



Universiteit Utrecht



Evaluatieonderzoek onder Ouders over het Interventieprogramma B.Slim

Juni 2014

Onderzoeksgroep:	E Sport	
Onderzoekers:	Esma Kahveci	3967305
	Nathanja Jansen	3947149
	Marjolein Fontijn	4257529
Opdracht gever:	GGD midden Nederland	
Beoordelaar	Dr. Paul Baar	
Tweede Beoordelaar:	Dr. Chris Baerveldt	
Bachelor thesis Universiteit Utrecht:	Groep 13	

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

Samenvatting

Het percentage van basisschoolkinderen met overgewicht in Nederland stijgt. Overgewicht veroorzaakt hoge risico's voor gezondheidsproblemen en sociaal-emotionele problemen. Het doel van dit onderzoek was inzicht krijgen in de ouderlijke rol (intenties, huidige aanpak, en omgevingsfactoren) van ouders, met kinderen tussen de 4-12 jaar in de wijk Liendert-Rustenburg (Amersfoort), inzake gezonde voeding en voldoende beweging. Er werd een determinantenonderzoek uitgevoerd middels het ASE-model ter evaluatie en verbetering van de interventie B.Slim interventie opgericht door de GGD Midden-Nederland. Bij 61 ouders is een kwantitatieve vragenlijst en bij 15 ouders een semigestructureerd interview afgenomen. De belangrijkste resultaten in de studie laten zien dat meer dan de helft van de ouders gezonde gewoonten hebben en dat ouders met een laag opleidingsniveau voldoende kennis blijken te hebben over gezonde voeding en voldoende beweging. Er worden verbeterpunten voor de B.Slim interventie aangereikt, het belangrijkste is dat B.Slim meer naamsbekendheid moet creëren.

Trefwoorden: ASE-Model, gezonde voeding, beweging, overgewicht, ouderlijke rol

Abstract

Overweight rates of primary school children in the Netherlands are rising. Overweight causes several health risks and social-emotional risks. The purpose of this article was to intentions, determine the behavior and environmental factors that influence educating a healthy lifestyle (foodchoice and physical exercise) among parents with children in the age of 4-12 in Liendert-Rustenburg, a district in Amersfoort. In this study a determinant research is done trough the factors from the ASE-Model, in order to evaluate and enhance the B.Slim intervention from the GGD Midden-Nederland. Data are obtained from 61 parents through questionnaires and from 15 parents through semi-structured interviews. The findings of this study show that more than the half of the parents do have healthy habits and parents with low educational background do have sufficient knowledge of healty nutricion and exercise. Recommendations for enhancing the B.Slim intervention are presented, B.Slim has to create name recognition.

Key words: ASE-Model, healthy nutrition, pshysical excercise, overweight, parenting role

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

Evaluatieonderzoek onder Ouders bij Interventieprogramma B.Slim

Overgewicht bij kinderen is een snel groeiend gezondheidsprobleem in Nederland (Gerards, Sleddens, Dagnelie, Vries, & Kremers, 2011). In Nederland heeft 14,2% van de kinderen tussen de 4 en 12 jaar overgewicht (CBS, 2013). Overgewicht en obesitas kan men vaststellen aan de hand van Body Mass Index' (BMI). De BMI meet gewicht in verhouding tot lichaamslengte en geeft een schatting van het gezondheidsrisico van het lichaamsgewicht. Er kan bij kinderen tot 12 jaar gesproken worden van overgewicht bij een BMI tussen de 17,34 en 26,67, wanneer het BMI boven de 26,67 ligt is er sprake van obesitas (Voedingcentrum, 2014). Bij overgewicht en obesitas is er een teveel aan lichaamsvet waardoor er een hoog risico ontstaat voor gezondheidsproblemen zoals hart- en vaatziekten en Diabetes type-II (Must & Strauss, 1999; Strauss, 2000; World Health Organization, 2014). Daarnaast zijn er ook sociaal-emotionele risico's zoals gepest worden, depressieve gevoelens en een slecht zelfbeeld (Must & Strauss, 1999; Strauss, 2000). Het voedingscentrum geeft vijf regels voor gezonde voeding (Voedingcentrum, 2014) namelijk; eet gevarieerd, eet niet te veel, gebruik minder verzadigd vet, eet volop groente, fruit en brood en ga veilig met voedsel om. Daarbij moeten kinderen volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) dagelijks minimaal één uur aan tenminste matige lichamelijke activiteit doen en daarbij minimaal twee keer per week kracht-, lenigheid- en coördinatieoefeningen doen voor het verbeteren of handhaven van de lichamelijke fitheid (Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, 2014).

De Nederlandse overheid wil overgewicht bij kinderen voorkomen, vroegtijdig opsporen en terugdringen door het inzetten van interventies. In Amersfoort is om deze reden in 2005 door de GGD het preventie en interventieprogramma B.Slim opgezet (Nederlands Jeugd Instituut, 2012). Deze gezondheidsinterventie wordt uitgevoerd in verschillende wijken van Amersfoort. B.Slim is een interventie die zich onder andere richt op kinderen (4 tot 12 jaar) uit gezinnen die wonen in wijken met een laag sociaal economische status (SES) en/of waarvan de ouders van allochtone afkomst zijn. B.Slim richt zich specifiek op kinderen uit deze gezinnen, omdat zij meer kans hebben op het krijgen van overgewicht of obesitas (Danielzik, Czerwinski-Mast, Langnäse, Dilba, & Müller, 2004; Halleröd & Gustafsson, 2011; Wang & Zhang, 2006). Deze preventie en interventie aanpak is zinvol (Gerards et al., 2011; Sahota, et al., 2001), want kinderen met overgewicht of obesitas kunnen op latere leeftijd nog gewichtsproblemen hebben wanneer er geen hulp geboden wordt (Must & Strauss, 1999; Strauss, 2000). B.Slim richt zich, naast kinderen, voor een belangrijk gedeelte op ouders. Dit vanuit de assumptie dat ouders, via

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

de keuzes die zij maken op het gebied van voeding en beweging voor hun kinderen, een grote invloed hebben op hun uiteindelijke gewicht (Birch & Krahnstoever-Davison, 2001; Taylor, Wilson, Slater, & Mohr, 2011).

De algemene doelstelling in deze studie is inzicht krijgen in de ouderlijke rol inzake gezonde voeding en voldoende beweging met betrekking tot hun kinderen en de effectiviteit van de B.Slim interventie te onderzoeken. Uit een analyse van Nederlandse community gezondheidsprojecten blijkt dat het in veel gevallen wel lukt om een interventie en/of een samenwerkingsverband in de community te implementeren, maar dat blijvende inbedding vaak maar voor een enkel onderdeel lukt (Harting & Van Assema, 2007). Door inzicht verkrijgen in de ouderlijke rol is het mogelijk om inzicht te krijgen in welke determinanten invloed hebben op opvoedingsgedrag rondom eet- en beweeggedrag, kan dit uiteindelijk bijdragen aan concrete adviezen voor een blijvende inbedding van de B.Slim interventie. Bij een blijvende inbedding van de interventie zullen meer ouders bereikt kunnen worden met de B.Slim boodschap, wat een positief effect zal hebben op het eet- en beweeggedrag van de bewoners in de wijk. De ouderlijke rol wordt geoperationaliseerd naar intenties, huidige aanpak en protectieve factoren en barrières met betrekking tot gezonde voeding en voldoende beweging. Het determinantenonderzoek van de ouderlijke rol is een aanvulling op het bestaande evaluatieonderzoek van B.Slim (De Rochemont, 2013) en zal inzicht geven in de ouderlijke rol inzake gezonde voeding en voldoende beweging van hun kinderen.

In deze studie is aan de hand van het ASE-model een determinantenonderzoek uitgevoerd. Het 'A(ttitude) S(ociale invloed) E(igen effectiviteitsverwachting) Model' is een Nederlands model dat gebaseerd is op De 'Theory of Planned Behavior' van Ajzen (1991) en is een bekend gedragsbeïnvloedingmodel op het gebied van gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering (Lechner, Kremers, Meertens, & De Vries, 2012). Het ASE-Model wordt regelmatig gebruikt bij het opzetten van interventies voor het bevorderen van gezond gedrag (De Vries, Backbier, Kok, & Dijkstra, 1995; De Vries, Dijkstra, & Kulman, 1988). Het doel is om ideeën te genereren over hoe gedragsverandering bereikt kan worden (Lechner et al., 2012). Het ASE-model bestaat uit drie gedragsdeterminanten die de intentie van een persoon bepalen voor het uitvoeren van bepaald gedrag. Een intentie is de mate waarin een persoon van plan is om een bepaald gedrag uit te voeren (Ajzen, 1991; Lechner et al., 2012). Goede voornemens (intenties) van een persoon kunnen echter wel verstoord worden door zogenaamde barrières en vaardigheden. Barrières zijn factoren die de uitvoering van bepaald gedrag in de weg staan. Vaardigheden zijn de concrete vaardigheden die benodigd zijn voor

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

het uitvoeren van gedrag (Lechner et al., 2012). In het algemeen geldt dat hoe sterker de intentie is, hoe groter de kans is dat het gedrag ook daadwerkelijk vertoond wordt (Ajzen, 1991).

