

Bachelor Thesis
Universiteit Utrecht
Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen
Evaluatieonderzoek naar het Bewegings- en Voedingsgedrag van Leerlingen in de
Bovenbouw met betrekking tot het Programma Lekker Fit! Rotterdam



Universiteit Utrecht

Carlijne Denteneer	5627761
Marije den Hartog	5628350
Werkgroep:	12 C
Begeleider:	Dr. Paul Baar
Tweede beoordelaar:	Dr. Dirk Wouter Smits
Inleverdatum:	5 juli 2015

Samenvatting

De algemene doelstelling van dit onderzoek was het evalueren van de implementatie en de ervaren effectiviteit, drie jaar na invoering van Lekker Fit! Rotterdam en het formuleren van eventuele aandachtspunten voor de doorontwikkeling van dit programma. Voor deze kwalitatieve casestudie hadden 30 leerlingen uit verschillende klassen van de bovenbouw een screeningsvragenlijst ingevuld. Uit de analyse werden 12 leerlingen geïdentificeerd naar intentie met betrekking tot voedings- en beweggedrag. Deze leerlingen waren geselecteerd voor een diepte-interview over de implementatie, het feitelijk voedings- en beweggedrag, en de ervaren effectiviteit van Lekker Fit! Rotterdam. De gegevens uit de interviews zijn geanalyseerd en gelabeld. Uit de resultaten bleek dat de betreffende school aan de basisvoorwaarden voldeed van het implementatieprotocol. Verder werd Lekker Fit! over het algemeen positief beoordeeld door de leerlingen. Een andere conclusie was dat de leerlingen meer kennis hadden opgedaan over gezond beweeg- en voedingsgedrag. Daarnaast is er uit de resultaten gekomen dat de werkboekjes te gemakkelijk en niet aantrekkelijk genoeg waren. Een aanbeveling voor de interventie is om groep 8 meer te betrekken bij het programma.

Trefwoorden: Lekker Fit! Rotterdam, procesevaluatie, ervaren effectiviteit, bovenbouw leerlingen

Abstract

The overall objective of this study was to evaluate the implementation and perceived effectiveness, three years after the introduction of Lekker Fit! Rotterdam and formulate any recommendations for further development of this program. For this qualitative case study, 30 students from different classes of the superstructure completed a screening questionnaire. From the analysis 12 students were classified to look at differences in intent regarding nutrition and physical activity. These students were selected for an in-depth interview on the actual nutrition and physical activity, the implementation and the perceived effectiveness of Lekker Fit! Rotterdam. The data from the interviews were analyzed and labeled. The results showed that the school meets the basic conditions of the implementation protocol. Furthermore Lekker Fit! is generally assessed positively by the students. Another conclusion is that the students had gained more knowledge about exercise and healthy eating habits. The results showed that the workbooks were easy and not attractive enough. A recommendation for the intervention is to better match the books to the age.

Evaluatieonderzoek naar het bewegings- en voedingsgedrag van leerlingen in de bovenbouw met betrekking tot het programma Lekker Fit! Rotterdam

In Nederland komt overgewicht steeds vaker voor, voornamelijk bij jonge kinderen. Van de jeugd tussen 2 en 21 jaar heeft 14% overgewicht en 2% obesitas (Schönbeck & Van Buuren, 2010). Genetische factoren spelen een rol bij het ontstaan van overgewicht. Geschat wordt dat 50 tot 80% van de variatie in lichaamsgewicht genetisch bepaald zou zijn (Brug & Visscher, 2004). Een andere mogelijke oorzaak van overgewicht en obesitas is een verstoorde energiebalans (Gortmaker et al., 2011). Kinderen eten dan meer dan het lichaam verbruikt waarbij het te veel aan energie wordt opgeslagen in vet. In de wetenschap bestaat de discussie over de oorzaak hiervan. De Vos & Van der Hoeven (2002) stellen dat de meeste kinderen met overgewicht niet te veel eten, maar te weinig bewegen. Ander onderzoek toont juist aan dat de toegenomen consumptie een sterke invloed heeft op overgewicht en obesitas (Westerterp & Speakman, 2008). Ook ouders spelen een rol vanwege de sterke invloed op het (eet)gedrag van kinderen bij overgewicht of obesitas, want het eetgedrag wat zij hun kinderen aanleren is niet altijd gezond (Stewart-Brown, 2006; Kelishadi & Azizi-Soleiman, 2014).

Overgewicht en obesitas kunnen verscheidene problemen in het dagelijks leven veroorzaken. Kinderen die te zwaar zijn worden vaker gepest op school en lopen het risico op sociale- (Janssen, Craig, Boyce, & Pickett, 2004) en psychische problemen (BeLeu, Francis, & Colaco, 2009). Overgewicht verhoogt tevens aanzienlijk het risico op hart en vaatziekten (Wilson, D'Agostino, Sullivan, Paris, & Kannel, 2002) en bepaalde vormen van kanker (Calle & Kaaks, 2004; Egger & Swinburn, 1997). Er is een verband aangetoond tussen obesitas en de ontwikkeling van diabetes mellitus type 2, ook wel ouderdomssuikerziekte genoemd. Het aantal kinderen dat deze ziekte heeft ontwikkeld, is de laatste jaren toegenomen (Amed, 2015). Dit kan in verband gebracht worden met onderzoeken waaruit blijkt dat kinderen de laatste jaren steeds meer vet en eiwitrijk voedsel consumeren, vaak in combinatie met drankjes die veel suiker bevatten (Story, Nanney, & Schwartz, 2009). Tevens is er een afname van dagelijkse (recreatieve) fysieke activiteiten omdat kinderen nu meer televisie kijken of spelletjes spelen op de computer of Ipad (Reilly et al., 2005; Story et al., 2009). Bovenstaande observaties onderstrepen het belang om te investeren in de gezondheid van kinderen door overgewicht te voorkomen.

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat ook de school een belangrijke rol kan spelen in het aanleren van een gezonde levensstijl bij kinderen (Jansen et al., 2011; Yager & O'Dea, 2005). In de schoolperiode ontwikkelen kinderen bepaalde houdingen, attitudes en gedrag die een basis vormen voor de rest van hun leven (Wright, Ginger, Norris, & Suro,

2013). Het is daarom van belang dat scholen een goed beleid uitdragen dat betrekking heeft op een gezonde levensstijl. Uit onderzoek blijkt dat een beleid waarin extra aandacht is voor lichamelijke beweging een positief effect heeft op de emotionele, fysieke en sociale ontwikkeling van kinderen (Story et al., 2009). Er is ook onderzoek gedaan naar de mate waarin dergelijke gezondheidsprogramma's verantwoordelijk zijn voor een gedragsverandering zoals gezonder eten of meer bewegen. De uitkomsten van deze studies zijn erg uiteenlopend. Øverby, Klepp, & Bere (2012) en Kelishadi & Azizi-Soleiman (2014), hebben bijvoorbeeld positieve effecten gemeten. Uit ander onderzoek blijkt echter dat het effect bij gezondheidsprogramma's op basisscholen slechts beperkt is (Cauwenberghe et al., 2010). Deze inconsistentie onderstreept het belang van verder onderzoek naar de effectiviteit van gezondheidsinterventies op basisscholen.

