

Explorerend Needs Assessment Analyse naar de Gezonde Voedingslijn Voorschool en  
Primair Onderwijs HAGG

Ouders en Professionals

Bachelorthesis (200600042)

Bachelor Pedagogische Wetenschappen

Auteur: Antien Haagsman (5516943) & Cheryl Toemere (3458377)

Groep: 21

Opdrachtgever: Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG)

Begeleider UU: Dr. P.L.M. Baar

Tweede beoordelaar UU: Dr. J.J. Noordstar

Datum: 10-7-17

### Samenvatting

De algemene doelstelling van dit onderzoek is meer inzicht krijgen in de houding van ouders en professionals zodat aandachtspunten geformuleerd kunnen worden voor de doorontwikkeling van de Gezonde Voedingslijn. De Gezonde Voedingslijn is ontwikkeld door de Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG) en ook de opdrachtgever van huidig onderzoek. De HAGG heeft als doel om door middel van de voedingslijn op voor- en basisscholen ouders te motiveren om gezonde keuzes te maken als het gaat om gezonde voeding. Professionals spelen hierin een grote rol als het gaat om de informatievoorziening. Een *needs assessment* en interviews met de programmamanager, ouders en professionals werden uitgevoerd. Het feitelijke voedingsgedrag kon tot op zekere hoogte gerelateerd worden aan ongezond voedingsgedrag. Respondenten waren positief over de aanpak van gezond voedingsgedrag door de school en wordt als protectief ervaren. Ouders gaven aan weinig aanvullende informatie te behoeven. Ten slotte werden de omgevingsdeterminanten tekort aan geld, tijd en kennis in de opvoeding als barrières ervaren. Een implicatie is het organiseren van een ouderbijeenkomst om de kennis over gezond voedingsgedrag te vergroten.

*Keywords:* overgewicht, voedingsgedrag, ouders, professionals, ASE-model.

### Abstract

The aim of this study is to gain more insight into the attitude of parents and professionals so, in addition points of interest can be formulated for further development of the *Gezonde Voedingslijn*. The *Gezonde Voedingslijn* is developed by the *Haagse Aanpak Gezond Gewicht* (HAGG). The HAGG aims to motivate parents to make better choices when it comes to healthy nutrition, through the *voedingslijn* in kindergarden and primary school. Professionals play a major role in providing information. A needs assessment was conducted and interviews with the programme developer, parents and professionals were held. The actual nutritional behavior could, to some extent, be ascribed to unhealthy eating habits. Respondents were positive about the approach of healthy eating habits by the school and is experienced as protective. Parents expressed to need little additional information. Finally, the environmental determinants shortage of money, time and knowledge in parenting were experienced as barriers. An implication is to organise a parent meeting about healthy eating habits to increase knowledge.

*Keywords:* overweight, eating habits, parents, professionals, ASE-model.

## **Explorerend Needs Assessment naar de Gezonde Voedingslijn Voorschool en Primair Onderwijs HAGG**

Uit onderzoek naar overgewicht in meer dan 40 landen blijkt dat een derde van de kinderen en adolescenten overgewicht heeft. Ongezonde eetgewoonten, vaak in combinatie met weinig beweging, blijken belangrijke voorspellers (Haug et al., 2009; Wang & Lobstein, 2006). Uit recente gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek blijkt dat 12,2% van de Nederlandse kinderen van 4 tot 12 jaar overgewicht heeft (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016). Volgens de BMI afkappunten van het voedingscentrum spreken we over overgewicht bij een Body Mass Index (BMI) van 25 en hoger ([www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)).

Goed ontbijten, beperkt gebruik van suikerhoudende dranken, ‘snacken’ tussendoor vermijden, regelmatig bewegen of buitenspelen en beperkt voor tv of computer zitten zijn belangrijke speerpunten voor een gezond gewicht (Tolboom, 2007). Het ontbreken van het dagelijkse ontbijt wordt vaker geassocieerd met overgewicht. (Keski-Rahkonen, Kaprio, Rissanen, Virkkunen, & Rose, 2003; Rampersaud, Pereira, Girard, Adams, & Metz, 2005). Daarnaast helpt gevarieerd eten en de keuze uit voeding uit de vakken van de Schijf van Vijf bij de instandhouding van een gezond gewicht ([www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)). Naast voeding en beweging spelen de ouders een rol bij de ontwikkeling van overgewicht. Kinderen imiteren hun ouders en de mate waarin ouders gezond eten en aan lichaamsbeweging doen, voorspelt het gedrag van hun kinderen (Lindsay, Sussner, Kim, & Gortmaker, 2006; Skouteris, McCabe, Swinburn, Newgreen, Sacher, & Chadwick, 2011). Uit recent onderzoek blijkt dat de ideeën en gevoelens die een moeder heeft ten opzichte van een gezonde levensstijl van belang zijn voor haar voeding gerelateerde opvoedpraktijken. Ook blijkt dat restrictie in de opvoeding gerelateerd is aan overgewicht. Aangevoerd is dat kinderen van 4 tot en met 6 jaar die meer insensitieve reacties ontvangen tijdens een avondmaaltijd (onvoldoende reactie op de behoeften van het kind) een hoger risico hebben op overgewicht (Camfferman, 2017).

Overgewicht brengt veel risico's met zich mee. Kinderen met overgewicht hebben meer kans op zowel lichamelijke als psychosociale problemen. Hierbij kun je denken aan problemen als hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type twee, eenzaamheid en suïcidale gedachten, ook op latere leeftijd (Keetman, Van der Meer, & De Wilde, 2016). Uit onderzoek blijkt dat een stijging in BMI tussen 2 en 6 jaar sterk correleert met het percentage overgewicht op volwassen leeftijd. Het is daarom van maatschappelijk belang dat het aantal kinderen (in deze leeftijdscategorie) met een te hoge BMI daalt (Andrews, Silk, & Eneli, 2010; De Kroon, Renders, Van Wouwe, Van Buuren, & Hirasing, 2010).

Voor preventie van overgewicht bestaat een groeiend aantal interventieprogramma's. De Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG) is deel van de GGD Haaglanden en richt zich op een gezonde leefstijl voor alle kinderen in Den Haag. Zij richt zich onder andere op ouders van en professionals rondom het Jonge Kind (- 9 maanden tot 4 jaar). In Den Haag heeft één op de vijf kinderen overgewicht (GGD Haaglanden, n.d.). Dit aantal ligt aanzienlijk hoger dan in de rest van Nederland. Door middel van de ketenaanpak Samen Gezonde School Aanpak (SGSA) wil de HAGG de keten van collectieve preventie, signaleren en begeleiding van kinderen met een ongezond gewicht beter in lijn krijgen (Van Soest, Messouli, Cobussen & Cnossen-Bruins, 2016). Uit onderzoek blijkt dat voor de preventie van overgewicht in de kindertijd, veelzijdige en community-brede programma's nodig zijn (Lindsay et al., 2006). Goede implementatie is daarbij van belang. Een goede implementatie is van grote invloed op de effectiviteit van een interventie en kan deze zelfs verdubbelen (Durlak & DuPre, 2008).

Ter ondersteuning van ouders en professionals is recent de Gezonde Voedingslijn Voorschool en Primair Onderwijs ontwikkeld, voor de preventie en aanpak van overgewicht (GGD Haaglanden, n.d.). Deze bestaat uit een informatiepakket met tipsheets waarin informatie staat hoe ouders geïnformeerd en gemotiveerd kunnen worden om gezonder te leven. De HAGG wil bij de implementatie van de Gezonde Voedingslijn aansluiten bij de gebruikers (professionals), zij spelen een grote rol als het gaat om informatievoorziening rondom gezonde voeding. Een voorbeeld van het willen aansluiten bij de behoeften van de Haagse scholen is het aanpassen van porties. In plaats van het totaal weglaten van zoetigheid bij een traktatie, kan iets zoets wat weinig calorieën bevat wel getrakteerd worden. Uit onderzoek blijkt dat professionals eerder geneigd zijn zich een interventie eigen te maken die past bij hun waarden, overtuigingen en behoeften (Daamen, 2015). De HAGG wil uiteindelijk ook de ouders wil bereiken. Daarom is het van belang meer zicht te krijgen op de houding van ouders tegenover gezonde voeding en in hoeverre deze aansluit bij die van de professional.