De eerste doelstelling is inzicht krijgen in de intenties (attitude, ervaren sociale context en eigen effectiviteit) van ouders in de opvoeding met betrekking tot gezond eet- en beweeggedrag. De *attitude* zal geoperationaliseerd worden tot *houding*, *kennis* en *overtuigingen* van ouders. Met *houding* wordt gekeken naar de voorkeur voor voeding en beweging. Daarnaast zijn *overtuigingen* belangrijke voorspellers van intenties om gezondheid gerelateerd gedrag uit te voeren. (Brug, Van Assema, & Lechner, 2010). De *overtuiging* van ouders omtrent sport is een zeer belangrijke rol in het stimuleren van beweging bij hun kind, want een positieve overtuiging draagt bij aan het stimuleren van beweging (Lee, 2014). Ondanks het feit dat kinderen met overgewicht een grote kans hebben op het behouden van overgewicht als zij volwassenen zijn, (Singh, Mulder, Twisk, van Mechelen, Chinapaw, 2008) hebben ouders de overtuiging dat kinderen overgewicht ontgroeien. Vooral als het gaat om jonge kinderen (Pescud et al., 2014). Studies hebben aangetoond dat ouders de neiging hebben om het overgewicht van hun kind te onderschatten en zich er niet van bewust zijn dat hun kind overgewicht heeft of een verhoogd risico loopt op overgewicht (Akerman, Williams, & Meunier, 2007; Parry, Netuveli, Parry, & Saxena 2008). Omtrent de intenties van ouders valt te verwachten dat: (1) Veel van de ouders in de wijk Liendert-Rustenburg een laag opleidingsniveau hebben en daardoor hun *kennis* over gezondheidsgedrag onvoldoende zal zijn en zij dit over brengen op hun kinderen (Rhoades, Kridli, & Penprase, 2011); (2) De *houding* van ouders ten opzichte van voeding en beweging voorspelt het voedingsgedrag van basisschoolkinderen (Hoy & Childers, 2012; Price, Huhman, & Potter, 2008); (3) Ouders die gezond eet- en beweeggedrag belangrijk vinden, hun kind meer stimuleren tot gezond eet- en beweeggedrag (Brug, Van Assema, & Lechner, 2010; Lee, 2014); (4) allochtone ouders zullen andere eetpatronen en culturele normen hebben, waardoor ze niet erkennen dat overgewicht een probleem zal zijn (Brussaard, Van Erp-Baart, Brants, Hulshof & Lowik, 2001). Ervaren sociale invloed wordt geoperationaliseerd naar *motivation to comply* en *modeling*. *Motivation to comply* gaat over in hoeverre een persoon zich iets aantrekt van de verwachtingen van anderen over beweeg- en eetgedrag. *Modeling* houdt het voorbeeldgedrag in. De verwachting is dat: (1) Ouders door hun voorbeeldrol het beweeg- en voedingspatroon van hun kind vormen (Lindsay et al., 2006; Rodenburg, Oenema, Kremers, & van de Meehn, 2012). Eigen effectiviteit wordt geoperationaliseerd naar ervaren competenties en

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

vaardigheden. De *ervaren competenties* staan voor de verwachting die mensen hebben over hun eigen vermogen om een bepaald gedrag uit te voeren (Lechner et al., 2012).

Gedragsverandering kan pas succesvol zijn als iemand de juiste *vaardigheden* hiervoor beheerst (Lechner et al., 2012). De verwachtingen zijn; (1) Lage ouderlijke effectiviteit vormt een belemmering voor ouders om het eet- en beweeggedrag van hun kinderen te veranderen (Gerards, Hummel, Dagnelie, de Vries, Kremers, 2013); (2) Hoge ouderlijke effectiviteit zorgt ervoor dat ouders het makkelijk vinden om het eet- en beweeggedrag van hun kinderen te veranderen; (3) Ouders met kinderen met overgewicht of obesitas zijn bezorgd over stigmatisering (Haugstvedt, Iversen, Bechensteen, Halberg, 2011); (4) hebben moeite met het stellen van grenzen (Haugstvedt et al., 2011); (5) en zijn onzeker over zichzelf (Haugstvedt et al., 2011); (6) Groot scala aan vaardigheden maakt het makkelijk om gezond eet- en beweeggedrag te beïnvloeden.

De tweede doelstelling is inzicht krijgen in *barrières* en *protectieve factoren* in de omgevingsfactoren van ouders die de opvoeding beïnvloeden met betrekking tot gezond eet- en beweeggedrag. *Barrières* zijn factoren die de beschikbaarheid of toegankelijkheid van gezond gedrag in de weg staan. *Protectieve factoren* stimuleren juist de beschikbaarheid of toegankelijkheid van gezond gedrag. Voorbeelden van omgevingsfactoren zijn: beschikbaarheid gezond eten; beschikbaarheid speel- en sport toestellen/voorzieningen; inkomen; sociale steun en woonsituatie (Goodman, 1999; Halleröd & Gustafsson, 2011). Deze zaken bepalen voor een zeer belangrijk deel de opvoedstijl van ouders met betrekking tot een gezonde leefstijl (Danielzik, Czerwinski-Mast, Langnäse, Dilba, & Müller, 2004). Protectieve factoren kunnen er voor zorgen dat ouders met belemmerende omgevingsfactoren toch kiezen voor een gezonde leefstijl (Blanchette & Brug, 2005). Twee verwachtingen zijn; (1) Ouders die veel barrières benoemen hebben moeite met stimuleren van gezond eet- en beweeggedrag bij hun kinderen; (2) Ouders die weinig barrières en veel protectieve factoren benoemen hebben weinig moeite met het stimuleren van gezond eet- en beweeggedrag bij hun kinderen (Blanchette & Brug, 2005).

De derde doelstelling van dit onderzoek is inzicht krijgen in de huidige aanpak van ouders in de opvoeding inzake gezond eet- en beweeggedrag. Voor deze doelstelling geldt dat de onderzoekers te weten willen komen wat het huidige aanpak van ouders is in de opvoeding inzake gezond eet- en beweeggedrag. Gedrag zal worden geoperationaliseerd naar de *mate van ondersteuning en controle* die ouders bieden en *gewoontes* die ouders hanteren. Opvoedingsgedrag wordt meestal getypeerd door twee dimensies, namelijk ondersteuning en

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

controle (Baumrind, 1989). Onder *ondersteuning* kan worden verstaan het stimuleren en bekrachtigen van gewenst gedrag. De *controle* dimensie heeft tot doel om ongewenst gedrag te voorkomen of te verminderen. Onderzoek heeft aangetoond dat controlerend opvoedingsgedrag, ongezond eetgedrag en onvoldoende beweging voorkomen of verminderd kan worden (Karimi-Shahanjarini et al., 2011). Controlerend opvoedingsgedrag in combinatie met het aanmoedigen van de keuze van het kind schijnt effectief te zijn voor het verminderen of voorkomen van ongezond eet- en beweeggedrag (Nutrition Information Centre, 2008). Veel gedrag, dus ook gezondheidsgedrag kan worden gekenmerkt als een *gewoonte*. Karakteristiek voor gewoonte gedrag is dat het gedrag nauwelijks meer wordt overwogen. Er wordt geen afweging meer gemaakt van de voor- of nadelen (Lechner et al. 2012). Wanneer gedrag een gewoonte is geworden, is het niet eenvoudig dit te veranderen met behulp van een interventie (Lechner et al., 2012; Van 't Riet, Sijtsema, Dagevos, & De Bruijn, 2011). Het is ook daarom van belang om inzicht te krijgen in deze gewoonten. Het is zinvol om in de verwachtingen de lage SES van de respondenten een rol te laten spelen, onderzoek heeft namelijk aangetoond dat de contextuele factoren zoals opleidingsniveau en etniciteit (er wonen veel allochtonen in de wijk) gerelateerd zijn aan gezond gedrag (Rodenburg, Oenema, Kremers, Van De Meehn, 2012). Op basis hiervan wordt verwacht dat: (1) Ouders in deze wijk meer moeite zullen hebben met controlerend en aanmoedigend opvoedingsgedrag; (2) maar wanneer ouders wel gezag (regels en controle) hebben en hun kinderen aanmoedigen voor het ontwikkelen van een eigen keuze, hun kinderen gezondere voedingsgewoonten zullen hebben en minder gewichtsproblemen (Nutrition Information Centre, 2008); (3) Ouders met controlerend gedrag ongezond eetgedrag en onvoldoende beweging kunnen voorkomen of verminderen (Karimi-Shahanjarini, et al., 2011). Ook wordt verwacht dat: (4) Sterke gewoontes ondanks een succesvolle beïnvloeding van gedragsdeterminanten niet zonder meer doorbroken kunnen worden (Lechner et al., 2012; Van 't Riet et al., 2011).

De vierde doelstelling is het krijgen van inzicht in *de ervaren effectiviteit* met betrekking tot de interventie B.Slim. De tevredenheid van ouders over de B.Slim interventie is een belangrijk gegeven. B.Slim kan namelijk die informatie gebruiken voor het opzetten van verbetertrajecten. Hierdoor krijgen ouders een meer centrale rol in de interventie. B.Slim heeft de verantwoordelijkheid om de activiteiten en de wensen van ouders op elkaar af te stemmen. Door de ervaren effectiviteit van ouders in kaart te brengen zal er transparantie over prestaties van de B.Slim interventie ontstaan. Het intermediaire doel in het evaluatieplan van B.Slim, is dat 40% van de ouders de B.Slim boodschap toepast in de opvoeding (De Rochemont, 2013).

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

De B.Slim boodschap bestaat uit vijf regels; (1) Ontbijt elke dag; (2) Fris water uit de kraan; (3) Beweeg elke dag; (4) TV en PC? Zeg wat vaker nee; (5) De eerste 6 maanden borstvoeding. Op basis van het intermediaire doel in het evaluatieplan wordt verwacht dat 40% van de ouders de B.Slim boodschap, bestaande uit vijf regels, kent en toepast in het gezin (De Rochemont, 2013).