Het gezondheidsprogramma in dit onderzoek is Lekker Fit! Rotterdam. Dit interventieprogramma is ontwikkeld om gezond gedrag bij kinderen van 4 tot 12 jaar te stimuleren. Lekker Fit! Rotterdam heeft als doel overgewicht en bewegingsarmoede te bestrijden bij kinderen in het basisonderwijs van groep 1 t/m groep 8 (Van Walsum, 2010). Het Nederlands Jeugdinstituut heeft het programma in 2010 beoordeeld als theoretisch goed onderbouwd. In 2006/2007 heeft het instituut een cluster gerandomiseerde gecontroleerde studie uitgevoerd naar het effect van Lekker Fit! Rotterdam, waarbij 20 scholen betrokken waren. Uit multi-level regressie analyse blijkt dat Lekker Fit! Rotterdam een gunstig effect heeft op de prevalentie van overgewicht, middelomvang en het Eurofit onderdeel "shuttle-run" bij middenbouw leerlingen (groep 3 t/m 5) (Meima Joosten-Van Zwanenburg, & Jansen, 2008; Van Walsum, 2010). Daarnaast geven Meima, et al. (2008) aan dat de kinderen die op school met Lekker Fit! Rotterdam werken, hun eigen gezondheid vaker als goed beoordelen dan de controlegroep. Bovenstaande onderzoeken zijn echter al enige tijd geleden uitgevoerd en effectiviteit kan veranderen in de loop van de tijd. Daarom is het van belang dat met het huidige onderzoek opnieuw eventuele gedragsveranderingen in kaart worden gebracht. Een andere belangrijke factor die meespeelt bij de effectiviteit is de programma-integriteit. Doormiddel van een procesevaluatie wordt onderzocht of het programma uitgevoerd wordt zoals bedoeld. Er is tot nu toe nog weinig bekend over de beoordeling en ervaren effectiviteit van kinderen in het basisonderwijs. De waardevolle toevoeging van deze studie is dan ook dat er middels een determinantenanalyse onderzoek wordt gedaan naar de achterliggende gedachten en attitudes van de leerlingen rondom de doelstellingen van Lekker Fit! Rotterdam. Het doel hiervan is ideeën te genereren om gedrag met betrekking tot bewegen en voeding te

beïnvloeden (Baar, Wubbels, & Vermande, 2007) die vervolgens gebruikt kunnen worden voor de verdere ontwikkeling van de interventie.

De algemene doelstelling van dit onderzoek is het evalueren van de implementatie en de ervaren effectiviteit, drie jaar na invoering van Lekker Fit! Rotterdam en het formuleren van eventuele aandachtspunten voor de doorontwikkeling van dit programma. Middels dit onderzoek worden vanuit de visie van de leerlingen de verbeterpunten en de sterke punten voor zowel de implementatie als ook de inhoud van Lekker Fit! Rotterdam onderzocht. Dit onderzoek zal dus vanuit een ander gezichtspunt meer kennis en wetenschappelijk inzicht geven in de praktijkervaringen van Lekker Fit! Rotterdam. Daarnaast is de wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek een kwalitatief evaluerende toevoeging aan de theoretische onderbouwing van Lekker Fit! Rotterdam om zo de effectiviteit van de interventies te verbeteren (Baar et al., 2007). Door het bevragen van leerlingen kunnen er wellicht aanpassingen in het programma doorgevoerd worden waardoor het beter aansluit bij de competenties en interesses van de leerlingen, dit laat de praktische relevantie van dit onderzoek zien. Door de leerlingen met behulp van een screeningsvragenlijst in te delen in de volgende groepen: (1) wel gezond voedings- en beweggedrag, (2) niet gezond voedings- en beweggedrag, (3) wel gezond voedings- en niet gezond beweggedrag en (4) niet gezond voedings- en wel gezond beweggedrag wordt er getracht het gedrag van kinderen te verklaren.

De eerste doelstelling is het uitvoeren van een procesevaluatie onder leerlingen. Het succes van een interventie is sterk afhankelijk van een vooruitgedacht implementatieplan met daarin duidelijke protocollen (Baar et al., 2007; Bartholomew, Parcel, Kok, & Gottlieb, 2006). Een implementatieprotocol beschrijft wat de procedure is van uitvoering van de interventie (aard, volgorde, frequentie, duur en intensiteit) en wie verantwoordelijk is voor de uitvoering (Baar et al., 2007). Als er bij een inhoudelijk goede interventie onvoldoende nagedacht is over de concrete implementatie, vergroot dit de kans op een mislukte uitvoering (Baar et al., 2007). Daarnaast is het belangrijk dat de inhoud van het programma goed aansluit bij de interesses, competenties en vaardigheden van de gebruikers. Met deze doelstelling wordt de programma-integriteit onderzocht waarbij er gelet wordt op de achterliggende procedures en protocollen ten behoeve van een succesvolle implementatie van een interventie. Stals (2012) heeft de volgende vier fases van een implementatieproces gedefinieerd om de programma-integriteit te onderzoeken: (1) verspreiding, (2) adoptie, (3) invoering en (4) borging. Deze vier stappen bieden een houvast om programma's te implementeren en daarna te evalueren. Omdat de verspreiding en adoptie reeds heeft plaatsgevonden op de participerende school, richt dit

onderzoek zich op invoering en borging. Stap 3 (invoering) wordt ook wel de implementatiefase genoemd, waarbij leerkrachten Lekker Fit! Rotterdam in hun lessen verwerken en leerlingen de bijbehorende opdrachten maken. Bij stap 4 (borging) wordt er gekeken naar het behoud van Lekker Fit! Rotterdam en kan het programma indien nodig aangepast worden zodat het beter aansluit op de doelgroep (Lee, Altschul, & Mowbray, 2008). Het implementatieproces wordt onderzocht door leerlingen naar hun ervaringen over Lekker Fit! Rotterdam te bevragen. Daarnaast worden er specifieke vragen gesteld over de borging van het programma. Er wordt bekeken in hoeverre de school het programma Lekker Fit! Rotterdam op de juiste manier heeft geïmplementeerd en nog steeds op de juiste wijze gebruikt. De twee bovenstaande stappen worden vergeleken met de tweede en derde fase van het implementatieprotocol voor scholen van Lekker Fit! Rotterdam. Dit implementatieprotocol doorloopt de fases: (1) oriëntatie/ inzicht & beslissing, (2) implementatie en (3) behoud (Prochaska, Diclemente, & Norcross, 1992; Brug, Schaalma, Kok, Van de Molen & Meertens, 2001). De tweede fase komt overeen met de derde fase (invoering) van Stals (2012). Deze fase heeft als doel dat de school kennis en vaardigheden heeft om Lekker Fit! Rotterdam op effectieve wijze te implementeren. De derde fase komt overeen met de vierde fase (borging) van Stals (2012). Daarbij is het doel dat de school enthousiast blijft en Lekker Fit! Rotterdam structureel opneemt in het schoolbeleid. Omdat scholen interventies vaak anders invoeren dan bedoeld (Stewart-Brown, 2006), is de verwachting dan ook dat de school het programma anders uitvoert dan het protocol voorschrijft. Daarnaast wordt verwacht dat de leerlingen kennis hebben van de onderdelen van Lekker Fit! (zoals: de Eurofittest) omdat alleen leerlingen die deelnemen aan het programma zijn bevraagd voor dit onderzoek (Kuipers, 2010). Verder wordt er verwacht dat Lekker Fit! structureel is opgenomen in het schoolbeleid zoals beschreven in het implementatieprotocol (Janssen-Ten Haaf & Willemsen, 2011).