De algemene doelstelling van dit onderzoek is meer inzicht krijgen in de houding van professionals en ouders, zodat aandachtspunten geformuleerd kunnen worden voor de doorontwikkeling van de Gezonde Voedingslijn. Door middel van een *needs assessment* kan de behoefte aan informatie en ondersteuning van professionals en ouders geschetst worden welke bruikbaar is bij het implementeren van de leerlijn (Story et al., 2002). Door eerst een holistisch beeld te schetsen van het feitelijke voedingsgedrag van de leerlingen, wordt mogelijk de noodzaak en ernst van het probleem verduidelijkt. Daarnaast wordt er geprobeerd een beeld te schetsen van de determinanten die een rol spelen bij het voedingsgedrag van de leerlingen. Door het inzichtelijk maken van eventuele barrières, kan het adoptieproces van de

Gezonde Voedingslijn worden bevorderd (Daamen, 2015). Wetenschappelijke relevantie voor dit onderzoek komt voort uit het feit dat de behoefte aan wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit van interventies de laatste jaren steeds groter wordt (Veerman & Van Yperen, 2006). Huidig onderzoek draagt bij aan de doorontwikkeling en implementatie van de interventie. Dit onderzoek is maatschappelijk relevant omdat een betere preventie zorgt voor minder overgewicht en bijkomende problemen, ook op latere leeftijd. De vraagstelling van dit onderzoek luidt als volgt: Wat is de houding van ouders en professionals met betrekking tot de inhoud en opzet van de Gezonde Voedingslijn en welke ondersteuning hebben zij nodig om deze adequaat te implementeren?

### **Theoretisch kader**

De eerste onderzoeksvraag luidt: Hoe ziet het feitelijke voedingsgedrag van de leerlingen er uit volgens de ouders en de professionals? De vraag wordt geanalyseerd door middel van stap 1 'sociale en epidemiologische analyse' van het model voor planmatige gezondheidsvoorlichting van Green en Kreuter (2005). De stappen 1 t/m 3 van dit model geven de stappen voor planning en evaluatie van planmatige gezondheidsvoorlichting en gedragsbeïnvloeding weer. Door middel van stap 1 kan de ernst, aard, omvang en aanpak van het voedingsgedrag bij de specifieke doelgroep in kaart worden gebracht. Er wordt geprobeerd om het feitelijke voedingsgedrag van de leerlingen in kaart te brengen, zoals deze ervaren wordt door de ouders en de professionals. Door deze analyse wordt mogelijk duidelijk op welke eetgewoonten de inhoud en opzet van de interventie zich moet richten.

De SGSA-scholen hebben het certificaat 'Gezonde School' hebben behaald, wat aangeeft dat er binnen deze scholen structureel aandacht wordt besteed aan gezondheid (Van Soest et al., 2016). De verwachting is daarom dat voedingsgedrag gerelateerd aan overgewicht, minder van toepassing zal zijn bij de kinderen op de Gezonde School. Verder wordt verwacht dat ouders nauwelijks voedingsgedrag van hun kind omschrijven dat gerelateerd kan worden aan een ongezond gewicht. Dit ongezonde gedrag omvat het overslaan van of een ongezond ontbijt, gebruik van suikerhoudende dranken en snacks tussendoor. Daarnaast wordt niet-gevarieerd eten en voeding buiten de vakken van de Schijf van Vijf ook als ongezond bestempeld (Keski-Rahkonen et al., 2003; Tolboom, 2007; Rampersaud et al., 2005; [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)). Verwacht wordt dat professionals een beperkt beeld hebben van het feitelijke voedingsgedrag van de leerlingen, omdat zij slechts een dagdeel met de leerlingen doorbrengen. Het verdere eetpatroon kan door hen alleen worden beschreven aan de hand van mondeling of schriftelijk verkregen informatie.

De tweede onderzoeksvraag luidt als volgt: Wat is de houding van professionals en ouders ten opzichte van de gezonde voedingslijn? Hierbij worden stap 2 'analyse van risicofactoren' en stap 3 'bepalen van determinanten van gedrag' van het planningsmodel doorlopen. De risicofactoren kunnen onderscheiden worden naar persoonlijke (gedrags)factoren en omgevingsfactoren (Green & Kreuter, 2005). De analyse bestaat uit onderzoek naar de waarderingen en ervaringen van de gebruikers. Daarnaast wordt er onderzoek gedaan naar factoren met betrekking tot eetgedrag, die mogelijk belemmerend of protectief zijn (gedragsdeterminanten; Baar, Wubbels, & Vermande, 2007).

Omdat de Gezonde Voedingslijn nog moet worden uitgerold over de scholen, gaat het huidige onderzoek in op de fasen van verspreiding en adoptie van de leerlijn. De voedingslijn wordt verspreid door de HAGG en vervolgens geadopteerd door de scholen. De attitude van de professional en beschikbaarheid van benodigdheden blijken van invloed in de adoptiefase. De HAGG wil met de Gezonde Voedingslijn aansluiten bij de professional, zodat deze eerder geneigd is zich de interventie eigen te maken (Daamen, 2015). Uiteindelijk hoopt de HAGG ook de ouder te motiveren om gezond te eten. Zowel de houding van de professional als die van de ouder is van belang voor de doorontwikkeling van de Gezonde Voedingslijn. De houding wordt aan de hand van een determinantenanalyse onderzocht. Het Attitude – Social influence – Self efficacy (ASE)-model wordt hiervoor gebruikt. Het ASE-model is een gedragsmodel dat stelt dat gedrag het best voorspeld kan worden door te kijken naar gedragsintentie. De gedragsdeterminanten attitude, ervaren sociale invloed en *self-efficacy* zijn bepalend voor de gedragsintentie (De Vries & Mudde, 1988). Attitude kan worden beschreven als de houding van mensen ten aanzien van een bepaald onderwerp. Attitude betreft de eigen opvattingen en uitkomstverwachtingen van een persoon, gevormd door de afweging van voor- en nadelen die aan dat gedrag gekoppeld zijn. De ervaren sociale invloed zijn opvattingen van anderen. Deze bestaan uit subjectieve normen (waargenomen verwachtingen van belangrijke anderen), sociale steun of sociale druk en modellering. *Self-efficacy*, ook wel de eigen effectiviteitsverwachting, betreft de eigen inschatting van het vermogen om gedrag uit te voeren. Van belang is om erachter te komen waarom bepaald voedingsgedrag vertoond wordt. Het besef dat bepaalde voeding gezond is, hoeft niet te betekenen dat men deze voeding ook wil consumeren (attitude). Ziet men de noodzaak van om gedrag te veranderen? Mogelijk krijgt een persoon door sociale druk geen keuze om de eigen voeding te selecteren (ervaren sociale invloed) of heeft men het gevoel de vaardigheden te missen om het gewenste voedingsgedrag te vertonen (eigen effectiviteitsverwachting). Voelen ouders zich competent genoeg? Daarnaast spelen barrières en protectieve factoren een

rol. Barrières weerhouden een persoon ervan om bepaald gedrag te vertonen, ondanks de gedragsintentie. Hierbij kun je denken aan kennis, vaardigheden en benodigde middelen (Brug, Assema, & Lechner, 2007). Protectieve factoren verkleinen de kans op ongezond voedingsgedrag.