Methode

Type onderzoek

Er was gekozen voor een mixed method design: zowel kwantitatief als kwalitatief. Het kwantitatieve gedeelte werd gebruikt ter inventarisatie van algemene gegevens van de respondenten en de kennis die zij hadden over de interventie B.Slim. Middels het doen van een kwalitatief onderzoek werd het mogelijk om de beleving van mensen te beschrijven en ze zo mogelijk te begrijpen en te verklaren. Kwalitatief onderzoek richt zich op het gedetailleerd in kaart brengen van de werkelijkheid naar aard, waarde en eigenschappen (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2005). Binnen dit onderzoek was er een combinatie gemaakt tussen een determinantenanalyse en een evaluatieonderzoek. Het evaluerende aspect, wat terug was te zien in de vierde doelstelling van dit onderzoek, diende ter evaluatie van de interventie B.Slim. Bij kwalitatief onderzoek was herhaling van onderzoek moeilijk, omdat dit niet altijd onder dezelfde omstandigheden kan worden uitgevoerd door oncontroleerbare omgevingsfactoren. Door middel van een holistische benadering waren gegevens verzameld, wat een beter beeld gaf van de situatie. In dit onderzoek waren de respondenten met twee verschillende methoden bevestigd naar hun ideeën over voeding en beweging. Het onderzoek is kwalitatief gezien inhoudelijk generaliseerbaar naar vergelijkbare SES wijken in Amersfoort. De gevonden resultaten in dit onderzoek zullen overdraagbaar zijn naar vergelijkbare SES-wijken in Amersfoort. Er was sprake van een grote vergelijkbaarheid, waardoor de onderzoeksconclusies een grotere reikwijdte hadden (Baarda et al., 2005; Boeije, Hart, & Hox, 2005).

Respondenten

Dit onderzoek richtte zich op ouders in de wijk Liender-Rustenburg, met kinderen in de leeftijd van 4 tot en met 12 jaar. De wijk wordt gekenmerkt door een hoog aantal mensen met een allochtone afkomst en een lage opleiding. In 2011 had 23% van de kinderen overgewicht in de wijk Liendert-Rustenburg. Dit is na Kruiskamp-Koppel de wijk met het meeste overgewicht. In 2007 is de B.Slim interventie gestart in de wijk (Nederlandse Jeugd Instituut, 2012). De wijk bestaat uit twee delen namelijk Liendert en Rustenburg. Er staan

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

vijf basisscholen in de wijk, waarvan twee in Rustenburg en drie in Liendert. De wijk heeft een zwembad en een tennisvereniging. De wijk heeft meerdere speeltoestellen en speelvelden. De wijk wordt gescheiden door het Waterwingebied. In Liendert staan veel flats. Liendert heeft een AV-werkpunt en een multifunctionele wijkvoorziening. De focus van dit onderzoek lag op ouders en hoe zij de interventie doorvoerden in hun dagelijkse leven en over droegen aan hun kinderen. In totaal waren er 138 adressen geselecteerd waarbij er gebruik was gemaakt van GBA-gegevens van de gemeente Amersfoort. Deze mensen waren vooraf random geselecteerd. De vragenlijst werd face-te-face afgenomen. Het doel van vragenlijst was om ouders voor de interviews te selecteren. Ouders die aangaven het interventieprogramma niet te kennen, werden niet gevraagd voor een interview. De gemakssteekproef bestond uit 15 respondenten met kinderen in de leeftijd van 4 tot en met 12 jaar die de B.Slim interventie kennen (N=15). Een gemakssteekproef is een steekproeftrekking die gebaseerd is op gemak; een keuze voor locatie, situatie of personen waarbij de onderzoekers zonder veel moeite te hoeven doen konden interviewen (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2005). De uiteindelijke steekproef van 15 respondenten bestond uit drie mannen en 12 vrouwen. Zeven respondenten waren laag opgeleid (MBO, Middelbaar onderwijs en basisschool) en acht respondenten waren hoog opgeleid (HBO en Universiteit). Twee respondenten waren van allochtonen afkomst (Turks).

Instrumenten

Vragenlijst. Allereerst werd er een gestructureerd interview bij de ouders afgenomen, waarbij er gebruik was gemaakt van een vragenlijst die voornamelijk bestond uit gesloten vragen met een vaste formulering en een vaste volgorde (Baarda et al., 2005). De vragenlijst bestond uit 12 gesloten vragen en drie open vragen over B.Slim en gezond gedrag. Ter illustratie een aantal voorbeelden: ‘Kent u het project ‘B.Slim, beweeg meer, eet gezond?’, ‘Kent u het logo?’ en ‘Kunt u de boodschappen of de leefregels van de B.Slim omschrijven?’ De vragenlijst was een onderdeel van het evaluatieplan (De Rochemont, 2013) en gaf inzicht in de demografische gegevens van de respondenten en de mate van bekendheid van B.Slim. De resultaten van de vragenlijsten werden niet meegenomen in de resultatensectie. Dit diende alleen voor het selecteren van respondenten voor de open interviews.

Open interview. Bij de respondenten die wel bekend waren met de B.Slim interventie is een open interview afgenomen. Middels dit interview was het mogelijk om inzicht te krijgen in welke determinanten de belangrijkste determinanten waren en dus het sterkst gerelateerd zijn aan het gedrag. Omdat dit een niet of weinig gestandaardiseerde vorm van

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

vraagmethode was werden er een aantal topics aangehaald en besproken. Deze topics zijn directe operationalisering van de opgestelde doelstellingen (Baarda et al., 2005). Deze topics dekken de vier doelstellingen. De topics waren: Intenties, omgevingsfactoren, gedrag en ervaren effectiviteit. Het eerste topic betrof de intenties en was gericht op attitude, ervaren sociale context en eigen effectiviteit. Een voorbeeld vraag was ‘In hoeverre vindt u dat uw kind voldoende beweegt? Zou u hier verandering in willen?’. Het tweede topic was gericht op de wijze waarop de omgeving het gedrag van ouders beïnvloedde en bevatte protectieve factoren en barrières. Een vraag was: ‘Wat in uw omgeving zorgt ervoor dat u het moeilijk of makkelijk vindt om te kiezen voor gezonde voeding voor uw kind?’ Het derde topic gedrag, was gericht op mate van ondersteuning, controle en gewoontes. Het bevatte onder andere de vraag ‘Welke gewoontes worden er binnen het gezin gehanteerd omtrent eten? De laatste topic was bedoeld om meer inzicht te krijgen in de effecten van de interventie, bijvoorbeeld ‘In hoeverre heeft B.Slim een rol gespeeld in uw opvoeding met betrekking tot het beweeggedrag van uw kinderen?’

Doordat bij iedere respondent dezelfde gespreksintroduktie en topiclijst was gehanteerd was gestreefd naar een doorzichtige, herhaalbare en overdraagbare werkwijze (Baarda et al., 2005). Inzicht geven in de opbouw van de vragenlijst en het interview, samenvatten van wat de respondent zei, het opnemen van het gesprek en het tussentijds muteren vergrootte de betrouwbaarheid van het onderzoek. Ook werd het mogelijk om door opname alles precies en nauwkeurig te registreren.

Procedure

Onder de ouders zijn affiches verstuurd waarop kort uitgelegd stond dat er in mei 2014 studentes van de Universiteit Utrecht aan de deur zouden verschijnen om een aantal vragen te stellen. Op het affiche stond dat het ging om voeding en beweging voor kinderen en bij wie ze terecht konden met vragen. In totaal waren er 61 vragenlijsten afgenomen. Het afnemen van de vragenlijst duurde vijf á tien minuten. De non-respons bestond uit 77 gezinnen. Dit had verschillende redenen: Enkele adressen vielen buiten de wijk Liendert-Rustenburg, gezinnen die woonden in flats waren minder bereid om mee te werken en het meest voorkomende was dat gezinnen niet thuis waren. Aan de hand van de antwoorden op de vragenlijsten waren er 15 ouders geselecteerd voor een verdiepend gesprek. Bij de selectie was rekening gehouden met ouders van kinderen in de leeftijd van 4 tot en met 12 jaar die de B.Slim interventie kennen. Voor het vergroten van de transparantie, controle en de geloofwaardigheid zijn bij de interviews gebruik gemaakt van een audiorecorder en interviewtechnieken, waarbij tevens

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

telkens minimaal twee onderzoekers bij aanwezig waren. De interviews duurde 20 á 45 minuten. De meeste interviews zijn staand aan de deur gehouden.

Analyse

De resultaten van de vragenlijsten werden niet meegenomen in de resultatensectie. Dit diende alleen voor het selecteren van respondenten voor de interviews. De interviews waren op kwalitatieve wijze geanalyseerd conform de analysemethoden van Baar en anderen (2002), met als doel de verkregen data op een gestructureerde wijze te reduceren en interpreteren (Van Staa & Evers, 2010). Uit de uitgetypte antwoorden van respondenten was relevantie informatie geselecteerd, de tekst was opgesplitst in fragmenten waarna deze fragmenten vervolgens werden gelabeld en gecodeerd wat de betrouwbaarheid vergrootte. Om de validiteit van het onderzoek te waarborgen werden labels zoveel mogelijk op het niveau van de uitspraak geformuleerd. Deze labels werden gedefinieerd, geordend en gereduceerd tot kernlabels. Door het systematisch vergelijken van uitspraken en via analytische inductie was per doelstelling gekomen tot een aantal kernlabels. Deze kernlabels gaven het inhoudelijke rendement weer van de analyse. Als laatste stap is de integratie en samenhang tussen kernlabels verklaard (Baarda et al., 2005). Uit de tekstfragmenten zijn bepaalde ‘trends’ naar voren gekomen. De trends zijn vervolgens vergeleken met de theorie.