De tweede doelstelling is gericht op de implementatie in brede zin, waarbij de door leerlingen ervaren effectiviteit wordt onderzocht. Hierbij worden kinderen die wel en geen gezonde leefstijl hebben met elkaar vergeleken. Een factor die een positief effect kan hebben op de ontwikkeling van een gezonde leefstijl is wanneer ouders hun kinderen cognitief uitdagen en leren na te denken over gezonde keuzes (Sothorn, 2004). Daarnaast ontwikkelen kinderen hun voedselvoorkeuren door de voedingsmiddelen die beschikbaar en toegankelijk voor hen zijn (Savage, Orlet Fischer, & Birch, 2007). Ook modeling blijkt een belangrijke rol te spelen: kinderen zijn geneigd het al dan niet gezonde gedrag van hun ouders over te nemen (Brug, Tak, Te Velde, Bere, & De Bourdeaudhuij, 2008; Savage et al., 2007). Met het huidige

onderzoek wordt getracht het verschil in intentie te bepalen door de respondenten in vier groepen te verdelen van gezond en ongezond voedings- en beweeggedrag. Hierbij wordt er gekeken naar de relatie tussen gedragsdeterminanten, omgevingsfactoren en het feitelijke voedings- en beweeggedrag. Met het laatst genoemde wordt het werkelijke gedrag van de leerlingen bedoeld. Middels een kwalitatief explorerende determinantenanalyse wordt onderzocht welke achterliggende gedachten en attitudes van invloed zijn op het gezondere beweeg- en voedingsgedrag (Baar et al., 2007). Deze analyse is zinvol omdat Lekker Fit! Rotterdam hiermee mogelijk beter aansluit bij de doelgroep. Hierdoor zal het programma uiteindelijk meer succes opleveren in het terugdringen van overgewicht en de bewegingsarmoede van leerlingen.

Gedragsverandering zelf is vaak moeilijk te meten, of pas na lange tijd (Meima et al., 2008). Daarom worden determinanten van gedragsverandering onderzocht waarvoor in dit onderzoek het ASE-model gebruikt wordt (De Vries, Dijkstra, & Kuhlman, 1988). Dit gedragsveranderingsmodel gaat er van uit dat er eerst een intentie is voordat gedragsverandering daadwerkelijk plaatsvindt. De intentie is de mate waarin iemand van plan is om bepaald gedrag uit te voeren (Lechner, Kremers, Meertens, & De Vries, 2012). In dit onderzoek gaat het om de intentie gezonder te eten en meer te bewegen. Deze intenties worden bepaald door drie gedragsdeterminanten: attitude, sociale invloed en eigen-effectiviteitsverwachting (De Vries et al., 1988). Attitude kan worden beschreven als de eigen opvattingen, uitkomstverwachtingen en evaluaties van overwegingen van een persoon (Lechner et al., 2012). In dit onderzoek wordt attitude geoperationaliseerd naar *kennis, houdingen en gewoontes*. Bij kennis is het belangrijk dat voorlichting motiveert, aanzet tot nadenken en vaardigheden voor centrale informatieverwerking aanreikt (Lechner et al., 2012). Onder *houding* wordt de voorkeur voor voeding en beweging verstaan. Bijvoorbeeld de mening van een kind over een strikt beleid voor gezonde pauzehapjes. *Gewoontes* zijn automatisch geactiveerde gedragingen (Lechner et al., 2012). Vele gedragingen met betrekking tot gezondheid zijn gewoonten geworden (Quinn & Wood, 2006). Zoals het nuttigen van frisdrank in plaats van water. Omdat de eigen perceptie van gezondheid en gewicht ook een belangrijke determinant voor gedragsverandering kan zijn (Meima et al., 2008), zijn de respondenten hier ook op bevraagd. Ervaren sociale invloed wordt in dit onderzoek geoperationaliseerd naar *subjectieve normen, motivation to comply, sociale druk, sociale steun en modeling*. Onder *subjectieve norm* worden verwachtingen van belangrijke anderen over het voedings- en beweeggedrag verstaan (Lechner et al., 2012). Een voorbeeld hierbij is dat een kind weet welk gedrag er van hem wordt verwacht (bijvoorbeeld dagelijks

fruit eten na schooltijd) zodat hij zich hier ook naar kan gedragen. In hoeverre het kind zich hier iets van aantrekt en het gewenste gedrag ook daadwerkelijk uitvoert, is de *motivation to comply* (Lechner et al., 2012). Bij *sociale druk en sociale steun* gaat het om direct ervaren steun of druk van anderen (Lechner et al., 2012). Zoals de hechtheid van het sociale netwerk binnen een vriendengroep. Bij *modeling* gaat het om leren door het observeren. De laatste gedragsdeterminant is de eigen *effectiviteitsverwachting*. Dit is de inschatting van het eigen vermogen om het gedrag uit te voeren (Lechner et al., 2012). Verwachtingen kunnen volgens Bandura (1986) op drie dimensies variëren: *Magnitude*, zoals de inschatting van de persoonlijke moeilijkheidsgraad om altijd gezond te eten. *Generality*, is bijvoorbeeld de inschatting dat overgewicht kan ontstaan door in verschillende situaties vaak ongezond te eten. *Strenght*, is bijvoorbeeld het vertrouwen van een kind om de Eurofittest te halen. Barrières zijn factoren die iemand ervan weerhouden om bepaald gedrag te vertonen. Zo moet iemand de juiste kennis, vaardigheden en beschikbaarheid van middelen hebben om de gedragsintentie daadwerkelijk om te zetten in concreet gedrag (Vermeulen, Anema, Schellart, Van Mechelen, & Van der Beek, 2009). Belangrijke factoren zijn hierbij de eetgewoonten en huisregels met betrekking tot gezonde voeding en beweging in de directe omgeving van het kind. Daarnaast moet het kind ook fysiek in staat zijn om gezonde vaardigheden toe te passen (Vermeulen et al., 2009). Verwacht wordt dat de leerlingen meer kennis hebben en een positieve houding hebben tegenover gezonde voeding en beweging door deel te nemen aan Lekker Fit! Rotterdam (Golan & Crow, 2004). Er wordt verwacht dat de motivatie van kinderen en de sociale steun van ouders, school en leeftijdsgenoten belangrijkste barrières zijn voor gezond voedings- en beweggedrag (O'dea, 2003). Daarnaast is de verwachting dat leerlingen door Lekker Fit! Rotterdam de intentie hebben om meer groente en fruit te eten (Lindsay, Sussner, Kim & Gortmaker, 2006). Verder wordt er verwacht dat leerlingen ervaren dat hun vermogen om gezonde voeding en beweging te bewerkstelligen verder is ontwikkeld (Golan & Crow, 2004).