Er wordt verwacht dat ouders een positieve houding hebben tegenover de voedingslijn, omdat zij zich ervan bewust zijn dat hun kind op een Gezonde School zit. Daarnaast wordt verwacht dat ouders mogelijk sociale druk ervaren, omdat in school strikte regels gelden over voeding. Zo houdt men in de gaten welke voeding kinderen meekrijgen. Omdat het percentage overgewicht gelijk is gebleven de afgelopen jaren (GGD Haaglanden, n.d.), wordt verwacht dat ouders en professionals nog wel barrières ervaren en behoefte hebben aan ondersteuning om de eigen effectiviteitsverwachting te vergroten. De verwachting is ook dat de professionals een positieve houding (attitude) hebben tegenover de Gezonde Voedingslijn, omdat ze les geven op een gezonde school. Verder wordt er verwacht dat de eigen opvattingen over gezonde voeding aansluiten bij de voedingslijn. De professionals zullen daarnaast waarschijnlijk sociale steun van elkaar ontvangen, omdat dezelfde visie over gezonde voeding gedeeld wordt. Ook wordt verwacht dat, omdat men gezond voedingsgedrag promoot, subjectieve normen mogelijk invloed hebben op de houding van de professionals.

De derde en laatste onderzoeksvraag luidt: Welke omgevingsdeterminanten spelen volgens de professionals en ouders een rol bij het voedingsgedrag van de kinderen? Wanneer het ontwerp van de leerlijn niet goed is afgestemd op de oorzaken van ongewenst voedingsgedrag, kan dit de verkeerde richting in slaan (Baar et al., 2007). Ook bij deze vraag worden stap 2 en 3 van het planningsmodel doorlopen (Green & Kreuter, 2005). Op basis van de literatuur wordt er verwacht dat ouders een grote invloed hebben op het voedingsgedrag van hun kind. Ouders bepalen vaak de voeding van hun kind (Lindsay et al., 2006). De verwachting is dat de kennis van ouders over gezonde voeding beperkt is, waardoor de ouder onbewust een ongezond voedingspatroon creëert voor het kind. Daarnaast blijkt dat kinderen vaak hun ouders imiteren in eetgedrag (modelling; Skouteris et al., 2011). De verwachting is daarom dat ouders zelf ook ongezonde eetgewoonten hebben en dat ouders de oorzaak van het (ongezonde) voedingsgedrag niet kunnen benoemen of buiten zichzelf leggen. Zo zal men de ontwikkeling van overgewicht mogelijk eerder toeschrijven aan te weinig fysieke activiteit. Ten slotte wordt er verwacht dat de school een protectieve invloed heeft, vanwege het behaalde certificaat 'Gezonde School'.

## **Methode**

**Respondenten.** Er zijn in totaal vijf ouders, vijf professionals geïnterviewd en de programmamanager van de HAGG. Vanwege de beschikbare tijd en mogelijkheden van respondenten werd er voor dit aantal gekozen. Er werd gekozen voor respondenten van Kindcentrum Kosmos, omdat zij aangesloten is bij de SGSA- keten en het certificaat 'Gezonde School' heeft. In dit onderzoek werd gekozen voor een toevallige steekproef onder ouders op school. De steekproef werd gestratificeerd, zodat alleen ouders geïnterviewd werden die tot de onderzoeksgroep behoorden (Baarda, De Goede & Teunissen, 2009). Het eerste selectie criterium was dat de respondent een ouder moest zijn en het tweede dat zij een kind had die op de peuterspeelzaal of basisschool zat. Twee ouders zijn telefonisch geïnterviewd, omdat voor hen beter uitkwam. De andere drie interviews werden in een face-to-face gesprek afgenomen. Professionals zijn op een zelfde manier geselecteerd. Bij aanwezigheid werd gevraagd of zij wilden deelnemen aan het onderzoek. Alle professionals werden geïnterviewd door middel van een individueel face-to-face interview. De Programmamanager werd meegenomen in dit onderzoek om een duidelijk beeld te vormen over doelen en visie van de HAGG.

De focus op het vormen van specifieke doelstellingen en een heldere operationalisatie was belangrijk, vanwege de heterogene groep ouders. De context en inhoud zijn eerst goed geanalyseerd, voordat de interviews hebben plaatsgevonden. Ook werd er rekening gehouden met beperkingen van tijd en mogelijkheden van respondenten. Het ging in dit onderzoek vooral om kwaliteit in plaats van kwantiteit. Dit droeg bij aan de representativiteit van de steekproef en de inhoudelijke generalisatie (Baarda et al., 2009).

**Open interview.** Er werd gekozen voor kwalitatief onderzoek, omdat deze ruimte bood een holistisch beeld te vormen van de betrokkenen bij de ontwikkeling van de Gezonde Voedingslijn. Het onderwerp en de context kunnen zo als een geheel worden beschouwd (Baarda et al., 2009). Er werd gebruik gemaakt van semigestructureerde open interviews. Deze onderzoeksmethode sloot het beste aan bij het explorerende karakter van dit onderzoek en zorgde voor een grotere interne validiteit. Om de betrouwbaarheid te vergroten werd er tevens aan peer-debriefing gedaan. Beide interviewers hebben de data geanalyseerd en de resultaten bleken in hoge mate gelijk. Dit droeg bij aan de betrouwbaarheid en stabiliteit van het onderzoek. Omdat de onderzoeksvragen onder andere betrekking hadden op gedrag, hielpen de concrete vragen bij de structuur en het vormen van een duidelijk beeld (Baarda et al., 2009). Door middel van focused interviews werd er ingegaan op het thema gezonde voeding. Hierbij kwamen factoren die een rol spelen bij de ontwikkeling van overgewicht, de beleving van respondenten en voor hen werkzame factoren aan bod. In de opbouw van de



topicslijds werd er gestart met de visie van de respondent. Een vraag was bijvoorbeeld: 'Wat houdt gezonde voeding in volgens u?'. Er was geen sprake van een goed of fout antwoord.

De eerste topic was 'voedingsgedrag volgens ouders en professionals'. Thema's die hierbij hoorden waren gezonde voeding, de rol van de school en de informatievoorziening over dit thema. Deze topic gericht op het feitelijke voedingsgedrag sloot aan bij onderzoeksvraag één. Een voorbeeld vraag is: 'Hoe ziet het ontbijt van uw kind eruit?'. De tweede topic 'houding ten opzichte van gezonde voeding van ouders en professionals' De thema's die hierbij aan bod kwamen waren de mening van de respondent, de eigen rol en de rol van de school. Deze topic sloot aan bij onderzoeksvraag twee, omdat er een inzicht verkregen werd in hoeverre de Gezonde Voedingslijn aansloot bij de leefwereld van ouders en professionals. Hierbij ging het om inzicht in de eigen houding en de belemmerende en protectieve factoren. Een voorbeeld van een vraag voor ouders was: 'Bent u bewust bezig met gezonde voeding? Zo ja, op welke manier?'. De derde topic was 'de informatiebehoefte vanuit de omgeving ten opzichte van gezonde voeding'. Thema's waren, manier van informatie overdracht aan het kind en wat zij nodig hadden als het gaat om extra ondersteuning of informatie. Met deze topic is er aansluiting bij de derde onderzoeksvraag, omdat ouders en professionals hun eigen ervaring kunnen delen. Een voorbeeld van een vraag is; 'Hoe zou de school kunnen bijdragen aan uw kennis over gezonde voeding?'.