Resultaten

In deze resultatensectie werden de belangrijkste resultaten over de thema's voeding en beweging besproken. Dit zal voor de vier doelstellingen aan de hand van de ontwikkelde kernlabels die middels de kwalitatieve analyse verkregen werden, besproken worden. De kernlabels staan cursief in de tekst. Eerst zullen de resultaten beschreven worden met betrekking tot voeding en vervolgens met betrekking tot het beweging. In de tekst worden percentages gebruikt die staan voor het aantal procent respondenten (33% van de ouders houdt dus in vijf van de vijftien ouders). De percentages moeten niet bezien worden als harde feiten, maar eerder als een indicatie over bijvoorbeeld hoeveel ouders gezonde voeding belangrijk vinden of geen twijfels hebben over hun eigen vermogen. De beschreven percentages vertegenwoordigen expliciete citaten met betrekking tot een bepaald thema (bijvoorbeeld 33% van de ouders geeft aan regels te hebben met betrekking tot gezonde voeding, dit betekent dan niet dat 67% van de ouders geen regels hebben met betrekking tot gezonde voeding).

Intenties

Voeding

Attitude. De meerderheid van de ouders bleek globale kennis te hebben of gaf aan over voldoende fruit- en groente inname en de nadelen van vet eten te kennen. 33% van de ouders noemde *groente en fruit* als gezond eten en gaven daarbij aan dat dit *iedere dag belangrijk is* om te eten. Een enkele ouder vertelde daarbij dat *melkproducten* en *brood* belangrijk waren. Geen enkele ouder sprak over de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid van gezonde voeding. Drie ouders vertelden dat het gezond is om *gevarieerd* en *regelmatig* te eten. Over ongezond eten zei 33% van de ouders *snoep met mate*. 66,67% van de ouders sprak over minstens één schijf van de schijf van vijf. De schijven water en halvarine, margarine en oliën werden het minst over gesproken door ouders. Twee ouders spraken over schijf water en twee ouders over de schijf halvarine, margarine en oliën. De meeste ouders hadden een positieve houding tegenover gezond eten. Ouders gaven aan bijvoorbeeld *streng te zijn* met betrekking tot eten. Daarnaast zeiden ze: “Ik ben altijd wel gezond.”; “Ik ben bewust met eten.” en “Ik streef gezonde voeding na.”. De helft van de ouders had de overtuiging *gezond eten belangrijk* te vinden maar zei het niet zo nauw te nemen. Eén ouder zei: “Ik ben niet zo’n moeilijkerd”, een andere ouder zegt: “Een zak chips thuis vind ik niet zo’n ramp.” De meerderheid van de ouders vond het *belangrijk dat hun kind gezond eet*. Ouders geven aan dat *je gezond eten nodig hebt*. Ze vertelden bijvoorbeeld dat daar goede vitaminen inzitten. Een ouder zei: “Ik vind gezond eten belangrijk, met name met het oog op hart- en vaatzieken en dergelijke.” Weer een andere ouder noemde dat gezond eten slecht vond omdat de vetcellen die je ervan krijgt niet snel kwijt raakt. Drie ouders vonden *fruit belangrijk*. 33% van de ouders vertelde snoep, koek, chips, frisdrank en patat niet gezond te vinden. Ook verteld 33% van de ouders dat *af en toe ongezond* wel kan. Twee ouders gebruikten *snacks als beloningsmiddel*. Een andere ouder geeft aan dat *groente niet altijd hoeft*.

Ervaren sociale invloed. Ouders vertelden dat er *verplichte fruitdagen* waren op school. Op die dagen moesten de kinderen fruit eten in de pauze. Wanneer ouders dit niet zouden doen, kon de leerkracht hier de ouder op aanspreken en volgt er dus een sociale sanctie. Andere voorbeelden werden niet genoemd. Ouders vertelden niet expliciet dat zij zich iets aantrokken van de verwachtingen van anderen omtrent gezond eetgedrag. Veel ouders bleken hun eigen keuzes te maken. Het was zichtbaar dat de cultuur invloed had op de eetgewoonten van ouders, twee Turkse respondenten gaven aan dat het onbeleefd was om bij bezoek eten af te slaan. Deze ouders pasten zich met hun eetgedrag dan ook aan op de vrienden/familie tijdens een bezoek. Ouders gaven vaak aan *gezond eten belangrijk* te vinden

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

in het gezin, dezelfde ouders aten zelf ook gezond. De meerderheid van de ouders geeft aan als gezin gezond te eten en *diende hierbij als voorbeeld*. Ouders zeiden bijvoorbeeld ‘Veel mensen nemen mij als voorbeeld’ en ‘Meegeven aan de voorkant’. Ouders gaven dit onder andere vorm door veel fruit en groente te kopen en te eten.

Eigen effectiviteit. 60% van de ouders vertelden dat zij *tevreden waren over hun eigen vermogen en de eetstijl* van hun kinderen. Ouders zeiden niet onzeker te zijn, niet tegen dingen aan te lopen en geen twijfels te hebben over hun eigen capaciteiten. Ouders zeiden bijvoorbeeld: “Ik vind dat ze gezond eten”; “Ik mag niet klagen” en “Ze zijn goed gezond”. Eén ouder zei zelfs dat andere ouders haar als voorbeeld namen. Een andere ouder zei dat het vanzelf gaat en de kinderen *weten niet beter*. 40% van de ouders vond dat er *verandering in de eetstijl van hun kinderen* moest komen. Ouders zeiden: “Er mag heel veel verandering in komen in het eetpatroon.”; “Het zit er tussenin.”; “Het zou wel eens wat gezonder kunnen.”; “Niet iedere dag eten ze gezond.” en “Ik wil dat mijn kinderen meer fruit eten.”. Omtrent vaardigheden vertellen drie ouders *met kinderen praten over gezond eten* te zien als vaardigheid. Een ouder beziet *eten leuk maken* als vaardigheid. Een andere ouder gaf aan dat je kinderen *zelf keuzes moet laten maken*.

Beweging

Attitude. Drie ouders vertelden dat hun kind een bepaald aantal uur *beeldscherm tijd* per dag mag hebben. Dit verschilde van 30 minuten tot twee uur per dag. Geen enkele ouder vertelde hoeveel beweging zijn/haar kind per dag zou moeten hebben. Onder beweging verstonden ouders verschillende dingen. 27% van de ouders sprak over het *aangesloten zijn bij een sportvereniging*. 53% van de ouders spraken over *overige zaken* als buiten spelen, wandelen, met de fiets naar school, de hond uitlaten e.d. Ouders zeiden bijvoorbeeld: ‘Elke dag bijna een uur of half uurtje wandelen’ en ‘Gewoon lopend of op de fiets naar school te gaan’. 27% van de ouders sprak over de gym en zwemlessen *vanuit school* en de sportmiddag van de *Sport Recreatie en Onderwijsvoorzieningen (SRO)*.

Zeven ouders hadden een *positieve houding tegenover beweging*. Ze zeiden dat ze beweging *belangrijk vonden*. Ze vonden het belangrijk dat hun kinderen gezond en fit zijn. Ongeveer 50% van de *ouders vond beweging belangrijk*. Ouders zeiden: “Ik vind voldoende beweging belangrijk.” en “Sport is zeker belangrijk.”. Er was ook een ouder die aangaf het sociale aspect van sport belangrijk te vinden, leren samenwerken. Eén ouder vond goed in je vel zitten belangrijker dan voldoende beweging.

Ervaren sociale invloed. Slechts één van de respondenten had een kind met

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

overgewicht. Zij vertelde dat ze haar kind naast de risico's voor gezondheid, ook wilde laten afvallen omdat hij gepest werd. Twee ouders geven aan dat ze een *voorbeeld zijn voor hun kinderen*. Een ouder zei: "Ik ben sportief en de kinderen krijgen het mee.", een andere ouder zei "Ze krijgen een voorbeeld van ons."

Eigen effectiviteit. 46,7% van de ouders vertelde *geen twijfels te hebben of onzeker te zijn over hun eigen vermogen en tevreden te zijn over de beweegstijl van hun kinderen*. Ouders zeiden "Het is ook gewoon hoe je dan dingen doet en ervoor kiest om bijvoorbeeld lopend of op de fiets naar school te gaan.". Drie ouders gaven aan *ontevreden te zijn over hun eigen vermogen*. Eén ouder vertelde dat het haar *niet lukt*, omdat ze zelf lichamelijke klachten had. Een andere ouder zei 'Ik ben wel is onzeker, heeft iedereen'. Er is geen verdeling van taken tussen vaders en moeders naar voren gekomen. Ouders vertelden niet expliciet dat ze voldoende vaardigheden in huis hadden om hun kinderen voldoende te laten bewegen. Ouders spraken wel over vaardigheden om gedrag dat voldoende beweging tegen houdt te verminderen. Zoals het *verminderen van beeldscherm-tijd*. Ouders stuurden *kinderen naar buiten bij verveling of met lekker weer*. Twee ouders gaven aan geen moeite te hebben met het stellen van grenzen. Ouders die grenzen stelden aan beeldschermtijd hadden soms *moeite om de grens te hanteren*.

Omgevingsfactoren

Voeding

Wat betreft het aanbod van voldoende groente en fruit gaf 40% van de ouders aan dat er *voldoende groente en fruit beschikbaar* is in de omgeving is. Twee ouders maken gebruik van het *aanbod in een Turkse winkel* in de wijk. Ook *vanuit school* werden ouders *gestimuleerd*. Ouders zeiden 'School stimuleert de kinderen' en 'Aandacht vanuit school'. Er waren op veel scholen verplichte fruit dagen. Bij een ouder bleek haar belemmering een beschermende factor. Zij koos prijsbewust voor zelfstandig bereiden van verse maaltijden, het *buiten de deur eten* was *te duur* voor haar. Ook waren er in de wijk *moestuinen beschikbaar* waardoor ouders uit eigen tuin hun groenten kunnen eten. Er was echter maar een ouder die hier gebruikt van maakte. Naast protectieve factoren spraken ouders ook over barrières. De grootste barrière die driekwart van de ouders ondervonden is het *aanbod van ongezond eten van anderen*. Bijvoorbeeld het aanbod van ongezond eten tijdens familie bezoek en feestjes. Ouders zeiden 'Krijgen van oma veel snoep' en 'Ergens anders worden ze volgepropt'. Bijna de helft van de ouders gaf aan dat de *traktaties* die de kinderen op school kregen een grote barrière was. De respondenten menen dat de resultaten van hun pogingen om hun kinderen

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

gezond op te voeden toe te schrijven zijn aan oorzaken buiten zichzelf. Deze ouders verwachten dus dat de uitkomst van een gebeurtenis buiten zijn of haar controle liggen (Rotter, 1966). 26% ervoer de invloed van de *sociale media* als *negatief*. Zo zei een ouder: “De voedingsindustrie heeft een slechte invloed.” en “Er wordt slecht geadverteerd wat gezond is en wat niet.” *Omdat kinderen niet alles lusten* was het voor ouders soms lastig om hen gezond te laten eten. 20% van de ouders gaf aan dat *gezond eten duur is*. Daarnaast gaf een ouder aan dat het *aanbod te weinig* was en het er in de supermarkt niet mooi uit zag, dat belemmerde haar in het kopen van gezonde voeding.