Methode

Respondenten.

Gezien het kleine aantal leerlingen op de school bestond de populatie voor dit onderzoek uit slechts 31 leerlingen verdeeld over de groepen 5, 6, 7, en 8 van een basisschool in Rotterdam. Alle kinderen van deze groepen waren selectief gekozen middels een toevallige steekproef (Baarda et al., 2013). Het criterium voor de populatie was dat de school meedeed aan Lekker Fit! Rotterdam. De leerlingen uit de groepen 5, 6, 7 en 8 hadden de

screeningsvragenlijst ingevuld en op basis van de gegevens omtrent het beweeg- en voedingsgedrag waren er 12 leerlingen geselecteerd om deel te nemen aan de focusinterviews. Deze respondenten waren in de leeftijd van 9 tot 13 jaar gelijk verdeeld naar geslacht en klas over de vier verschillende groepen, zoals beschreven bij de algemene doelstelling. De verdeling over de groepen was als volgt: Groep 1: twee kinderen uit groep 6 en één uit groep 8. Groep 2: drie kinderen verdeeld over de groepen 6 t/m 8 Groep 3: drie kinderen van groep 5 t/m 7, Groep 4: drie kinderen uit groep 5, 6 en 8.

Omdat de participanten select gekozen zijn, gelden deze resultaten alleen voor de onderzochte groep. Het verschil in etniciteit, geslacht en leeftijd van de respondenten zorgden voor een inhoudelijke representatie van de doelgroep waardoor er sprake was van inhoudelijke generalisatie (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2009). Dit houdt in dat de gevonden resultaten overdraagbaar zijn naar vergelijkbare of overeenkomstige situaties (Baarda et al., 2009).

Onderzoeksmethoden

In deze kwalitatieve casestudie werd er gebruik gemaakt van een evaluatieonderzoek ten behoeve van de procesevaluatie en een explorerende determinantenanalyse om het voedings- en beweggedrag te onderzoeken naar aanleiding van het Lekker Fit-programma. In dit onderzoek was er sprake van datatriangulatie (Baarda et al., 2013) doordat er twee kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruikt werden: Een screeningsvragenlijst en een focusinterview. Door verschillende onderzoeksinstrumenten te gebruiken, werd er een completer beeld geschetst van de situatie wat ten goede komt aan de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2001).

Screeningsvragenlijst. Er is gestart met een screeningsvragenlijst, bestaande uit 40 vragen die via de Likert-schaal beantwoord konden worden. Een deel van deze vragen zijn, overgenomen van een bestaande en sterk voorgestructureerde vragenlijst, gericht op bovenbouw leerlingen om Lekker Fit! Rotterdam te evalueren (Meima et al., 2008). Deze vragenlijst bestond uit acht vragen over de procesevaluatie. Een voorbeeld van een vraag over het implementatieproces is: ‘Wanneer was de bekendmaking van Lekker Fit?’ en een vraag over borging: ‘Worden de werkboekjes van Lekker Fit! in de klas gebruikt?’. De bestaande vragenlijst van Meima et al., (2008) was gebaseerd op de gedragsdeterminanten intentie, perceptie en attitude. Er waren vier vragen omtrent intentie: ‘Ben je van plan om het komende half jaar meer fruit te gaan eten?’, zes vragen rondom attitude: ‘Wat vind je van sporten in je vrije tijd?’, en drie vragen met betrekking tot perceptie: ‘Maak je je zorgen over je gewicht?’ Daarnaast werden er 11 vragen gesteld ter inventarisatie van het feitelijk

voedings- en beweggedrag, respectievelijk: ‘Hoeveel dagen heb jij vorige week voordat je naar school ging ontbeten?’ en ‘Hoe vaak ging jij vorige week lopend of fietsend naar school?’ Daarnaast zijn er nog vragen toegevoegd, gericht op de omgevingsfactoren. Er is voldaan aan de eis van betrouwbaarheid doordat iedere respondent dezelfde vragenlijst heeft gekregen en de vragen op dezelfde manier waren gestructureerd (Boeije, 't Hart, & Hox, 2009). De validiteit was gewaarborgd doordat getracht is alle antwoordmogelijkheden te includeren (Baarda, De Goede, & Kalmijn, 2007) via de Likert-Schaal. Hierbij is getracht de antwoordmogelijkheden zo goed mogelijk bij de vragen aan te sluiten en zo concreet mogelijk te laten zijn zodat zij een uitputtende reeks antwoorden vormen van wederzijds uitsluitende categorieën (Baarda, De Goede & Kalmijn, 2000). Het aantal antwoordmogelijkheden verschilde hierdoor dan ook per vraag. Gemiddeld waren er vier tot zes antwoordmogelijkheden waarbij de respondenten uit de volgende antwoordcategorieën of vergelijkbaar konden kiezen: ‘Heel erg mee eens’, ‘mee eens’, ‘beetje mee’, ‘eens oneens’ of ‘helemaal oneens’ Een ander antwoordcategorie was een numerieke score toekennen aan de vraag. De termen met ‘helemaal’ ervoor behoorden bij de extreme antwoordcategorie evenals de hoogste en de laagste score bij andere vragen. Ook werd er een logische volgorde van vragen aangehouden door antwoorden op thema te groeperen zodat de respondenten telkens met één onderwerp tegelijk bezig waren (Baarda, De Goede & Kalmijn, 2000). Er moet opgemerkt worden dat vragenlijsten over gedrag met enige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd omdat kinderen in de onderzochte leeftijdscategorie het lastig kunnen vinden om hun eigen gedrag te beoordelen (Meima et al., 2008). Er is geprobeerd hier rekening mee te houden door de vragen zo eenvoudig mogelijk te formuleren (Meima et al., 2008).

Uit de analyse van screeningsvragenlijst kwamen in eerste instantie te weinig respondenten naar voren waardoor het noodzakelijk was om bij de tweede analyse ook de minder extreme antwoorden mee te nemen in het selectieproces. Hierdoor was het gelukt om in het totaal 12 respondenten te selecteren voor de vier verschillende groepen. Het doel van de groepen was om een zo representatief mogelijke steekproef te bewerkstelling.

Focus-interview. Tijdens het focusinterview is doorgevraagd op de inhoud van de ingevulde vragenlijsten. Hierbij werd getracht de aard en eigenschappen van de gedragsdeterminanten, feitelijk voedings- en beweggedrag en barrières te onderzoeken. Er is daarbij gebruik gemaakt van een halfgestructureerde vragenlijst. Dit betekent dat de vragen van te voren waren vastgelegd maar de volgorde en formulering niet (Baarda et al., 2013). De vragenlijst bestond uit vragen over de procesevaluatie en vragen geformuleerd naar de gedragsdeterminanten. Een voorbeeld van een vraag naar procesevaluatie was: ‘Wat vind je er

van dat een speciale meester/ juf Lekker Fit! gymles geeft?’ Een vraag naar attitude: ‘Wat zou je er van vinden als er alleen nog maar gezonde traktaties uitgedeeld mochten worden?’ Een vraag naar sociale invloed: ‘Op welke manier hebben jouw vrienden invloed op wat je eet?’ een vraag naar eigen effectiviteit: ‘In hoeverre lukt het jou om de geleerde stof over Lekker Fit? ook buiten schooltijd toe te passen?’ Barrières: ‘Hoe vaak mag je thuis kiezen wat er gegeten wordt en hoe komt dit?’ Doordat alle leerlingen inhoudelijk dezelfde vragen voorgelegd kregen, is de betrouwbaarheid en validiteit niet in het geding gekomen (Baarda et al., 2001). Het interview is een minder gestandaardiseerde dataverzameling waarbij kennis wordt vergaard over de onderwerpen die op dat moment relevant zijn (Boeije et al., 2009).