**Procedure.** De beginfase van het onderzoek heeft zich vooral gericht op een veldoriëntatie. De organisatie gaf aan dat er weinig documentatie is over het ontstaan van de Gezonde Voedingslijn. Via gesprekken werd de context duidelijker en werd er meer inzicht verkregen over de fase waarin de leerlijn zich bevindt. Dit droeg bij aan het vormen van een onderzoeksvraag die aansluit bij de behoefte van de HAGG. In overleg met de HAGG werd bepaald welke school er benaderd kon worden voor dit onderzoek. Door de 'kleine' onderzoeksgroep kon dieper worden ingegaan op het onderwerp. Dit heeft een positief effect op de representativiteit van het onderzoek. De topiclijst werd opgesteld naar aanleiding van het vooronderzoek over gezonde voeding en de rol van de omgeving daarop.

Bij ieder interview werd eerst een toelichting gegeven over het doel en de inhoud van het onderzoek en de tijdsduur van het interview. Er werd gekozen voor een informed consent benadering, wat inhoudt dat de respondenten vooraf geïnformeerd zijn over het onderzoek en toestemming hebben gegeven voor hun deelname (Saan & Singels, 2003). Verder werd benoemd dat er ruimte was voor aanvullende opmerkingen en toestemming gevraagd voor het maken van geluidsopnames. Er werd aangegeven dat resultaten anoniem worden verwerkt. Hierdoor werd gestimuleerd om eerlijk antwoord te geven. Met de HAGG werd afgesproken

dat het onderzoek alleen voor betrokken docenten en studenten van de Universiteit Utrecht inzichtelijk zou zijn. De organisatie bepaalt zelf in hoeverre zij de onderzoeksresultaten willen delen met derden. Door het gebruik van geluidsopnames bij de verwerking van de interviews is de betrouwbaarheid van dit onderzoek vergroot (Baarda et al., 2009). De interviews duurden gemiddeld dertig minuten.

**Analyse interviews.** De verwerking van interviews vonden plaats door middel van kwalitatieve analysemethoden. Omdat het om een explorerend needs assessment onderzoek gaat, werd er gebruik gemaakt van analytische inductie. Deze manier van analyseren werd gericht op het generen van ideeën en hypothesen en minder op toetsen (Baar, 2002; Baarda et al., 2009). Er werd een kernlabelsysteem per onderzoeksvraag ontwikkeld op basis van de uitspraken van de respondenten (Baar, 2002). Bij het formuleren van de labels werd geprobeerd zo dicht mogelijk bij de woorden van de respondenten te blijven. Dit heeft bijgedragen aan het vergroten van de interne validiteit. De betrouwbaarheid werd vergroot door alle labels te coderen. Hierdoor konden de inhoud en herkomst gecontroleerd worden in de uitgewerkte interviews.

## Resultaten

In deze resultatensectie worden de belangrijkste bevindingen per doelstelling besproken. Uit de analyse van de resultaten werden categorieën ontwikkeld, deze werden cursief aangeduid en door middel van citaten omschreven. Deze kwalitatieve studie richtte zich op de aard en eigenschappen van de categorieën.

### Feitelijke voedingsgedrag

Eerst werd er geprobeerd meer inzicht te krijgen in het feitelijke voedingsgedrag van de leerlingen. Het feitelijke voedingsgedrag werd geformuleerd op basis van de interviews met ouders en professionals. In het interview met de programmamanager van de Gezonde Voedingslijn werd meer inzicht gegeven over het ontstaan en noodzaak van de voedingslijn. Omdat zij verder niet betrokken was bij de adoptie en implementatie van de voedingslijn, wordt dit interview apart besproken.

De programmamanager had aangegeven dat de HAGG de opdracht had gekregen om het hoge percentage kinderen met overgewicht aan te pakken, sindsdien is het percentage stabiel gebleven. Het doel van de HAGG werd geformuleerd als ‘‘We willen dat alle kinderen in Den Haag leven in een omgeving waar gezonde leefstijl de normaalste zaak van de wereld is, dat is wat we willen’’ – (programmamanager). ‘Gezonde leefstijl voor iedereen’ en ‘kinderen met overgewicht signaleren en de juiste zorg bieden’ werden als de twee belangrijkste pijlers genoemd. Uit het interview werd duidelijk dat vooral een ‘lange adem’ en

‘veel betrokken partijen’ nodig zijn: “Op een gegeven moment moet je zorgen dat het normaal wordt en dan moet je niet meer op de campagne gaan zitten maar dan moet je zorgen dat iedereen dezelfde taal gaat spreken, dus dat iedereen die gezonde leefstijl onder de aandacht gaat brengen.” – (programmamanager). Met de Gezonde Voedingslijn werd hierbij aangesloten, omdat deze helpt de pijlers van de Gezonde School vorm te geven en de voorschool en de basisschool met elkaar te verbinden. Een ‘goede’ implementatie werd als belangrijk beschouwd en was ‘behoefte gestuurd’, men vulde aan op het werk dat al gebeurt.

Uit de interviews met ouders en professionals volgden wisselende resultaten. Aangezien professionals over het algemeen niet zien wat er thuis werd gegeten, gaan deze uitspraken vooral over de schoolcontext. Opvallend was dat de uitspraken van de professionals over gezond voedingsgedrag allemaal betrekking hadden op de schoolcontext. Uit de interviews met ouders volgden echter dat er thuis wel degelijk gezond gegeten werd. Zo werd er gevarieerd gegeten en werden er *gezonde dranken* (water, thee of melk) gedronken. Verder bleek uit meerdere interviews dat men regelmatig *fruit en groente* at en dat er (*gezond*) *ontbeten* werd. Eén ouder zorgde er bijvoorbeeld voor dat er altijd fruit in huis was. Daarnaast bleek uit de interviews met de ouders dat er ook sprake was van ongezond voedingsgedrag in de thuiscontext. Kinderen zouden *suikerhoudende dranken* en *ongezonde avondmaaltijden* nuttigen en *tussentijds snacks*. Een paar ouders hadden een *ongezond ontbijt* beschreven of hadden aangegeven het ontbijt wel eens over te slaan. De kinderen van ouder 3 kregen bijvoorbeeld elke ochtend twee boterhammen met hagelslag en ouder 1 gaf aan drie van de zeven dagen helemaal niet te ontbijten met haar kinderen. Ten slotte hadden meerdere ouders aangegeven wel eens ‘patatjes’ te eten bij de avondmaaltijd.

De uitspraken van professionals over ongezond voedingsgedrag gingen volledig over de thuiscontext. Hieronder viel ook de voeding die op school gegeten werd, maar door ouders werd meegegeven. Dit waren *suikerhoudende dranken* (zoals limonade en vruchtendrank), *ongezond avondmaaltijden* en *ongezonde snacks tussendoor*. Voorbeelden van *ongezonde avondmaaltijden* waren gefrituurd eten en maaltijdschotels. Opvallend was dat alleen de professionals van de basisschool uitspraken hadden gedaan over *tussentijds snacks* (zoals croissantjes, chips en (ontbijt)koekjes). De professionals van de voorschool hadden hier geen uitspraken over gedaan. Daarnaast had een aantal kinderen te veel voeding meegekregen: “Ik heb wel eens een kind in de klas gehad en die kreeg voor echt, nou ja ik zou daar drie dagen van eten bewijs van spreken, even het avondeten er af.” – Professional 3. Volgens de professionals werden in de schoolcontext alleen *gezonde dranken* (water en thee) en *groente*

*en fruit* geconsumeerd. Of dit thuis volgens hen ook het geval was, kon niet uit de interviews worden opgemaakt.

### **Houding**

Ten tweede was de houding van ouders en professionals onderzocht. Hierbij werd geanalyseerd hoe ouders en professionals aankeken tegen de aanpak rondom gezonde voeding. Over het algemeen werd een positieve, open houding geobserveerd. Aan de hand van het ASE-model zullen de resultaten bij onderzoeksvraag 2 worden besproken.