Beweging

74% van de ouders gaf aan dat er *voldoende aanwezigheid van speelterreinen* is in de omgeving. Zij gaven aan dat er *voldoende sportverenigingen* zijn en dat er *voldoende groen in de wijk* aanwezig was (13%). Ouders zeiden ‘Er zijn genoeg speelterreinen en veldjes in de omgeving’ en ‘Veel groen in de wijk’. Voor veel kinderen was het mogelijk om te bewegen in het *waterwingebied*, een stuk natuur met speeltoestellen. Een kwart van de ouders gaf aan hier gebruik van te maken. Op de woensdag middag konden kinderen vanaf acht jaar voor €0,50 op school sporten bij de *SRO*. Daarnaast gaven ouders aan dat de kinderen twee keer in de week de *gelegenheid* hadden om *op school te sporten*.

26% van de ouders gaf aan dat *de moderne techniek* zoals de iPod, games en de pc het bewegen van de kinderen *belemmerde*. Ondanks dat een deel van de ouders aangaf dat er genoeg verenigingen in de buurt aanwezig zijn, waren er ook ouders die aan gaven dat er *geringe mogelijkheid is om te sporten* omdat er in de buurt niet veel verenigingen zijn. Ouders zeiden bijvoorbeeld ‘In de buurt geen sport’, ‘Andere sport dan tennis en zwemmen moet je ergens anders gaan zoeken’ en ‘In de sporthal gebeurt niet veel’. Een deel van deze ouders gaf aan dat er voor jonge kinderen weinig in de buurt is om aan deel te nemen, als het gaat om beweging. Zo gaf een respondent aan dat zij niet iets weet te bedenken voor haar dochter omdat deze nog maar vijf jaar oud is. De *kosten* van de sportverenigingen bleken voor 20% van de ouders *te hoog*. De *beweeggelegenheden* in de buurt waren voor kinderen soms *te ver weg* en het waterwingebied bleek voor een kwart van de ouders *onveilig* te zijn om hun kind daar alleen naar toe te laten gaan.

Huidige aanpak

Voeding

Mate van ondersteuning. Eén vijfde van de ouders gaven expliciet aan dat zij hun kinderen verantwoordelijk willen maken voor gezonde voeding door ze *zelf keuzes* te laten

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

maken. Ouders zeiden: ‘Ik wil ze zelf verantwoordelijk maken’ of ‘ze pakken zelf fruit’. Ouders deden dit onder andere door met hun kinderen te *praten over voeding*. Ouders met jongere kinderen kozen ervoor om gezond *eten aanlokkelijk te maken*. Een moeder had een slimme truc om haar dochters fruit te laten eten: “Of soms, wat ik ook doe om te motiveren is een spies weet je wel, een fruitspies!”. *Gezonde voeding aanmoedigen en aanpassen* zodat kinderen het graag willen eten, was iets wat meerdere ouders (53%) bleken te doen. Op die manier wilden ouders stimuleren dat hun kinderen kozen voor gezonde voeding. Een ouder zegt hierover ‘Wel eens dat ik zeg neem fruit’. Wanneer ouders problemen ervoeren met het aanmoedigen van gezonde voeding, kozen ouders er voor om *ongezonde voeding als beloning* te geven. Ouders zeiden bijvoorbeeld ‘Snoep na gezond eten, dat verdienen ze’ en ‘Eerst fruit dan wat lekkers’. Ouders motiveren hun kinderen door ze *aan te moedigen met woorden*. Slechts één ouder gaf aan dat haar kind *zelf gezond wilde eten*.

Controle. Controle werd uitgeoefend door *ongezond eten niet te kopen* (27%) en het *innemen van snoep van anderen* (13%), dit gold met name voor schooltraktaties. Zo hadden deze ouders ook controle over het eten wat kinderen buitenshuis kregen. Ouders zeiden ‘Ik haal geen ongezond eten in huis’ en ‘Binnen de perken houden door niet te kopen’. Ouders lieten hun kinderen *niet zomaar snoepen*, dit deden sommige ouders door hun kinderen te laten *vragen om ongezond eten*. Ouders wilden *ongezond eten binnen de perken houden*. De ene ouder gaf aan *er bovenop te zitten* terwijl de andere ouder zei: “Ik ben niet het type dat er constant bovenop zit”. *Gezond eten lukt niet altijd* bij kinderen, vertelden twee ouders.

Regels. 33% van de ouders gaven aan *geen regels* te hebben voor het algemene voedingsgedrag van hun kinderen. 40% de respondenten had regels voor gezonde voeding en gaf aan dat *gezond eten gegeten moet worden*. Deze regels hadden met name betrekking op de hoeveelheid fruit- en groente-inname en bijvoorbeeld het moeten *eten van hoofdmaaltijden*. Ouders zeiden als regel ‘Verplicht fruit eten’ en ‘Tussen de middag fruit’. Naast regels voor gezonde voeding hadden ouders *regels voor ongezonde voeding*. Enkele regels waren: ‘Half uur voor het avondeten geen zak chips’ en ‘Niet meer dan 3 snoepjes eten’. Deze regels hadden met name betrekking op de hoeveelheid ongezond voedsel en de momenten wanneer dit al dan niet gegeten mocht worden. Er werden meer aantal regels vastgesteld voor ongezonde voeding dan voor gezonde voeding. Ook meer respondenten spraken over regels met betrekking tot ongezonde voeding dan met betrekking tot gezonde voeding. Het leek dat de ouders meer gefocust waren op healtprotection. Enkele ouders gaven hun kinderen *nooit bepaalde ongezonde voeding*, zoals fris of mayonaise.

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

Gewoonten. Veel ouders hadden de gewoonte *hoofdmaaltijden goed te eten*. Diverse ouders gaven daarnaast expliciet aan elke dag te ontbijten. Geen enkele ouder vertelde dat hun kinderen niet ontbijten. Er was een grote diversiteit in *gezonde gewoontes*, de ene ouder liet zijn kinderen altijd eerst een boterham hartig eten terwijl de ander als gezonde gewoonte zijn kind extra vitaminen gaf. *Gezonde gewoontes voor drinken* werd door een derde van de respondenten verteld, zoals bijvoorbeeld geen prik. Ouders zeiden ‘Thee en aanmaak onbeperkt’ en ‘Ranja of beker melk naar school’. Er werden ook andere gezonde gewoontes zoals *variatie* en *vers bereiden* genoemd. Zeker de helft van de respondenten had *voldoende groente en fruit als gewoonte*. Naast alle gezonde gewoonten was er de gewoonte van *incidenteel ongezond eten*. Met name *het weekend als uitzondering* voor ongezond eten was een onbewuste gewoonte van ouders. Uitzonderingen zoals: ‘Witte bollen in het weekend’ en ‘Zaterdag is gezellig avondje, dan wat lekkers’.

Beweging

Mate van ondersteuning. 53% van de ouders *stimuleerden naar buiten gaan*. De ouders stimuleerden hun kinderen met name om buiten te spelen wanneer het mooi weer was en wanneer kinderen aangaven dat zij zich verveelden. De resultaten omtrent het stimuleren van beweging waren uiteenlopend. Ouders gingen *samen met hun kind sporten als stimulans*, wanneer zij merkten dat hun kinderen niet gemotiveerd waren voor sport. Ouders zeiden ‘Ze gaan met me mee hardlopen’ en ‘We gaan altijd samen fietsen’. *Praten over het belang van sport* werd ook gebruikt ter stimulering van beweging wanneer kinderen niet gemotiveerd waren voor sport. Er waren ook ouders die aangaven dat zij hun kinderen niet hoefden te stimuleren omdat zij *zelf gemotiveerd zijn voor sport*.

Controle. 33,3% van de ouders hadden *grenzen voor tv, pc en spelcomputers*. De ene ouder hield deze grens, terwijl de ander aangaf er te makkelijk in te zijn of het kind de grens aan liet geven. De *grenzen verschillen*. Ouders zeiden bijvoorbeeld: ‘Grenzen stellen aan Ipad gebruik’ en ‘Ze willen langer, maar ik houd de grens’.

Regels. Slechts twee ouders hanteerden *geen regels voor media*. Ongeveer de helft van de ouders had een strikt *tijdslimiet voor pc en tv*. Ouders zeiden ‘1,5 uurtje tv of Xbox’ en ‘Maximaal twee uur beeldscherm per dag’. Er waren ook ouders die aangaven dat er *situatie gebonden regels voor pc en tv* in huis golden, bijvoorbeeld de tv pas aan als de ouders thuis zijn, deze regels waren over het algemeen wat flexibeler. De ouder met een kind met overgewicht had *regels voor beweging*. Haar zoon moest verplicht mee de hond uitlaten.