Procedure

De directeur van de participerende school was telefonisch benaderd door de onderzoekers. In dit gesprek is uitgelegd wat het doel en de procedure van het onderzoek was. De voorkeur van de directie was om het onderzoek in het beleid van de school in te passen waardoor zij de verantwoordelijkheid van het onderzoek droegen. Als tegenprestatie heeft de school een kopie van het onderzoeksverslag aangeboden gekregen waarmee er is voldaan aan de ethische voorwaarden (Boeije, 2005).

Vanwege ziekte van één van de leerlingen hebben in het totaal 30 leerlingen de screeningsvragenlijst ingevuld. Op basis hiervan zijn er in het totaal 12 kinderen geselecteerd voor een focusinterview. De leerlingen hebben verbaal toestemming gegeven om het interview met een voicerecorder op te nemen waarna het vervolgens in een verbatim uitgewerkt is. Dit heeft de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot (Baarda et al., 2001). De interviews duurden circa 30 minuten en zijn afgenomen in groepjes van drie leerlingen tegelijk op een rustige plek op school. De anonimiteit werd gewaarborgd door geen namen van de school of de respondenten te vermelden. Tijdens de interviews is geprobeerd om op de juiste momenten door te vragen voor meer diepgang in het gesprek. Ook door het stellen van niet sturende vragen, zijn de verzamelde gegevens een goede afspiegeling van de werkelijkheid wat de interne validiteit heeft vergroot (Baarda et al., 2001). Tijdens de overgangen van gespreksonderwerpen werd er bij alle interviews gemuteerd en samengevat om de betrouwbaarheid van de interviews te vergroten (Baarda et al., 2001). Bij de afsluiting van de interviews was er een mogelijkheid voor toevoegingen of vragen vanuit de respondent.

Analyse

De screeningsvragenlijsten werden geanalyseerd om op basis daarvan vier verschillende groepen gezond en ongezond beweeg- en voedingsgedrag samen te stellen. Voor de indeling van gezond en ongezond beweeggedrag zijn de zes vragen geanalyseerd en

voor gezond en ongezond voedingsgedrag acht. Hierbij werden de hoogste en laagste scores op vragen omtrent feitelijk voedings- en bewegingsgedrag als uitgangspunt genomen. Op basis van deze criteria zijn er 12 respondenten geselecteerd voor deelname aan de focusinterviews. Vervolgens zijn de letterlijk uitgetypte interviews geanalyseerd volgens de kwalitatieve analysemethode van Baarda et al., (2013). Door analytische inductie, het systematisch vergelijken van de uitspraken, zijn er per topic kernlabels ontwikkeld die het inhoudelijke rendement van de kwalitatieve analyse weergeven. De antwoorden van de deelnemers aan het focusinterview werden samengevoegd en vergeleken met hun antwoorden op de screeningsvragenlijst waardoor de resultaten mogelijk sterker werden. De labels zijn een zo nauwkeurige mogelijke vertaling van hetgeen dat de respondenten feitelijk hebben gezegd, waardoor de interne validiteit is vergroot (Baarda et al., 2013). Door elk label van een code te voorzien zijn de analysestappen controleerbaar terug te voeren tot de oorspronkelijke tekstpassages. Dit heeft de betrouwbaarheid van de analyse vergroot.

Resultaten

Procesevaluatie

De eerste doelstelling van dit onderzoek was het uitvoeren van een procesevaluatie van de invoering van Lekker Fit! Rotterdam onder respondenten in de bovenbouw. Uit de kwalitatieve analyse van de screeningsvragenlijst en de 12 focusinterviews waren kernlabels ontwikkeld die cursief zijn weergegeven in de tekst. Deze worden al dan niet ondersteund met citaten van de respondenten.

Invoering van Lekker Fit!. Start Lekker Fit! Rotterdam: Elf respondenten gaven aan dat zij langer dan een jaar bekend waren met Lekker Fit!. De helft kon zich geen duidelijke kick-off van Lekker Fit! herinneren. Vier andere respondenten gaven echter aan dat er buiten een gezamenlijke opening was geweest van Lekker Fit! waarbij zij per klas kratten fruit aangeboden kregen. De respondenten gaven aan dat school zelf geen uitleg had gegeven over het *doel van Lekker Fit!*. Zij hadden echter wel een *eigen perceptie van het doel van Lekker Fit!*: Zeven respondenten noemden ‘Verbeteren van lichamelijke gezondheid’ als reden voor deelname en enkele respondenten gaven aan dat het voor de reputatie van de school was. Het tegengaan van obesitas werd door drie respondenten als reden gegeven en vier respondenten dachten dat het doel was om respondenten in aanraking te laten komen met gezond eten.

Procedure en uitvoering. Gebruik van de werkboekjes: drie respondenten gaven aan dat de werkboekjes niet werden gebruikt in groep 8. De overige respondenten maakten wel gebruik van de werkboekjes. Bij de *inhoud van de lessen* noemden twee respondenten als onderwerp de Schijf van Vijf, vier respondenten noemden geen specifieke onderwerpen maar

gaven aan dat Lekker Fit! in de klas werd besproken en drie respondenten gaven aan dat er tijdens de lessen ook aandacht werd besteed aan het menselijk lichaam. Slechts één respondent gaf aan dat er geen aandacht werd besteed aan Lekker Fit! in de klas. De zes respondenten die over *huiswerk van Lekker Fit!* bevroegd zijn, vertelden dat zij dit niet maakten. Als activiteiten voor *Lekker Fit! lessen in de gymzaal* werden diverse sporten genoemd als: 'Karate, dansen en smashbal'. Gevraagd naar de *activiteiten rondom Lekker Fit!* gaven zeven respondenten aan dat zij met hun klas regelmatig (ongeveer tien keer per jaar) sportverenigingen bezochten zoals een schaatsvereniging en een atletiekvereniging. Daarnaast gaven enkele respondenten aan dat er soms sportleerkrachten van buitenaf gymlessen verzorgden. Gespreid over het interview gaven respondenten aan dat school zelf veel activiteiten in de vorm van toernooien op verschillende sportgebieden organiseerde. In de screeningsvragenlijst is gevraagd naar de *Eurofittest*, waarbij elf respondenten aangaven dat de school deze uitvoerde, drie respondenten spraken dit tegen en één respondent kende de term 'Eurofittest' niet. Gevraagd naar *beweggewoontes op school* gaven de respondenten aan dat ze twee keer per week gymles en één keer per week zwemles hadden en dat groep 7 en 8 in plaats van zwemles drie keer per week gymles hadden.