**Attitude.** Ouders en professionals hadden aangegeven *bewust bezig* te zijn met gezonde voeding. Daarnaast hadden alle ouders in bepaalde mate minder waardering voor een strikte aanpak en vonden deze *overdreven*. Door ouders werd dan vaak naar de eigen opgroeisituatie gekeken: ‘‘Want ik ben zo gegroeid en kijk nu, nooit problemen, dus lichamelijk altijd gezond.’’ – Ouder 1, waardoor sociale druk vanuit school geen directe invloed lijkt te hebben. Enkele professionals hadden hierbij aangesloten en vonden dat kinderen verschillend benaderd moeten worden: ‘‘Je moet dingen doen die bij jou passen, algemene richtlijnen die zijn niet zo goed’’ – Professional 1. Wel wilden zowel de ouders als professionals op een bepaalde manier *gezond voedingsgedrag aanleren*. Net als de ouders hadden de professionals geprobeerd over voeding te praten en daarmee een sturende rol in te nemen. Daarnaast werden dingen proeven, filmpjes kijken en vooral op ‘spelenderwijze’ leren over voeding als voorbeelden genoemd om kennis over te brengen. Uit de interviews bleek dat vooral de professionals *de noodzaak zien* van de aanpak van voedingsgedrag. In tegenstelling tot de ouders zagen zij de ernst van het probleem en vonden ze het erg belangrijk dat de kinderen op school leren over gezonde voeding. Desalniettemin waren alle ouders en professionals *tevreden over de schoolaanpak*.

**Ervaren sociale invloed.** Ouders zouden mogelijk sociale druk voelen aangezien twee van de vijf ouders hadden verteld dat ze haar kind met *tegenzin zijn/haar zin geeft*. Ouder 3 had aangegeven soms ‘eerlijk te moeten opgeven’, wanneer haar kind bepaalde voeding niet wilde eten. Een andere ouder had een situatie beschreven waarbij haar kind andere voeding eiste: ‘‘Oh dat wil ik niet eten, ik wil dit’, mama doet gelijk.’’ – Ouder 1. Ouders hadden sociale steun ontvangen van school en vonden de *bemoeienis met voedingsgedrag ‘prima’*. Zo hadden ouders aangegeven gesprekken te voeren met school, sprak school voorkeur voor bepaalde voeding uit, gaf men tips en werden ongezonde traktaties consequent teruggestuurd. Ook professionals hadden er geen moeite mee. Mogelijk voelde zij echter sociale druk vanuit het schoolbeleid, omdat men consequent moest zijn in het gedrag naar de leerlingen toe. Iedereen had gezegd zich aan de regels te houden.

**Eigen effectiviteitsverwachting.** Ten slotte waren er over het algemeen weinig uitspraken gedaan door de professionals en ouders die wezen op een laag zelfvertrouwen ten aanzien van het onderwerp. Wel werd meerdere malen door de professionals gezegd dat ouderbetrokkenheid essentieel is voor het aanleren van gezond voedingsgedrag: “Ja bij de kinderen wordt er wel in de lessen aandacht aan besteed, maar je hebt ouders nodig om een gedragsverandering door te voeren.” – Professional 1. Zowel ouders als de professionals bleken weinig aanvullende informatie te ontvangen. Folders en nieuwsbrieven werden nauwelijks gelezen. Ouders leken zich overigens *competent genoeg te voelen* en de vaardigheden te bezitten om het gewenste voedingsgedrag uit te voeren. Zo werden er verschillende stimulatiestrategieën genoemd. Bij onduidelijkheid, werd er om *verheldering gevraagd* bij een professional. Opvallend was dat de professionals weinig tot geen uitwisseling met elkaar hadden over gezond voedingsgedrag. Vier van de vijf professionals gaven echter aan *behoefte aan extra informatie* of ondersteuning te hebben bij het aanleren van gezond voedingsgedrag. Deze informatie/ondersteuning betrof kennis om de vakkundigheid te verbeteren en om ouders beter te informeren, vaak omdat zij de ondeskundigheid van ouders als barrière hadden ervaren voor het aanleren van gezond voedingsgedrag. Zo wilde één professional meer informatie over de rechten en plichten van een leerkracht: “In hoeverre kan jij als leerkracht je daar, mag je daar, moet je je daarmee bemoeien?” – Professional 3. Ouders wisselden van behoeften. Hun mening verschilde in ‘geen behoefte’, tot ‘alle informatie is welkom’ en ‘wel behoefte’.

**Barrières.** Door de professionals werden nog wel barrières ervaren. Leerlingen werden nog als ‘erg jong’ ervaren en men vroeg zich af of de aangeleerde kennis bleef hangen. Ten slotte heerste de gedachte ‘wat ze gewend zijn, dat leren ze’. Ouders bepalen volgens de professionals voor een groot deel het voedingsgedrag (waar kinderen aan gewend raken) en het was soms lastig om hen te bereiken. Dit belemmerde professionals om gezond voedingsgedrag bij leerlingen aan te leren, ondanks ze wel de intentie hadden.

### **Omgevingsdeterminanten**

De derde doelstelling was meer inzicht krijgen in de omgevingsdeterminanten die volgens de ouders en professionals een rol speelden bij het voedingsgedrag van de leerlingen. Twee grote factoren die volgens beide partijen invloed hadden waren de opvoeding (de ouders) en de school. Daarnaast kon er onderscheid worden gemaakt tussen risicofactoren en protectieve factoren en tussen de thuis- en schoolcontext.

Zowel de ouders als de professionals gaven aan dat *tijdtekort binnen de opvoeding* en een *geldtekort bij ouders* invloed had op het voedingsgedrag (risicofactor). Uit de interviews

was naar voren gekomen dat gezonde voeding vaak duur was. Het is bekend dat de school in een achterstandswijk ligt en mogelijk hadden ouders een lage sociaaleconomische status (SES). Waarschijnlijk werd de keuze voor minder gezonde voeding daardoor eerder gemaakt. Daarnaast kostte het bereiden van gezonde voeding over het algemeen meer tijd, waardoor ouders geen tijd hadden om gezond te eten. Een andere risicofactor binnen de opvoeding die invloed had op voedingsgedrag was het *ontbreken van kennis bij ouders*. Deze factor werd alleen door de professionals genoemd. Zij hadden gemerkt dat ouders het moeilijk vonden om te bepalen wat gezond was of niet doorhadden dat ze ongezond voedingsgedrag vertoonden. Dat laatste zou mogelijk een reden kunnen zijn dat ouders dit zelf niet als factor hadden bestempeld. Het ‘niet doorhebben’ van ongezond voedingsgedrag was tijdens dit onderzoek ook terug te zien. Zo had een ouder verteld dat ze het erg belangrijk vond dat haar kinderen ‘elke dag één glas jus d’orange’ dronken. Sinaasappelsap bevat echter veel suiker en vergroot daardoor de kans op overgewicht.

*Stimulatie in thuis- of schoolcontext* van gezond voedingsgedrag werd vaak als protectieve factor gezien. Ouders en professionals vonden dat het voedingsgedrag van de kinderen op een leuke en spelende manier moest ontwikkelen om een gewenst doel (gezond voedingsgedrag) te behalen. In de schoolcontext werd dit vaak gedaan door middel van thema’s. Ook in de thuiscontext werd er over voeding verteld, filmpjes gekeken en/of krijgen kinderen verschillende voeding aangeboden.

De *invloed van de school* op het voedingsgedrag van de leerlingen vormde (naast opvoeding) de tweede veelgenoemde factor. Alle ouders gaven aan tevreden te zijn met het beleid van de school en zagen de positieve invloed op het voedingsgedrag terug in de thuiscontext. Zo had een ouder verteld dat haar dochter geen ‘patat’ meer wilde eten nadat ze over voeding geleerd had op school. Daarnaast werden er veel complimenten gegeven over het beleid omtrent fruit. Ouders zouden er namelijk aan herinnerd worden om fruit mee te geven (sociale steun). Op school gelden *strengere regels* omtrent voeding en daar werd over het algemeen ook aan gehouden. Door het strakke beleid werd het gedrag van professionals mogelijk beïnvloed door subjectieve normen. Zo hadden professionals aangegeven niet in het bijzijn van de leerlingen te eten. De schoolaanpak werd over het algemeen als protectieve factor ervaren.