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

Gewoontes. Meer dan de helft van de ouders had *sporten met regelmaat* als gewoonte. In deze gezinnen waren de kinderen aangesloten bij een sportvereniging. Voor het gebruik van media gold bij 20% *het weekend als uitzondering*. Ouders zeiden dan ‘Tablet meestal op vrijdag en zaterdag’ en ‘Weekend ook anders zelf een filmpje kijken’. Ouders laten dan meer toe dat hun kinderen binnen zitten dan op een doordeweekse dag. Meer dan één vierde van de ouders gaf aan dat hun kinderen een *bestemming bewust bereiken*, door te lopen of op de fiets te gaan.

Effectiviteit B.Slim

Alleen de ouders die bekend waren met B.Slim werden geselecteerd voor het verdiepende interview. Geen enkele ouder wist iets te vertellen over de leefregels van B.Slim. Het overgrote deel van de ouders gaf aan *niets geleerd* te hebben van de interventie of toe te passen in hun eigen gezin. Ouders zeiden bijvoorbeeld ‘Kan niet zeggen dat ik iets heb geleerd’, ‘Nee niks geleerd, vanaf het begin was het hier in huis al B.Slim’ en ‘Niks geleerd, hebben onze eigen leefregels’. Een ouder gaf aan dat zij van B.Slim heeft geleerd dat het beter was om je aan een limiet te houden van twee uur per dag. Een ouder gaf aan dat ze haar kind nu altijd *fruit mee geeft in plaats van zoet*, op advies van B.Slim. De *ervaringen* die de ouders hadden met B.Slim zijn allemaal *positief*. Ouders zeiden ‘mensen krijgen een zetje in de rug’, ‘Wat B.Slim doet stimuleert’ en ‘Goed hoe meer voorlichting hoe beter’. Veel respondenten wisten de georganiseerde activiteiten niet te linken aan B.Slim. Als *tip voor B.Slim* gaf 33% van de ouders aan dat B.Slim zich meer bekend moest maken en zich meer moest promoten. Dit zou de effectiviteit van de interventie kunnen vergroten.

Conclusie en discussie

In dit onderzoek was het hoofddoel om inzicht te verkrijgen in de ouderlijke rol inzake gezonde voeding en voldoende beweging met betrekking tot hun kinderen en de effectiviteit van de B.Slim interventie te onderzoeken. Allereerst zal er antwoord worden gegeven op de vier doelstellingen die zijn opgesteld om de algemene doelstelling te beantwoorden. Vervolgens zal een kritische terugkoppeling gegeven worden over de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd en zullen aanbevelingen voor vervolgonderzoek worden gedaan. De eerste doelstelling was inzicht krijgen in de intenties (attitude, ervaren sociale context en eigen effectiviteit) van ouders in de opvoeding met betrekking tot gezonde voeding en voldoende beweging. De attitude was geoperationaliseerd naar kennis, houding en overtuigingen van ouders. Verwacht werd dat veel van de ouders in de wijk Liendert-Rustenburg een laag opleidingsniveau hebben en daardoor hun kennis over

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

gezondheidsgedrag onvoldoende zou zijn en zij dit over zouden brengen op hun kinderen (Rhoades, Kridli, & Penprase, 2011). De resultaten bevestigden de verwachting niet. Ouders met een laag opleidingsniveau beschikten over voldoende kennis. Echter moet hier wel de kanttekening bij geplaatst worden dat er binnen dit onderzoek op een globale manier gevraagd is naar de kennis van ouders. Zo is er gevraagd wat ouders weten over gezonde voeding en voldoende beweging zonder in te gaan op de schijf van vijf of de hoeveelheid dagelijkse beweging die kinderen nodig hadden. Een mogelijke verklaring dat ouders met een laag opleidingsniveau toch voldoende kennis hebben zou kunnen komen doordat ouders veel mee krijgen vanuit de school of vanuit de media. Ook werd er verwacht dat de houding van ouders ten opzichte van voeding en beweging het voedingsgedrag van basisschoolkinderen voorspelt (Hoy & Childers, 2012; Price, Huhman, & Potter, 2008). De resultaten bevestigden dit. Uit de resultaten is gebleken dat ouders een positieve houding hebben ten opzichte van gezonde voeding en voldoende beweging. Omtrent overtuigingen werd verwacht dat ouders die gezond eten en voldoende beweging belangrijk vinden, hun kind meer zouden stimuleren tot het eten van gezond voedsel en voldoende bewegen. Aan deze verwachting werd deels voldaan. De meerderheid van de ouders vond het belangrijk dat hun kind gezond at. De helft van de ouders vond voldoende beweging belangrijk. De andere kant is dat ouders daarin tegen vonden dat ongezond eten best wel kan. Enkele ouders gebruikten zelfs snacks als beloningsmiddel. Ouders hoefden naar eigen zeggen hun kinderen ook niet meer te stimuleren om te sporten en te bewegen omdat zij niet te maken hadden met kinderen die overgewicht hebben. Ouders gaven aan dat het goed is zoals het nu is. Zij maakten zich mogelijk geen zorgen om overgewicht of zien niet in dat hun kind risico loopt op overgewicht. Ook werd verwacht dat allochtone ouders door het hebben van andere eetpatronen en culturele normen, niet erkennen dat overgewicht een probleem zal zijn (Brussaard, Van Erp-Baart, Brants, Hulshof & Lowik, 2001). Deze verwachting is niet getoetst doordat de allochtone ouders in de steekproef geen kinderen hadden met overgewicht. De ervaren sociale invloed werd geoperationaliseerd naar subjectieve norm, motivation to comply en modeling. Voor de subjectieve norm was geen duidelijke verwachtingen geformuleerd. Ouders vertelden wel dat er verplichte fruitdagen waren op school. Voor motivation to comply was geen duidelijke verwachting geformuleerd. Ouders vertelden ook niet expliciet dat zij zich iets aantrokken van de verwachtingen van anderen omtrent gezond eet-en beweeggedrag. Omtrent modeling werd verwacht dat ouders die een goed voorbeeld zijn in gezond eet- en beweeggedrag, kinderen vormen met een gezond eet- en beweegpatroon. De resultaten bevestigden dit. De meerderheid van de ouders

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

gaf aan als gezin gezond te eten en diende hierbij als voorbeeld. Eigen effectiviteit werd geoperationaliseerd naar ervaren competenties en vaardigheden. Verwacht werd dat een lage ouderlijke effectiviteit een belemmering vormt voor ouders om het eet- en beweeggedrag van hun kinderen te veranderen. De resultaten bevestigden de verwachting. Ouders die vertelden onzeker te zijn of twijfels te hebben hadden moeite met bijvoorbeeld het stellen van grenzen en het aansporen tot gezonde voeding en voldoende beweging. Een andere verwachting was dat hoge ouderlijke effectiviteit ervoor zorgt dat ouders het makkelijk vonden om het eet- en beweeggedrag van hun kinderen te veranderen. De resultaten bevestigden dit. Ouders die zeiden niet onzeker te zijn, niet tegen dingen aan te lopen en geen twijfels te hebben over hun eigen vaardigheden vonden het geen probleem om hun kinderen gezond te laten eten en voldoende te laten bewegen. Een derde verwachting was dat ouders met kinderen met overgewicht of obesitas bezorgd waren over stigmatisering, moeite hadden met het stellen van grenzen en onzeker waren over zichzelf. Ondanks dat er maar één respondent aangaf dat haar kind overgewicht heeft werd deze verwachting bevestigd. De laatste verwachting was dat een groot scala aan vaardigheden het makkelijk maakt om gezond eet- en beweeggedrag te beïnvloeden. Aan deze verwachting is niet voldaan. Binnen dit onderzoek waren er een beperkt aantal ouders die aangaven enige vaardigheden te bezitten. Ouders vertelden bijvoorbeeld als vaardigheid dat zij met hun kinderen spraken over gezonde voeding. Een mogelijke oorzaak hiervoor is dat het lastig kan zijn om concrete vaardigheden te benoemen en ouders zich er niet van bewust zijn welke vaardigheden zij toepassen. Vanuit deze doelstelling kan er geconcludeerd worden dat ouders de intentie hebben om hun kinderen gezond op te voeden. De kanttekening die geplaatst dient te worden is dat het moeilijk toetsbaar is in hoeverre ouders kennis bezitten en welke vaardigheden ouders beheersen om een succesvolle opvoeding omtrent gezonde voeding en voldoende beweging te bewerkstelligen.

De tweede doelstelling van het onderzoek was inzicht krijgen in de omgevingsfactoren en de daaraan gerelateerde protectieve factoren en barrières. Verwacht werd dat wanneer ouders ouders die veel barrières benoemden, zij moeite hadden met het stimuleren van gezonde voeding en voldoende beweging met betrekking tot kinderen. Deze verwachting is niet uitgekomen. Ouders ondervonden verschillende barrières maar toch lukte het hen om hun kinderen te stimuleren om gezond te eten en voldoende te bewegen. Dit zou verklaard kunnen worden doordat er voor ouders ook veel protectieve factoren waren. Ouders die aangaven dat zij het groente en fruit in de supermarkt te duur vonden, maakten gebruik van een Turks

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

winkeltje. Voor veel ouders bleken sportverenigingen te duur te zijn, de speelveldjes te ver weg of te onveilig. Wel hadden kinderen de mogelijkheid om na schooltijd mee te doen met het sporten dat aangeboden werd door de SRO. Dit was voor veel ouders wel betaalbaar. De tweede verwachting was dat ouders die weinig barrières en veel protectieve factoren benoemden weinig moeite hadden met het stimuleren van gezonde voeding en voldoende beweging met betrekking tot hun kinderen. Deze verwachting bleek in dit onderzoek bevestigd te worden. Geconcludeerd kan worden dat ondanks dat ouders barrières ondervinden, zij voldoende protectieve factoren daar tegenover hadden om hun kinderen gezond te laten eten en voldoende te laten bewegen.