Wat betreft *groente/ fruit vanuit Lekker Fit! Rotterdam* werd er door zes van de respondenten uit verschillende klassen uitgelegd dat zij voorheen voorzien werden van fruit in de klas. De reden dat deze actie gestopt is, is voor de respondenten onbekend.

Verantwoordelijke voor de uitvoering. Bij *vragen over Lekker Fit!* gingen vier respondenten naar de eigen leraar, zeven respondenten naar de gymleraar en één respondent gaf aan naar de diëtiste te gaan. Zeven respondenten gaven aan dat er een *Lekker Fit -docent* op school was en 11 respondenten waren hier tevreden over.

Aansluiting bij interesses respondenten. Drie respondenten gaven aan meer uitdaging in de werkboekjes te willen, vijf respondenten wilden meer tijd aan Lekker Fit! besteden en twee respondenten wilden meer aandacht voor het maken van gezonde traktaties tijdens de lessen. Vijf respondenten zeggen niets te willen veranderen aan Lekker Fit!

Ervaring en beoordeling Lekker Fit!. *Beoordeling Lekker Fit!:* Vrijwel alle respondenten waren lovend over het programma, echter, twee respondenten plaatsten de kanttekening dat het soms ook saai was. Gevraagd naar de *Frequentie van de Lekker Fit-lessen* gaven elf respondenten aan dat de lessen van Lekker Fit! onregelmatig gegeven werden. Eén van de respondenten benadrukte in het interview dat er voornamelijk aandacht werd besteed aan Lekker Fit! tijdens de Lekker Fit!-week. Respondenten gaven aan dat de gemiddelde *lesduur van Lekker Fit!-lessen* een half uur tot een uur was. Twee respondenten

beoordeelden de werkboekjes als negatief en vijf respondenten beschouwden de opdrachten in de werkboekjes onvoldoende uitdagend. Negen respondenten gaven aan dat zij tevreden waren met de werkboekjes en dit een goed initiatief vonden. De plaatjes in de werkboekjes vonden drie respondenten van toegevoegde waarde. De *Eurofittest* werd door de helft van de respondenten, als positief ervaren. Iets minder dan de helft van de respondenten was negatief over de *Eurofittest* door een defect aan de geluidsinstallatie.

Ervaren effectiviteit met betrekking tot de gedragsdeterminanten

De tweede doelstelling was gericht op de implementatie in brede zin, waarbij de door respondenten ervaren effectiviteit is onderzocht. Aan de hand van de gedragsdeterminanten en het feitelijke gedrag worden de resultaten beschreven. De kernlabels zijn cursief weergegeven in de tekst, al dan niet ondersteund met citaten van de respondenten. De opvallendste resultaten worden beschreven aan de hand van de vier groepen:

Feitelijk gedrag. Wat betreft het nuttigen van *gezonde voeding* gaven zeven respondenten aan dagelijks groente en fruit te eten. Voornamelijk de respondenten uit groep 2 waren hierin vertegenwoordigd. Slechts twee respondenten gaven aan twee tot vier keer per week groente en fruit te eten en twee andere respondenten gaven aan minder dan één stuk fruit per week te eten. Het *sportgedrag* van de respondenten in groep 1 was aanzienlijk minder dan groep 4 die gemiddeld vier uur sportten en ook het vaakst buiten speelden. Hierbij gaven enkele respondenten aan dat buitenspelen met vrienden ook sporten is. De helft van de respondenten *reiden* dagelijks *zelfstandig* naar school. Zeven respondenten kwamen lopend of fietsend naar school en de overige drie respondenten konden niet zelfstandig naar school komen. Alle respondenten hadden het voornemen om meer groente en fruit te gaan eten en negen respondenten hadden zeker de intentie om vaker te *ontbijten*, *meer fruit te eten* en *minder suikerdrankjes* te drinken dit in tegenstelling tot groep 2 die de minste intentie tot voorgaande items toonden. Wederom hadden negen kinderen de intentie om *vaker buiten te spelen* en *meer te sporten*.

Attitude. Bijna alle respondenten hadden een positieve *mening* over *gezonde voeding*, waarin groep 1 zich het zwakst representeerde. Vijf respondenten stelden voorwaarden aan het gezonde eten. Zo vonden vijf respondenten dat gezond eten lekker moet zijn. De meeste respondenten hadden een positieve *mening over fruit*: ‘fruit is lekker’ en ‘je kan oneindig fruit blijven eten, je raakt niet vol’. Ook over *groente* waren de respondenten positief. Daarnaast waren 10 respondenten zich er van bewust dat gezonde voeding belangrijk is voor de lichamelijke gesteldheid en vier respondenten hadden als *opvatting over voeding in het algemeen* dat balans tussen ongezond en gezond eten belangrijk is: ‘te veel gezond is irritant’.

Waarbij twee respondenten zeiden dat het avondeten best een beetje ongezond mag zijn. Met uitzondering van één respondent hadden alle respondenten een positieve *mening over bewegen/buitenspelen*. Bij de *evaluatie van het eigen voedingsgedrag* gaven vijf respondenten aan, met name de respondenten in groep 1 en 2, aan dat zij overwogen om gezonder te eten. Tijdens de *evaluatie van het eigen beweggedrag* gaven vier respondenten aan dat ze weten dat sporten goed is. Twee respondenten gaven hierbij aan dat ze al voldoende sportten. Wat betreft de *perceptie van de gezondheid* gaven vijf respondenten aan dat ze nog te ongezond aten en hun conditie onvoldoende was. Tien respondenten gaven aan dat zijn *eigen gezondheid tot op heden* goed was. Twee respondenten maakten zich een beetje zorgen over hun gezondheid en twee respondenten gaven aan dat ‘dik zijn’ niet goed voor je gezondheid is. Wat betreft de *perceptie van het gewicht* gaf meer dan de helft van de respondenten aan dat zij zich geen zorgen maakten over hun gewicht. In tegenstelling tot drie respondenten die zich een beetje zorgen maakten en één respondent die zich zeker zorgen maakte over zijn gewicht.

Ervaren sociale invloed. Negen respondenten gaven aan dat vrienden hen niet *beïnvloeden in hun voedingsgedrag*. Slechts twee respondenten gaven aan wel beïnvloed te worden door de omgeving. Gevraagd naar beïnvloeding op *beweggedrag* gaf de helft van de respondenten aan beïnvloed te worden door vrienden en vijf respondenten ontkenden dit. Meer dan de helft van de respondenten gaf aan dat het hen ‘niet uitmaakt hoe hun vrienden naar school reizen’ en dat ze hun ‘eigen vervoersmiddel kozen’. Twee respondenten gaven aan andere kinderen te stimuleren om te gaan sporten.

Eigen effectiviteit. Vier respondenten gaven aan dat hun *voedingsgedrag al gezond* was voor Lekker Fit!. Dit waren voornamelijk respondenten uit groep 1 en 4. Wat betreft *daadwerkelijke gedragsveranderingen* hadden acht respondenten een gezonder voedings- en beweeg patroon aangenomen door Lekker Fit!. Betreffende *de kwaliteiten van het kind* schatten 11 respondenten dat hun conditie verbeterd kon worden.