Uit meerdere interviews bleek dat kinderen beïnvloed werden door te kijken naar het gedrag van *sibling(s) en/of peers*. Ook beschreven een aantal ouders het belang van een goed voorbeeld. Eén ouder gaf aan in het bijzijn van haar kinderen hetzelfde te eten als hen. Een andere ouder beschreef de invloed van *peers*: ‘mijn kleine is heel moeilijk met eten, maar als

op school doet ze mee met de kinderen’’ – Ouder 3. Daarnaast werd ook de invloed van een *sibling* beschreven: ‘‘ Hij wil allebei niet proeven, maar omdat Kevin (broer; gefingeerd) eten dat, hij kijken hij proef ook.’’ – Ouder 1

Ten slotte werden door enkele ouders en professionals *invloed op maatschappelijk niveau* aangestipt. Reclames, verpakkingen van voeding en sociale media zouden volgens een ouder invloed hebben op de voedingskeuze en deze bemoeilijken. Zo werden ouders soms onzeker van de verschillende informatie die gegeven werd. Daarnaast vond een professional dat de overheid te weinig geld vrijmaakt voor schoolprojecten over voeding.

Barrières die werden ervaren liggen vooral op financieel gebied. Ouders hadden vaak *het geld niet* om altijd gezond te eten. Daarnaast kwam er mogelijk te weinig geld vanuit de overheid. Ten slotte had de bepaalde beschikbare informatie over voeding gezorgd voor verwarring bij het maken van een juiste voedingskeuze, de intentie is echter aanwezig.

## Discussie

### Doelstellingen

De eerste doelstelling was gericht op het verkrijgen van inzicht van het feitelijke voedingsgedrag. Hierbij werd verwacht dat ongezond voedingsgedrag minder snel van toepassing zou zijn, omdat de kinderen op een Gezonde School zitten. Niet conform de verwachtingen, beschrijven alle ouders ongezond voedingsgedrag. In het huidige onderzoek werd verder niet ingegaan op de mate waarin dit ongezonde voedingsgedrag plaatsvindt. Door vervolgonderzoek te doen hiernaar kan meer inzicht komen in de ernst van het ongezonde voedingsgedrag. Omdat zij slechts een dagdeel met de leerlingen doorbrengen, werd verwacht dat professionals een beperkt beeld hebben van het feitelijke voedingsgedrag. Deze verwachting is deels waar gebleken. Professionals beschreven gezonde dranken, fruit en groente in de schoolcontext. Suikerhoudende dranken, ongezonde avondmaaltijden en ongezonde snacks werden volgens hen in de thuiscontext geconsumeerd en kunnen als ongezond voedingsgedrag worden omschreven (Tolboom, 2007; [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)). De Intern Begeleider (IB'er) wist in tegenstelling tot de andere professionals, informatie te geven over de avondmaaltijden. De IB'er staat mogelijk dichterbij de ouders, waardoor zij waarschijnlijk beter zicht heeft op het voedingsgedrag in de thuiscontext.

De tweede doelstelling was gericht op de houding tegenover de Gezonde Voedingslijn. Deels conform de verwachtingen is er gebleken dat zowel de ouders als de professionals een positieve houding hebben en blijken de eigen opvattingen inderdaad grotendeels aan te sluiten bij de voedingslijn. Sommige uitspraken duiden er echter op dat men de strakke aanpak lichtelijk overdreven vindt. Overigens doen ouders en professionals

hun best om kennis over gezonde voeding op een spelende manier over te brengen. Uit onderzoek is gebleken dat het stimuleren van de interesse van een kind om verschillende voeding te proeven, gerelateerd is aan een verminderde inname van gezoete producten (Sleddens, Kremers, De Vries, & Thijs, 2010). Verder werd verwacht dat professionals waarschijnlijk veel sociale steun van elkaar ontvangen. Ook deze verwachting is deels waar gebleken. Er is namelijk weinig uitwisseling van kennis en informatie tussen de professionals. Conform de verwachtingen hebben subjectieve normen mogelijk invloed op de houding van de professional. Er werd verwacht dat ouders mogelijk sociale druk ervaren vanwege de strenge regels die de school hanteert omtrent gezonde voeding. Deze verwachting is waar gebleken. Ook blijkt dat professionals behoefte hebben aan kennis om beter om te kunnen gaan met de ondeskundigheid van ouders. Zijn ouders wel zo ondeskundig? Vervolgonderzoek kan dat uitwijzen.

De derde doelstelling ging over omgevingsdeterminanten die mogelijk invloed hebben op voedingsgedrag. Er werd verwacht dat ouders een grote invloed hebben op het voedingsgedrag van hun kind. Uit de resultaten blijkt dat deze verwachting klopt. Gebrek aan tijd en geld kan het voedingsgedrag negatief beïnvloeden. Verder werd verwacht dat kennis van ouders over gezonde voeding beperkt is. Uit de resultaten blijkt dat ouders hier zelf geen uitspraak over doen, de verwachting is deels waar. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat ouders vaak wel de basiskennis hebben, maar noodzakelijke kennis ontbreekt of de kennis is onbewust foutief (Etelson, Brand, Patrick, & Shirali, 2003). Een andere verwachting was dat ouders zich niet bewust zijn van modelling en zelf ongezonde eetgewoonten hebben. Ouders blijken echter wel bewust te zijn van de invloed van hun gedrag op het voedingsgedrag van het kind. Uit de literatuur blijkt dat *sibling(s) en/of peers* grote sociale invloed hebben op het voedingsgedrag (Pliner & Pelchat, 1986). Het is onduidelijk of ouders zelf ongezonde eetgewoonten hebben, wellicht is hier te weinig op doorgevraagd. Een verwachting was dat ouders de oorzaak van het voedingsgedrag niet kunnen benoemen of buiten zichzelf leggen. Deze verwachting klopt niet. Ouders zijn wel in staat oorzaken van ongezond voedingsgedrag te benoemen. Ze leggen oorzaken wel bij zichzelf, met uitzondering van het kennistekort. Ten slotte blijkt conform de verwachtingen, dat de school een protectieve invloed heeft. Regels en invloed van subjectieve normen waren belangrijke factoren.

Door middel van de antwoorden op de drie eerder genoemde onderzoeksvragen, wordt geprobeerd een antwoord te geven op de algemene vraagstelling van het huidige onderzoek: Wat is de houding van ouders en professionals met betrekking tot de inhoud en opzet van de Gezonde Voedingsslijn en welke ondersteuning hebben zij nodig om deze adequaat te



implementeren. Concluderend hebben zowel ouders als professionals over het algemeen een positieve houding ten opzichte van de inhoud en opzet van de Gezonde Voedingslijn. Vooral professionals zien de noodzaak van de aanpak en de ernst van het probleem. Ondanks dat ouders de intentie hebben om gezond voedingsgedrag te vertonen en over te brengen, wordt deze door gebrek aan geld, tijd en kennis belemmerd. Professionals beschouwen de ouders als grote invloed en zouden graag ondersteuning ontvangen om op adequate wijze met ouders te communiceren over gezond voedingsgedrag.