De derde doelstelling had betrekking op het inzicht krijgen in de huidige aanpak van ouders in de opvoeding inzake gezond eet- en beweeggedrag. Verwacht werd dat ouders die gezag (regels en controle) hadden en hun kinderen aanmoedigden voor het ontwikkelen van een eigen keuze, kinderen hadden met gezondere voedingsgewoonten en minder gewichtsproblemen (Nutrition Information Centre, 2008). De resultaten bevestigen de verwachting deels. Ondanks dat maar één vijfde van de ouders expliciet vertelde hun kinderen zelf keuzes te laten maken voor voeding, hadden deze kinderen geen overgewichtproblemen. Deze ouders gaven daarnaast echter aan geen regels te hebben omtrent voeding maar hanteerden wel bepaalde controleprincipes zoals het niet in huis halen van ongezond eten. Een kanttekening hierbij is dat in de steekproef maar één ouder aangaf dat haar kind overgewicht had. Een mogelijke oorzaak hiervoor is dat de respondenten in de steekproef, niet representatief zijn voor het beeld van de wijk, volgens de statistieken zou ongeveer 3 à 4 van de respondenten een kind met overgewicht moeten hebben. Er kan dus geen betrouwbare conclusie getrokken worden op basis van deze resultaten. De tweede verwachting was dat ouders met het uitoefenen van controlerend gedrag ongezond eetgedrag en onvoldoende beweging konden voorkomen of verminderen (Karimi-Shahanjarini, et al., 2011). De resultaten bevestigen dit. De ouders die controlerend gedrag uitoefenden (33%), konden ongezond eetgedrag en onvoldoende beweging voorkomen. Daarbij moet gezegd worden dat de mate van controle per ouder verschilt en er niet sprake is van een eenduidig beeld. Een kanttekening is echter dat er maar één ouder binnen dit onderzoek aangaf dat haar kind overgewicht had. Vandaar dat het lastig was om te bepalen of ouders daadwerkelijk ongezond eetgedrag en onvoldoende beweging voorkomen bij hun kinderen. De derde verwachting was dat sterke gewoontes ondanks een succesvolle beïnvloeding van gedragsdeterminanten niet zonder meer een effect op het gedrag zou hebben (Lechner et al., 2012; Van 't Riet, Sijtsema,

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

Dagevos, & De Bruijn, 2011). Geconcludeerd kan worden conform de resultaten, dat hardnekkige gewoontes niet eenvoudig te veranderen waren. Zo bleek dat 20 % van de ouders er in het weekend slechte gewoontes op na houden. Zoals ook uit de theorie is gebleken, blijkt het dat ouders hun gedrag nauwelijks meer overwegen. Er wordt geen afweging meer gemaakt van de voor- of nadelen (Lechner et al. 2012). Ondanks de beïnvloeding van de attitude, ervaren sociale invloed en eigen effectiviteit waren de sterke gewoontes van ouders niet verandert. Veel ouders hielden er ongezonde gewoonten in de weekenden op na, terwijl zij aangaven gezond leven belangrijk te vinden en hiernaar wilden handelen. De kanttekening die bij deze verwachting geplaatst kan worden is dat veel ouders ook positieve gewoontes hanteren. Zij hadden de gewoonte dat er voldoende groente en fruit wordt gegeten, de hoofdmaaltijden goed werden gegeten en ook zagen ouders sporten met regelmaat als gewoonte. Binnen deze doelstelling kan er geconcludeerd worden dat er nauwelijks een verschil lijkt te zijn tussen ouders met gezag en aanmoediging van keuzevrijheid en ouders met alleen controle, in het hebben van gezonde voedingsgewoonten en minder gewichtsproblemen bij hun kinderen. De negatieve gewoontes die ouders erop na houden waren moeilijk te veranderen.

De vierde doelstelling was erop gericht om inzicht te krijgen in de effectiviteit van B.Slim. Er is niet voldaan aan de verwachting dat 40% van de ouders de B.Slim boodschap, bestaande uit vijf regels, kende en toepastte in het gezin. Slechts 13% van de ouders paste de boodschap toe. Een mogelijke oorzaak hiervoor was dat ouders denken dat wanneer zij een interventie nodig hebben, zij iets niet goed doen. Ouders gaven aan B.Slim niet nodig te hebben en dat zij wel op de hoogte waren van wat gezonde voeding en voldoende beweging inhield. Voor ouders kwamen de leefregels over als bekende regels/ideeën. Ouders gaven aan wel op de hoogte te zijn van die regels maar meer vanuit hun levenservaring of media. Binnen deze doelstelling kan er geconcludeerd worden dat de B.Slim boodschap in zeer geringe mate word toegepast.

Beperkingen

Binnen het huidige onderzoek waren een aantal beperkingen te benoemen. 24% van de kinderen in de wijk Liendert-Rustenburg (De Rochemont, 2013) kampt met overgewicht. Binnen dit onderzoek was er maar één ouder die aangaf dat haar kind daadwerkelijk overgewicht had. Dat er geen andere ouders zijn die tegen dit probleem aanlopen strookt niet met de gegevens uit de literatuur en de gegevens van de GGD. Wellicht waren er meer ouders met kinderen met overgewicht maar het zou kunnen zijn dat zij dit niet erkennen of zich er

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

voor schamen. Daarnaast is het mogelijk dat ouders die kinderen hebben met overgewicht niet mee wilden werken of niet thuis waren op de momenten dat wij langskwamen.

Binnen dit onderzoek is er niet concreet gevraagd naar de kennis die ouders hebben over gezonde voeding en voldoende beweging. Uit de theorie is gebleken dat veel ouders zich er niet van bewust zijn dat hun kind overgewicht heeft of een verhoogd risico loopt op overgewicht (Akerman, Williams, & Meunier, 2007; Parry, Netuveli, Parry, & Saxena 2008). Binnen dit onderzoek is dit niet duidelijk naar voren gekomen. Dit had voorkomen kunnen worden door te vragen aan ouders of zij weten wanneer hun kind overgewicht heeft of een verhoogd risico loopt. Ook is er niet gevraagd naar de vijf regels voor gezonde voeding (Voedingscentrum, 2014) en de hoeveelheid beweging die kinderen nodig hebben volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). De schijf van vijf werd af en toe aangehaald door ouders maar hier is niet expliciet naar gevraagd. Hierdoor is het twijfelachtig in hoeverre ouders daadwerkelijk voldoende kennis bezitten over gezonde voeding en voldoende beweging. Dit maakt het ook lastig om de eigen effectiviteit van ouders in te schatten. Want wanneer ouders niet voldoende kennis hebben, is het moeilijk voor hen in te schatten of zij voldoende eigen effectiviteit hebben.

In dit onderzoek is er zoveel mogelijk getracht cyclisch te werken, de topiclijst is aangepast op de reeds gevonden bevindingen (Boeije, 2005). Correctie was niet altijd mogelijk omdat de interviews soms te dicht op elkaar plaatsvonden. De betrouwbaarheid zou verhoogt kunnen worden als de afgenomen interviews direct verbatim zouden worden uitgetypt. Dit maakt het mogelijk om te bepalen wat er nodig was voor volgende interviews. In dit onderzoek waren alle interviews naderhand uitgewerkt. Hierdoor waren de onderzoekers er later pas achtergekomen dat er op bepaalde momenten beter doorgevraagd had moet worden.

Aanbevelingen

Doordat dit onderzoek erg veel elementen bevatte was het lastig om tijdens de interviews evenveel over ieder onderwerp te kunnen vragen. Het was niet mogelijk om de diepgang in te gaan bij ieder onderwerp omdat dit teveel tijd zou vragen van de ouders. In een vervolg onderzoek is het aan te bevelen om in te zoomen op enkel de intenties of huidige aanpak of de omgevingsfactoren.

Om de opgestelde verwachtingen beter te kunnen toetsen wordt er aanbevolen om onderscheid te maken tussen twee groepen zodat de determinanten met elkaar vergeleken kunnen worden. Mogelijk kan er onderscheid worden gemaakt tussen de rol van ouders van

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

kinderen met overgewicht en kinderen zonder overgewicht. Op deze manier kan er een beter inzicht verkregen worden in de determinanten die van toepassing zijn op een ongezonde leefstijl. Binnen de onderzochte wijk wonen veel allochtonen. Mogelijk kan er gekeken worden naar verschillen in voeding en beweging tussen allochtonen en autochtonen.

Een grote barrière bleek de traktaties op school te zijn. De GGD geeft aan dat er weinig medewerking vanuit school plaatsvindt. Er zijn lessenpakketten die de scholen kunnen ontvangen van de GGD, hier wordt echter weinig gebruik van gemaakt. Aanbevolen wordt om onderzoek te doen in hoeverre het mogelijk is om het beleid binnen de scholen te veranderen en wat de oorzaak is van het niet gebruik maken van de aangeboden lessenpakketten. Uit onderzoek is gebleken dat de familie en de scholen een belangrijk aandachtspunt zijn voor preventieve inspanning bij kinderen (Dietz & Gortmaker, 2001).

De evaluatie van B.Slim binnen dit onderzoek werd gemeten door te toetsen in hoeverre ouders de BSlim boodschap kennen en toepassen. Aanbevolen wordt om de activiteiten van BSlim te evalueren op het moment dat de activiteiten plaatsvinden of ouders naderhand te interviewen over de effectiviteit van de aangeboden activiteiten.

