horne, P. J., Griffiths, J. H., & Whitaker, C. J. (2009). Positive and negative peer modelling effects on young children's consumption of novel blue foods. *Appetite*, 52, 646-653. doi:10.1016/j.appet.2009.02.016
- Halberstadt, J., Seidell, J. C., HiraSing, R. A., Renders, C. M., & van Bolhuis, A. M. P. (2008). Partnerschap Overgewicht Nederland: Ontwikkeling van een zorgstandaard overgewicht en obesitas. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 86, 281-283. doi:10.1007/BF03082099
- Kelishadi, I., & Azizi-Soleiman, F. (2014). Controlling childhood obesity: A systematic review on strategies and challenges. *Journal of Research in Medical Sciences*, 10, 993-1008. Geraadpleegd op 26 maart 2016 van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.library.uu.nl/pmc/articles/PMC4274579/>
- Lans, S. J. M., van der Lee, S., Luhen, M. M., & Vriens, J. M. (2015). *Determinantenonderzoek naar gezond eetgedrag bij eerste- en tweedejaars leerlingen van het Vechtdal College te Dedemsvaart* (Bachelorthesis). Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Larson, N., & Story, M. (2009). A review of environmental influences on food choices. *Annals of Behavioral Medicine*, 38, 56-73. doi:10.1007/s12160-009-9120-9
- Lechner, L., Kremers, S., Meertens, R., & de Vries, H. (2008). Hoofdstuk 4: Determinanten gedrag. In J. Brug, P. van Assema, & L. Lechner (Eds.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering* (pp. 75-105). Assen: Van Gorcum.
- Lino, M., Basiotis, P. P., Gerrior, S. A., & Carlson, A. (2002). The quality of young

- children's diets. *Family Economics and Nutrition Review*, 14, 54-60. Geraadpleegd op 26 maart 2016 van http://www.cnpp.usda.gov/sites/default/files/archived_projects/fenrv14n1-entireissue.pdf
- Mahmood, S., Perveen, T., Dino, A., Ibrahim, F., & Mehraj, J. (2014). Effectiveness of school-based intervention programs in reducing prevalence of overweight. *Indian Journal Community Medicine*, 39, 87-93. doi:10.4103/0970-0218.132724
- McKinley, M. C., Lowis, C., Robson, P. J., Wallace, J. M. W., Morrissey, M., Moran, A., & Livingstone, M. B. E. (2005). It's good to talk: Children's view on food and nutrition. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, 542-551. doi:10.1038/sj.ejcn.1602113
- Nederlands Jeugdinstituut [NJI]. (2016). *Dossier Overgewicht. Erkende interventies*. Geraadpleegd op 26 maart 2016 van <http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=112718>
- Noble, G., Stead, M., Jones, S., McDermott, L., & McVie, D. (2007). The paradoxical food buying behaviour of parents: Insights from the UK and Australia. *British Food Journal*, 109, 387-398. doi:10.1108/0070700710746795
- NOS. (2016). *Nieuwe leraren moeten scholen gezond maken*. Geraadpleegd op 15 april 2016 van <http://nos.nl/artikel/2097027-nieuwe-leraren-moeten-scholen-gezond-maken.html>
- O'Dea, J. A. (2003). Why do kids eat healthful food? Perceived benefits of and barriers to healthful eating and physical activity among children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 103, 497-501. doi:10.1016/S0002-8223(03)00013-0
- Peterson, K. E., & Fox, M. K. (2007). Addressing the epidemic of childhood obesity through school-based interventions: What has been done and where do we go from here? *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35, 113-130. doi:10.1111/j.1748-720X.2007.00116.x
- Pro Children. (2003). *Eetgewoonten van schoolkinderen Vragenlijst voor kinderen*. Geraadpleegd op 15 april 2016 van http://www.prochildren.org/Child%20questionnaires/Netherlands/Netherlands%20CS S/NL_CSS_child_q'naire.pdf
- Rhee, K. (2008). Childhood overweight and the relationship between parent behaviors, parenting style, and family functioning. *The American Academy of Political and Social Science*, 615, 11-37. doi:10.1177/0002716207308400
- Salvy, S. J., Elmo, A., Nitecki, L. A., Kluczynski, M. A., & Roemmich, J. N. (2011).

- Influence of parents and friends on children's and adolescents' food intake and food selection. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 93, 87-92. doi:10.3945/ajcn.110.002097
- Schrijvers, C. T. M., & Schoemaker, C. G. (2008). *Spelen met gezondheid: Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Bilthoven, RIVM.
- Sikorski, C., Luppá, M., Kaiser, M., Glaesmer, H., Schomerus, G., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2011). The stigma of obesity in the general public and its implications for public health—a systematic review. *Biomedical Centre Public Health*, 11, 1. doi:10.1186/1471-2458-11-661
- Strauss, S., & Pollack, H. A. (2003). Social marginalization of overweight children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine Journal*, 157, 746-752. doi:10.1001/archpedi.157.8.746
- Swaab, D. (2010). *Wij zijn ons brein: Van baarmoeder tot Alzheimer*. Amsterdam: Atlas-Contact.
- Tacken, G. M. L., de Winter, M. A., van Veggel, R., Sijtsema, S. J., Ronteltap, A., Cramer, L., & Reinders, M. (2010). *Voorbij het broodtrommeltje: Hoe jongeren denken over voedsel*. Wageningen: LEI. Geraadpleegd op 26 maart 2016 van http://www.convenantgezondgewicht.nl/download/63/lei_voorbij_het_broodtrommeltje_hoe_jongeren_denken_over_voedsel.pdf
- Timmers, M. A. J., Mathijssen, J. J. P., de Bruijne, E. M., Boot, N., & de Vries, N. (2012). Evaluatie van de Gezonde School Methode op basisscholen in Brabant. Evaluatie regio GGD Hart voor Brabant. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 90, 50-59. doi:10.1186/1471-2458-12-46
- Van Twillert, A. H., & Wisse, T. C. (2012). *Sekseverschillen en gezinsfactoren in taalontwikkeling in de voorschoolse periode*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Verhoeven, A. A. C., Adriaanse, M. A., Evers, C., & de Ridder, D. T. D. (2012). The power of habits: Unhealthy snacking behaviour is primarily predicted by habit strength. *British Journal of Health Psychology*, 17, 758-770. doi:10.1111/j.2044-8287.2012.02070.x
- Voedingscentrum (2016). *Schijf van Vijf*. Geraadpleegd op 26 maart 2016 van <http://www.voedingscentrum.nl/nl/schijf-van-vijf/schijf.aspx>
- Volksgezondheid Toekomstverkenning [VTV]. (2014). *Het RIVM rapporteert elke vier jaar over de ontwikkeling van de volksgezondheid in Nederland*. Geraadpleegd op 13 maart 2016, van

http://www.eengezondere nederland.nl/Trends_in_de_toekomst/Determinanten/Leefstijl_en_overgewicht

Wesnes, K. A., Pincock, C., Richardson, D., Helm, G., & Hails, S. (2003). Breakfast reduces declines in attention and memory over the morning in schoolchildren. *Appetite, 41*, 329-331. doi:10.1016/j.a.ppet.2003.08.009