### **Limitaties**

Binnen dit onderzoek zijn er methodische kanttekeningen te benoemen die relevant zijn om het onderzoek in een juist perspectief te plaatsen. In dit onderzoek had één van de onderzoekers een ‘dubbele rol’. Naast onderzoeker is zij ook professional op Kindcentrum Kosmos. Mogelijk is er daardoor minder doorgevraagd, omdat de onderzoeker het antwoord en de achterliggende gedachte al denkt te weten. Dit is geprobeerd te ondervangen door de ‘vaste’ vragen in het semigestructureerde interview. De dubbele rol kan ook invloed hebben gehad op de sociale wenselijkheid van de antwoorden van ouders en professionals.

Ten tweede hadden de respondenten vaak weinig tijd voor het interview. Door tijdsdruk was er mogelijk minder ruimte om dieper in te gaan op de antwoorden, opmerkingen of ideeën van de respondenten. Na de veldoriëntatie is er veel tijd besteed aan het vormen van een operationele vraagstelling. Het was een ingewikkeld proces, omdat er aangesloten moest worden bij de wensen van de praktijk en de eisen van de Universiteit Utrecht. Er is door overleg en feedbackverwerking geprobeerd om aan beide partijen recht te doen.

Een andere limitatie is de objectiviteit van de gegeven antwoorden van professionals. De persoonlijke mening of negatieve beeldvorming kunnen de antwoorden beïnvloed hebben. Dit kan mogelijk invloed hebben op de betrouwbaarheid van de antwoorden en validiteit van dit onderzoek (van Zwieten, & Willems, 2004). Een anonieme vragenlijst zou mogelijk betrouwbaarder resultaat geven. In dit onderzoek werd alleen Kindcentrum Kosmos meegenomen. Onderzoek op andere scholen is aan te bevelen. Het beleid rondom gezonde voeding wordt namelijk op iedere school namelijk aangepast aan de mogelijkheden van de school. Gezien de heterogeniteit van de respondenten, zou vervolgonderzoek met een grotere steekproef meer betrouwbare informatie kunnen opleveren. Er werden alleen vrouwen geïnterviewd, mogelijk zouden andere bevindingen uit het onderzoek naar voren komen als vaders of andere mede- opvoeders ook waren meegenomen. Bij professionals is dit minder van toepassing, omdat binnen de schoolcontext zowel mannelijke als vrouwelijke professionals dezelfde voeding aanbieden. Onderzoek naar voedingsgedrag van vaders en

mede- opvoeders zou een completer beeld kunnen schetsen. Verder komt in de resultaten naar voren dat culturele achtergrond van ouders een rol kan spelen bij ongezond voedingsgedrag. Vervolgonderzoek naar de invloed van culturele achtergrond zou van meerwaarde kunnen zijn om het probleem beter te kunnen begrijpen. Daarnaast heeft culturele achtergrond mogelijk invloed gehad op de validiteit. Van twee ouders was niet altijd duidelijk of zij de vragen begrepen doordat zij een andere moedertaal hadden. Dit kan ook een rol hebben gespeeld bij het juist interpreteren van de antwoorden.

### **Implicaties**

De hoofddoelstelling van dit onderzoek is meer inzicht krijgen in de houding van ouders en professionals, zodat aandachtspunten geformuleerd kunnen worden voor de doorontwikkeling van de Gezonde Voedingslijn. De eerste implicatie die uit het onderzoek naar voren komt, is de aanbeveling om regels die gelden rondom gezonde voeding op school in een korte, bondige handleiding te vatten. Uit de analyse van de interviews komt naar voren dat ouders weinig informatie krijgen en niet altijd op de hoogte zijn van de regels die gelden. De Gezonde Voedingslijn bestaat nu uit tipsheets welke voornamelijk gericht zijn op professionals van de voorschool. Deze informatie kan digitaal of in een papieren versie worden opgevraagd bij de HAGG. Omdat een aantal respondenten aangeven dat een ‘papiertje’ weinig effect heeft, wordt ook aanbevolen om tenminste één keer per jaar een ouderbijeenkomst of oudertraining te organiseren. Zowel ouders als professionals geven aan hier behoefte aan te hebben. Wat is gezond én betaalbaar? Kennis van ouders kan zo worden vergroot en de noodzaak van gezond voedingsgedrag wordt duidelijker. Ook is uit onderzoek gebleken dat voorlichting van strakke, maar niet dwangmatige opvoedingsvaardigheden omtrent voeding een positieve invloed heeft op voedingsgedrag van het kind (Vereecken, Legtest, De Bourdeaudhuij, & Maes, 2009). Een aansluitende aanbeveling die op basis van huidig onderzoek naar voren komt, is het organiseren van een training of voorlichting voor leerkrachten over een adequate omgang met ouders. Een aantal professionals vindt het moeilijk om in te schatten hoe diep je met de opvoeding (met betrekking tot voedingsgedrag) kunt bemoeien. Waar eindigt de taak van de leerkracht? Op aanvraag van de school kan er een training of voorlichting met betrekking tot de voedingslijn worden gegeven. De professionals geven echter aan deze niet te hebben gehad, maar hier wel behoefte aan te hebben. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat de professionals weinig informatie en kennis uitwisselen. Daarom wordt aanbevolen om regelmatig een moment in te plannen om ervaringen uit te wisselen en de nodige vragen te stellen. Zo kan dezelfde kennis en visie worden gedeeld, waardoor de

professionals dezelfde boodschap overdragen. De Gezonde Voedingslijn biedt op dit moment wel informatie aan, maar ondersteunt niet in de kennisuitwisseling onder professionals.

De professionals op de school hebben weinig zicht op wat er thuis wordt gegeten. Het is daarom aan te bevelen dat hier op structurele basis een meting naar wordt gedaan, zodat er geïnventariseerd kan worden hoe het feitelijke voedingsgedrag eruit ziet. Gezien de werkwijze van de HAGG en de wens om praktijk gestuurd te blijven, is het belangrijk om dit in overleg met de school te doen, zodat er rekening gehouden kan worden met eventuele belemmeringen. Door informatie over de voedingslijn aan te sluiten op de verkregen informatie ontstaat er een meer behoefte gestuurde en adequate informatievoorziening aan ouders en professionals. Het beschreven feitelijke voedingsgedrag (suikerhoudende dranken, snacks) blijkt een risicofactor te zijn bij het ontstaan van overgewicht (Tolboom, 2007; Haug et al., 2009; [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)). De HAGG heeft binnen de Gezonde Voedingslijn over deze thema's wel informatie ontwikkeld, deze is echter voornamelijk gericht op professionals van de voorschool. Het is gebleken dat juist ouders en professionals van het basisonderwijs behoefte hebben aan deze informatie.

De laatste aanbeveling is om het consequente beleid van de voorschool door te voeren in de kleuterklassen. Uit dit onderzoek blijkt dat vooral de professionals in de peuterklassen streng zijn op het meenemen van ongezonde snacks. Wanneer de professionals in het basisonderwijs dezelfde acties ondernemen, wordt de kans verkleind dat het geleerde voedingsgedrag van de voorschool verwatert. Dit bevordert tevens de doorgaande lijn tussen de voorschool en basisschool. Deze ononderbroken ontwikkelingsgang heeft een positief effect (Oomen & De Geus, 2009). Op dit moment is er sprake van een doorgaande lijn als het gaat om gezond trakteren. Het is aan te bevelen om dit door te zetten bij overige onderwerpen.

De genoemde aanbevelingen dragen bij aan de doorontwikkeling van de Gezonde Voedingslijn van de HAGG. Door middel van deze aandachtspunten kan de HAGG beter aansluiten bij de behoeften van de professional, zodat de voedingslijn adequater kan worden geïmplementeerd. Een adequate implementatie draagt bij aan een grotere effectiviteit (Durlak & DuPre, 2008). Een grotere effectiviteit zorgt waarschijnlijk voor een betere preventie van overgewicht en bijkomende problemen bij kinderen, ook op latere leeftijd.