Uit dit onderzoek blijkt dat ouders weinig toepassen van de B.Slim boodschap. Dit kan komen omdat de leefregels van B.Slim niet onderscheidend zijn van algemene regels voor gezonde voeding en voldoende beweging. Het is daarom niet eenvoudig om te toetsen wat respondenten weten van B.Slim of wat zij zelf aan kennis beheersen. B.Slim zou zich hierin kunnen onderscheiden wanneer zij willen dat mensen gezonde leefregels aan B.Slim zullen relateren. De vraag die daarbij gesteld moet worden is in hoeverre het een doel van B.Slim moet zijn dat ouders 'de B.Slim Boodschap' kennen. Uiteindelijk wil B.Slim dat ouders gezonde keuzes maken voor en met hun kind, dus wanneer ouders de essentie van de B.Slim boodschap toepassen, zonder dit aan B.Slim te relateren, is er ook sprake van winst.

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

Literatuurlijst

- 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
- Akerman, A., Williams, M. E., & Meunier, J. (2007). An exploration of children's measured body mass in relation to caregivers' estimates. *Journal of Health Psychology*, 12, 871-882
- Baumrind, D. (1989). The permanence of change and the impermanence of stability. *Human Development*, 32, 187-195. doi:10.1159/000276467
- Baarda, D. B., De Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2009). Basisboek kwalitatief onderzoek. Groningen: Stenfert Kroese.
- Birch, L. L., & Krahnstoever-Davison, K. (2001). Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of foodintake and childhood overweight. *Childhood and Adolescent Obesity*, 48, 893-907. doi:org/10.1016/S0031-3955(05)70347-3
- Blanchette, L., & Brug, J. (2005). Determinants of fruit and vegetable consumption among 6-12-year-old children and effective interventions to increase consumption. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 18, 431-443. doi:10.1111/j.1365-277X.2005.00648.x
- Boeije, H., 't Hart, H., & Hox, J. (2009). Onderzoeksmethoden. Den Haag: Boom Onderwijs CBS, CBS - *Steeds meer overgewicht*. Verkregen op 19 april 2014 van: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-3651-wm.htm>
- Brussaard, J. H., Van Erp-Baart, M. A., Brants, H. A., Hulshof K. F., Lowik, M. R. (2001). Nutrition and health among migrants in the Netherlands. *Public Health Nutrition*, 4, 659-664. doi: 10.1079/PHN2001149
- Danielzik, S., Czerwinski-Mast, M., Langnäse, K., Dilba, B., & Müller, M. J. (2004). Parental overweight, socioeconomic status and high birth weight are the major determinants of overweight and obesity in 5-7 y-old children: Baseline data of the Kiel Obesity Prevention Study (KOPS). *International Journal of Obesity*, 28, 1494-1502. doi:10.1038/sj.ijo.0802756
- Dietz, W. H., & Gortmaker, S. L. (2001). Preventing obesity in children and adolescents. *Annual review of public health*, 22, 337-53. doi:10.1146/annurev.publhealth.22.1.337

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

- Gerards, S., Hummel, K., Dagnelie, P. C., de Vries, N. K., & Kremers, S. P. J. (2013). Parental self-efficacy in childhood overweight: Validation of the lifestyle behavior checklist in the Netherlands. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *10*, 0-10. doi:10.1186/1479-5868-10-7
- Gerards, S. M., Sleddens, E. F., Dagnelie, P. C., de Vries, N. K., & Kremers, S. P. (2011). Interventions addressing general parenting to prevent or treat childhood obesity. *International Journal of Pediatric Obesity*, *6*, 28-45. doi:10.3109/17477166.2011.575147
- Goodman, E. (1999). The role of socioeconomic status gradients in explaining differences in US' adolescents' health. *American Journal of Public Health*, *28*, 1522-1528. doi:org/10.1016/S0031-3955(05)70347-3
- Halleröd, B., & Gustafsson, J. E. (2011). A longitudinal analysis of the relationship between changes in socio-economic status and changes in health. *Social Science & Medicine*, *72*, 116-123. doi:10.1016/j.socscimed.2010.09.036
- Harting, J. & van Assema, P. (2007) Community-projecten in Nederland. De eeuwige belofte? Maastricht University, Maastricht.
- Haugstvedt, K. T., Graff-Iversen, S., Bechensteen, B., & Hallberg, U. (2011). Parenting an overweight or obese child: A process of ambivalence. *Journal of Child Health Care*, *15*, 71-80. doi:10.1177/1367493510396262
- Hoy, M. G., & Childers, C. C. (2012). Trends in food attitudes and behaviors among adults with 6-11-year-old children. *The Journal of Consumer Affairs*, *46*, 556-572. doi:10.1111/j.1745-6606.2012.01238.x.
- Karimi-Shahanjarini, A., Rashidian, A., Majdzadeh, R., Omidvar, N., Tabatabai, M. G., & Shojaezadeh, D. (2011). *Parental Control and Junk-Food Consumption: A Mediating and Moderating Effect Analysis*. *Journal of Applied Social Psychology*, *42*, 1241-1265. doi: 10.1111/j.1559-1816.2011.00885.x
- Lechner, L., Kremers, S., Meertens, R., & de Vries, H. (2012). Determinanten van gedrag. In J. Brug, P. van Assema, & L. Lechner, *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering* (pp. 87-123). Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Lee, H. (2014). The role of parenting in linking family socioeconomic disadvantage to physical activity in adolescence and young adulthood. *Youth and Society*, *46*, 255-285. doi:10.1177/0044118X12470431

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

- Lindsay, A. C., Sussner, K. M., Kim, J., & Gortmaker, S. (2006). The role of parents in preventing childhood obesity. *Future of Children, 16*, 169-186.
doi:10.1353/foc.2006.0006
- Must, A., & Strauss, R. S. (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders, 23*, 2-11.
Verkregen op 3 maart 2014 van: http://scholar.google.nl/scholar?hl=nl&as_sdt=0,5&q=Risks+and+consequences+of+childhood+and+adolescent+obesity.
- Nederlands Jeugdinstituut (2012). *Interventie B.Slim beweeg meer. eet gezond. GGD Midden-Nederland*, 1-23. Verkregen op 15 maart 2014 van: www.nji.nl
- Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (2014). *Beweegnormen*. verkregen op 3 april 2014 van: <http://www.nisb.nl/weten/normen/beweegnormen.html>
- Nutrition Information Centre (2005). *Invloed van opvoeding op de eetgewoonten van kinderen*. Verkregen op 17 april 2014 van: <http://www.healthylives.nl/voeding/voeding-kinderen/invloed-opvoeding-eetgewoonten-kinderen>
- Rhoades, D. R., Kridli, S. A., & Penprase, B. (2011). Understanding overweight adolescents' beliefs using the theory of planned behaviour. *International Journal of Nursing Practice, 17*, 562-570. doi:10.1111/j.1440-172X.2011.01971.x
- Riet, Van 't, J., Sijtsema, S. J., Dagevos, H., & De Bruijn, G. J. (2011). *The importance of habits in eating behaviour. An overview and recommendations for future research*. *Appetite, 57*, 585-596. doi:10.1016/j.appet.2011.07.010
- Rodenburg, G., Oenema, A., Kremers P.J. & Van De Meehn, D. (2012). Parental and child fruit consumption in the context of general parenting parental education and ethnic background. *Appetite, 58*, 364-372
- Rotter, J. B. (1996). Generalized expectancies for internal versus external locus of control of reinforcement. *Psychological Monographs, 80*, 1-28. Verkregen op 19 juni van <http://www.soc.iastate.edu/Sapp/soc512Rotter.pdf>.
- Rochemont, T. de. (2013). Evaluatieonderzoek gericht op bewustwording, attitude en gedrag van ouders in de wijk Liendert-Rustenburg ten aanzien van B.Slim. Zeist: GGD Midden-Nederland, 1-19.
- Sahota, P., Rudolf, M. C., Dixey, R., Hill, A. J., Barth, J., & Cade, J. (2001). Evaluation of implementation and effect of primary school based intervention to reduce risk factors

EVALUATIEONDERZOEK INTERVENTIE B.SLIM

- for obesity. *British Medical Journal*, 323, 1-4. verkregen op 14 april 2014 van:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.library.uu.nl/pmc/articles/PMC59380/>
- Singh A.S., Mulder, C., Twisk, J. W. R. , van Mechelen, W., Chinapaw, M. J. M. (2008). Tracking of childhood overweight into adulthood. A systematic review of the literature. *Obesity Reviews*, 9, 474–88.
- Strauss, R. S. (2000). Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics*, 105, 1-5. Verkregen op 24 april 2014 van: <http://pediatrics.aappublications.org/content/105/1/e15.full.pdf+html>
- Taylor, A., Wilson, C., Slater, A., & Mohr, P. (2011). Parent- and child-reported parenting. Associations with child weight-related. *Appetite*, 57, 700-706. doi: 10.1016/j.appet.2011.08.014
- Voedingscentrum (2014). *Aanbevolen Dagelijkse Hoeveelheid (ADH)*. Verkregen op 19 april 2014 van: <http://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/aanbevolen-dagelijkse-hoeveelheid-adh.aspx>
- Voedingscentrum (2014). *Heb ik een gezond gewicht?*. Verkregen op 15 maart 2014 van: www.voedingscentrum.nl
- Vries, H. de, Backbier, E., Kok, G. J., & Dijkstra, M. (1995). The impact of social influences in the context of attitude, self-efficacy, intention, and previous behavior as predictors of smoking onset. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 237-257. doi:10.1111/j.1559-1816.1995.tb01593.x
- Vries, H. de, Dijkstra, M., & Kulman, P. (1988). Self-efficacy: The third factor besides attitude and subjective norm as a predictor for behavioral intentions. *Health Education Research*, 3, 273-282. doi:10.1093/her/3.3.273
- Wang, Y., & Zhang, Q. (2006). Are American children and adolescents of low socioeconomic status at increased risk of obesity? Changes in the association between overweight and family income between 1971 and 2002. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 84, 707-716. Verkregen op 9 april van: <http://ajcn.nutrition.org/content/84/4/707.full.pdf>
- WHO (2013). *Obesity and Overweight*. Verkregen op 1 april 2014, van World Health Organisation: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>