Omgevingsfactoren. Een grote groep respondenten mocht regelmatig thuis het *avond eten kiezen*. Echter, er is enige overlap te zien in de respondenten die af en toe de avondmaaltijd mochten kiezen en zij die dat niet mochten. Enkele respondenten leken zichzelf hierin tegen te spreken. Vier respondenten, gaven aan dat de *mening van ouders over voeding* een positieve invloed had op het eten van gezonde voeding. Er werd door negen respondenten aangegeven dat zij thuis gezonde *voedingsgewoontes hanteerden*. Groep 2 was hierin sterk vertegenwoordigd. Elf respondenten gaven aan ook ongezonde eetgewoontes te hebben. Bij zeven respondenten werd er thuis over *voeding gesproken* waarbij twee respondenten zichzelf tegenspreken. Van het totaal aantal respondenten waren er acht geen lid bij een

sportvereniging. Eén kind uit gaf bij de *evaluatie* van het *algemene beweeggedrag* aan dat een lange wachtlijst en een omslachtige aanmelding bij sportclubs hem belemmerde bij zijn wens meer te sporten. Met name groep 2 had weinig respondenten die lid waren. Over het algemeen leken de respondenten in hun *vrije tijd* gemiddeld minder dan een half uur per dag te computeren en minder dan een uur tv te kijken. Een opvallende uitkomst is dat één kind uit groep 2 meer dan 3 uur per dag tv kijkt en ongeveer 2 uur per dag computerde. Op het hypothetische voorstel om gezonde traktaties als verplichting te stellen, antwoordden zeven respondenten dat zij dit een goede regel zouden vinden.

Discussie

De algemene doelstelling van dit onderzoek was het evalueren van de implementatie en de ervaren effectiviteit, drie jaar na invoering van Lekker Fit! Rotterdam en het formuleren van eventuele aandachtspunten voor de doorontwikkeling van dit programma.

Procesevaluatie invoering.

De resultaten lieten zien dat dat kinderen zich weinig konden herinneren van de introductie van Lekker Fit!, terwijl deze activiteit wel duidelijk in het protocol beschreven staat. Dit kan verschillende oorzaken hebben: Bijvoorbeeld dat de interviews aan het einde van het schooljaar zijn afgenomen waardoor de introductie al lang geleden had plaatsgevonden. Een andere mogelijkheid is dat een introductie niet meer nodig was omdat kinderen al enkele jaren bekend zijn met het programma. Opvallend was dat de meeste respondenten aangaven dat de school de reden van deelname aan Lekker Fit! niet had uitgelegd. Hoewel de respondenten hierbij weliswaar zelf een reden bedacht hadden, rijst nu de vraag of het doel van Lekker Fit! Rotterdam behaald kan worden als het doel onvoldoende kenbaar is gemaakt aan de deelnemers. Inzicht in de noodzaak van het gewenste gedrag is nodig om gedrag te kunnen veranderen (Prochaska et al., 1992) en hiermee dus indirect het behalen van het doel van Lekker Fit!: Het terugdringen van obesitas en bewegingsarmoede bij kinderen.

De verwachting van Janssen-Ten Haaf & Willemsen (2011) is uitgekomen omdat de school Lekker Fit! structureel heeft opgenomen in het schoolbeleid. De respondenten waren allemaal bekend met Lekker Fit! waarbij zij ook enthousiast waren over leerkrachten en de wijze van lesgeven. Mogelijk heeft het enthousiasme van de leerkrachten een rol gespeeld bij de ontwikkeling van een positieve attitude bij de respondenten ten aanzien van Lekker Fit!. Wat betreft de aantrekkelijkheid van het programma vonden de meeste respondenten de combinatie van een aparte gymdocent voor Lekker Fit! en les van de eigen leerkracht prettig. Ook het feit dat de school toernooien organiseert, wordt door veel respondenten met

enthousiasme aangehaald. De lessen over het menselijk lichaam vinden veel respondenten interessant. Een verbeterpunt is dat de inhoud van de werkboekjes van Lekker Fit! wat uitdagender mogen. Conform de verwachting dat scholen interventies vaak anders uitvoeren dan bedoeld (Stewart-Brown, 2006) laat dit onderzoek zien dat de werkboekjes niet werden gebruikt in groep 8. Daarnaast gaf de helft van de respondenten aan dat zij geen huiswerk maakten, terwijl dit volgens het protocol wel een essentieel onderdeel is die ook in de les besproken hoort te worden. In het protocol staat tevens beschreven dat school een actieve bijdrage dient te leveren aan een gezonde voeding op school door afspraken te maken over gezonde traktaties en lunchtrommels. Uit de interviews kwam naar voren dat school daar in beperkte mate op toeziet. Zo werd er positieve aandacht geschonken als een kind gezonde voeding mee naar school neemt maar verder zijn er geen verplichtingen. Ook lieten de resultaten zien dat de respondenten vanuit school nu geen fruit meer krijgen. Uit bovenstaande bevindingen kan geconcludeerd worden dat de school deels de onderdelen heeft geïmplementeerd maar dat er nog ruimte is voor verbetering.

De verwachting van Kuipers (2010) dat de leerlingen kennis hadden van de onderdelen van Lekker Fit! is uitgekomen doordat de deelnemers verschillende onderdelen uit het protocol benoemden die praktisch uitgevoerd werden. Een voorbeeld hiervan is dat er een Lekker-Fit! docent aanwezig was. De school voert de Eurofittest jaarlijks uit, maar heeft hier de naam 'Piepjestest' voor. Dit zou ook een mogelijke verklaring kunnen zijn dat drie kinderen ingevuld hebben dat de Eurofittest niet werd uitgevoerd. Eén kind gaf in de screeningsvragenlijst zelf aan dat zij niet wist wat de Eurofittest was.

Ervaren effectiviteit.

De verwachting dat de respondenten meer kennis hebben en een positieve houding hebben tegenover gezonde voeding en beweging door deel te nemen aan Lekker Fit! Rotterdam (Golan & Grow, 2004) is deels uitgekomen. Bijna alle deelnemers hadden een positieve attitude tegenover gezonde voeding met name ten aanzien van fruit. Opmerkelijk was dat groep 1 het laagste aandeel had in deze mening. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deze respondenten ook aangaven dat ongezond eten ook lekker is waardoor zij geen uitgesproken mening hadden over dit onderwerp. Dit resultaat werd ondersteund doordat 10 respondenten het belang van gezonde voeding voor het lichaam kenden. Mogelijk hebben de lessen van Lekker Fit! hier een bijdrage aan geleverd. Echter, omdat er geen experiment is uitgevoerd, kan er geen causaal verband aangetoond worden. Bovenstaande gegevens moeten met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, omdat de respondenten zich bij verschillende vragen tegenspreken. Een voorbeeld hiervan is de contradictie van twee

respondenten uit groep 1 die enerzijds aangeven meer te willen sporten en tegengesteld zeggen: 'ik sport al genoeg'. Een zelfde soort situatie deed zich voor bij de vragen over gezonde voeding. Een verklaring hiervoor kan zijn dat sommige respondenten in het focusinterview geremd reageren en hun mening minder goed durven uiten of juist bepaalde uitspraken doen om indruk te maken (Baarda et al., 2009)

De verwachting dat de leerlingen ervaren hadden hun vermogen te ontwikkelen om gezonde voeding en beweging te bewerkstelligen (Golan & Crow, 2004) is bevestigd, doordat de grote meerderheid van de respondenten aangaf een gezonder voedings- en beweeg patroon ontwikkeld te hebben door Lekker Fit!. Een voorbeeld hierbij is dat een aantal respondenten aangaven dat zij overtuigd waren hun conditie te kunnen verbeteren.