## Referenties

- Andrews, K. R., Silk, K. S., & Eneli, I. U. (2010). Parents as health promoters: A theory of planned behavior perspective on the prevention of childhood obesity. *Journal of Health Communication, 15*, 95-107. doi:10.1080/10810730903460567
- Baar, P. L. M. (2002). *Cursushandleiding Training kwalitatieve analyse voor pedagogen*. Utrecht: Universiteit Utrecht
- Baar, P. L. M., Wubbels, T., & Vermande, M. M. (2007). Algemeen methodische voorwaarden voor effectiviteit en de effectiviteitspotentie van Nederlandstalige antipestprogramma's voor het primair onderwijs. *Pedagogiek, 27*, 71-90. Geraadpleegd van <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/187476>
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M., de, & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff bv.
- Brug, J., Assema, P., van, & Lechner, L. (2007). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Camfferman, R. (2017). *Happy Healthy Homes: The role of parenting in early childhood overweight*. Geraadpleegd van <https://www.universiteitleiden.nl/agenda/2017/05/happy-healthy-homes-the-role-of-parenting-in-early-childhood-overweight>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2016, 5 april). *Lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981*. Geraadpleegd van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=81565ned&D1s=1-4&D2=a&D3=0,2&D4=a&D5=29-34&HDR=T&STB=G1,G2,G3,G4&VW=T>
- Daamen, W. (2015). *Wat werkt bij het implementeren van jeugdinterventies?* Geraadpleegd van <http://www.nji.nl/nl/Publicaties/NJi-Publicaties/Publicaties-Wat-werkt-bij-het-implementeren-van-jeugdinterventies>
- De Kroon, M. L., Renders, C. M., Van Wouwe, J.P., Van Buuren, S., & Hirasing, R. A. (2010). The Terneuzen birth cohort: BMI changes between 2 and 6 years correlate strongest with adult overweight. *PloS one, 5*, e9155. doi:10.1371/journal.pone.0009155
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology, 41*, 327-50. doi:10.1007/s10464-008-9165-0

- Etelson, D., Brand, D. A., Patrick, P. A., & Shirali, A. (2003). Childhood obesity: Do parents recognize this health risk?. *Obesity, 11*, 1362-1368. doi:10.1038/oby.2003.184
- GGD Haaglanden (n.d.). *Factsheet Het Jonge Kind. - 9 maanden tot 4 jaar*. Geraadpleegd van <http://www.ggdhaaglanden.nl/professionals/gezondgewicht/publicaties/factsheet-het-jonge-kind.htm>
- GGD Haaglanden. (n.d.). *Haagse aanpak gezond gewicht*. Geraadpleegd van <http://www.ggdhaaglanden.nl/professionals/gezondgewicht/gezondgewicht/haagse-aanpak-gezond-gewicht-hagg.htm>
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (2005). *Health Promotion Planning: An educational and environmental approach*. New York: Mc Graw Hill Higher Education.
- Haug, E., Rasmussen, M., Samdal, O., Iannotti, R., Kelly, C., Borraccino, A., ... & Ercan, O. (2009). Overweight in school-aged children and its relationship with demographic and lifestyle factors: Results from the WHO-Collaborative Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. *International Journal of Public Health, 54*, 167-179. doi:10.1007/s00038-009-5408-6
- Keetman, M., Van der Meer, I., & De Wilde, J[G1] . (2016). Percentage overgewicht Haagse jeugd 2007-2015. Tijdschrift voor Volksgezondheid en Haaglanden. *Epidemiologisch bulletin, 51*, 7-17. Geraadpleegd van [https://jongerenopgezondgewicht.nl/userfiles/feiten\\_cijfers/Artikel%20Prevalentie%20Overgewicht%20epibul\\_4-16def.pdf](https://jongerenopgezondgewicht.nl/userfiles/feiten_cijfers/Artikel%20Prevalentie%20Overgewicht%20epibul_4-16def.pdf)
- Keski-Rahkonen, A., Kaprio, J., Rissanen, A., Virkkunen, M., & Rose, R. J. (2003). Breakfast skipping and health-compromising behaviors in adolescents and adults. *European Journal of Clinical Nutrition, 57*, 842-853. doi:10.1038/sj.ejcn.1601618
- Lindsay, A. C., Sussner, K. M., Kim, J., & Gortmaker, S. (2006). The role of parents in preventing childhood obesity. *The Future of children, 16*, 169-186. doi:10.1353/foc.2006.0006
- Nederlands Jeugdinstituut. (2016). *Lekker Fit Rotterdam*. Geraadpleegd van <http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Lekker-Fit-Rotterdam.html>
- Oomen, C., & De Geus, W. (2009). *Doorgaande lijn van voor-naar vroegschoolse Educatie*. Geraadpleegd van <https://www.oberon.eu/data/upload/Portfolio/files/focus-doorgaande-lijn-voor-naar-vroegschoolse-educatie.pdf>
- Pliner, P., & Pelchat, M. L. (1986). Similarities in food preferences between children and their siblings and parents. *Appetite, 7*, 333-342. doi:10.1016/S0195-6663(86)80002-2

- Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J., & Metz, J. D. (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association, 105*, 743-760. doi:10.1016/j.jada.2005.02.007
- Saan, H., & Singels, L. (2003). Gezondheidsvaardigheden en informed consent. *communication research, 50*, 27-32. Geraadpleegd van <http://journals.sagepub.com/loi/crx>
- Skouteris, H., McCabe, M., Swinburn, B., Newgreen, V., Sacher, P., & Chadwick, P. (2011). Parental influence and obesity prevention in preschoolers: a systematic review of interventions. *Obesity reviews, 12*, 315-328. doi:10.1111/j.1467-789X.2010.00751.x
- Sleddens, E. F., Kremers, S. P., De Vries, N. K., & Thijs, C. (2010). Relationship between parental feeding styles and eating behaviours of Dutch children aged 6–7. *Appetite, 54*, 30-36. doi:10.1016/j.appet.2009.09.002
- Story, M. T., Neumark-Stzainer, D. R., Sherwood, N. E., Holt, K., Sofka, D., Trowbridge, F. L., & Barlow, S. E. (2002). Management of child and adolescent obesity: Attitudes, barriers, skills, and training needs among health care professionals. *Pediatrics, 110*, 210-214. Geraadpleegd van [http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/110/Supplement\\_1/210.full.pdf](http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/110/Supplement_1/210.full.pdf)
- Tolboom, J. J. M. (2013). *Voeding van het gezonde jonge kind (0-4 jaar)*. In *Informatorium Voeding en Diëtetiek-Voedingsleer* (pp. 47-88). Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Soest, A., Messouli, A., Cobussen, D., & Cnossen-Bruins, J. (2016). *Haagse aanpak gezond gewicht. Jaarrapportage 2015*. Geraadpleegd van <https://jongerenopgezdgewicht.nl/userfiles/Meten/hagg%20jaarrapportage%202015.pdf>
- Van Zwieten, M., & Willems, D. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts en wetenschap, 47*, 38-43. doi:10.1007/BF03083653
- Vereecken, C., Legtest, E., De Bourdeaudhuij, I., & Maes, L. (2009). Associations between general parenting styles and specific food-related parenting practices and children's food consumption. *American Journal of Health Promotion, 23*, 233-240. doi:10.4278/ajhp.07061355
- Veerman, J.W. & Van Yperen, T. (2006). *Zicht op effectiviteit. Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg, deel 1*. Utrecht: NIZW / Praktikon / Ministerie van VWS.

- Vries, H. D., & Mudde, A. N. (1998). Predicting stage transitions for smoking cessation applying the attitude-social influence-efficacy model. *Psychology and Health, 13*, 369-385. doi:10.1080/08870449808406757
- Wang, Y., & Lobstein, T. (2006). Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *International Journal of Pediatric Obesity, 1*, 11–25. doi:10.1080/17477160600586747