Daarnaast is de verwachting dat leerlingen door Lekker Fit! Rotterdam de intentie hebben om meer groente en fruit te eten (Lindsay et al., 2006) door vrijwel alle respondenten bevestigd. Ook hier is er sprake van een contradictie doordat vier respondenten hierbij aangaven dat hun voedingsgedrag al gezond was voor Lekker Fit!. Groep 1 en 3 gaven aan dat zij dagelijks groente en fruit eten, opmerkelijk hierbij was dat vrijwel alle respondenten uit groep 2 dit ook aangaven. Door het focusinterview zou sociaal wenselijkheid een verklaring kunnen zijn voor dit resultaat (Baarda et al., 2013).

De verwachting dat de motivatie van kinderen en de sociale steun van ouders, school en leeftijdsgenoten belangrijkste barrières zijn voor gezonde voedings- en beweeggedrag (O'dea, 2003) is gedeeltelijk uitgekomen. De respondenten gaven aan dat kinderen door het programma op school gemotiveerd zijn geraakt om gezonder gedrag te vertonen. Echter, uit dit onderzoek blijkt dat leeftijdsgenoten juist geen sterke rol spelen bij het maken van gezonde keuzes. Er kan geconcludeerd worden dat leeftijdsgenoten geen invloed hebben op het maken van keuzes en dat zij dus geen barrière vormen.

Methodische kanttekeningen

Het onderzoek naar de procesevaluatie van Lekker Fit! is gedaan via ervaringen van de leerlingen. Hoewel dit praktische voorbeelden gaf, gaf dit echter geen compleet beeld van het volledige implementatieproces. Bij de interpretatie van de resultaten moet hier rekening mee gehouden worden.

Een andere kanttekening is dat er in verband met de tijdsdruk en de wensen van de school gekozen is voor screeningsvragenlijsten en focusinterviews als onderzoeksmiddelen. Hierdoor is halverwege het onderzoeksproces de opzet van het onderzoek veranderd van individuele interviews naar focusinterviews. Waardoor de gelegenheid om persoonlijke vragen te stellen naar aanleiding van de screeningsvragenlijst beperkt werd. Dit heeft

mogelijk invloed gehad op de resultaten. Daarnaast bevestigden de respondenten elkaar vaak en was de kans op sociaal wenselijkheid vergroot (Baarda et al., 2013). Het voordeel van mondelinge interviews was dat de vraag uitgelegd of toegelicht kon worden, maar dit vergde wel veel tijd. Daarnaast bleek uit de literatuur dat gedrag beter onderzocht kan worden middels observaties of het gedrag bevragen via peers, ouders of leerkrachten (Baarda et al., 2009). De achterliggende gedachte is dat mensen zich van verschillende gedragingen vaak slecht bewust zijn (Baarda et al., 2009) waardoor de resultaten minder betrouwbaar worden.

Voor het interview is er door de onderzoekers zelf een topiclijst opgesteld. Bij het opstellen hiervan is er echter te weinig aandacht besteed aan de geleerde vaardigheden van de respondenten. In vervolgonderzoek zou hier extra aandacht aan besteed moeten worden. Wat betreft de formulering van de vragen kan er echter geconcludeerd worden dat deze vragen soms een te hoog abstractieniveau hadden. Een voorbeeld van een dergelijke vraag was: 'Wat kun je ons vertellen over Lekker Fit?'. Het idee achter deze vraag was dat de respondent dan de opvallendste of de voor hem belangrijkste punten over lekker Fit naar voren zou brengen. Dit was echter niet het geval, de respondenten gaven vrijwel soortgelijke antwoorden wat er op kan duiden dat de vraag niet specifiek genoeg was waardoor zij niet getriggerd werden om een persoonlijke mening te geven. Een ander punt is dat het taalgebruik niet altijd goed aansloot op de respondenten. Een voorbeeld hierbij is dat respondenten de term 'Eurofittest' niet herkenden in de screeningsvragenlijst maar tijdens het interview werd duidelijk dat de school de naam 'Piepjestest' hiervoor hanteerde. Deze kanttekening kwam ook naar voren doordat de respondenten regelmatig om uitleg van de vraag vroegen. Een eventuele oorzaak van de problemen met het taalgebruik was dat de meerderheid van de respondenten van buitenlandse afkomst was, waardoor er mogelijk sprake was van een taalbarrière. Dit heeft mogelijk de resultaten in de screeningsvragenlijst als in het focusinterview beïnvloed.

Een andere methodische kanttekening is dat de indeling van de groepen uiteindelijk geen meerwaarde bleek te hebben. De populatie was te klein waardoor de respondenten niet random verdeeld konden worden over de groepen. Mogelijk waren de ontwikkelde kernlabels hierdoor nog niet voldoende inhoudelijk verzadigd om deze goed te kunnen definiëren. In een vervolg onderzoek is het dan ook van belang om hiervoor een grotere populatie te onderzoeken zodat het onderzoek een steviger voetstuk krijgt. Een andere optie is om twee, in plaats van vier groepen, te maken zodat gekeken kan worden hoe de verschillende groepen in de interventie en de gezonde leefstijl staan. Een andere meespelende factor voor deze kanttekening kan mogelijk de onervarenheid van de onderzoekers zijn. Enige ervaring is van

belang om op de juiste momenten door te kunnen vragen. Zeker in een focusinterview vereist het veel van de gespreksleider om ieders stem te laten horen (Baarda et al., 2009).

Het verschil in etniciteit, geslacht en leeftijd van de respondenten zorgde voor een inhoudelijke representatie van de doelgroep waardoor de gevonden resultaten overdraagbaar waren naar vergelijkbare of overeenkomstige situaties (Baarda et al., 2009). Dit onderzoek kan dienen als basis voor eventueel verder en uitgebreider onderzoek .

Implicaties

Onderstaande aanbevelingen dragen bij aan het behalen van de doelstelling van Lekker Fit! Rotterdam. Ten aanzien van de eerste doelstelling is de volgende implicatie geformuleerd: Er kan meer aandacht besteed worden aan de uitleg over redenen van deelname van Lekker Fit!. De school zou hierbij kunnen toelichten wat de gevaren van overgewicht zijn en dat de reden van deelname aan Lekker Fit! is om het overgewicht op school terug te dringen en kinderen een gezonde leefstijl aan te leren. Inzicht in de noodzaak van het gewenste gedrag is namelijk nodig om gedrag te kunnen veranderen (Prochaska et al., 1992). Eén van de conclusies uit dit onderzoek is dat de school een groot gedeelte van het implementatieprotocol in de praktijk uitvoert, maar dat er ook ruimte is voor verbetering. Zo kan groep 8 actiever betrokken worden bij de lessen van Lekker Fit! door wel in de werkboekjes te werken. Dit is juist bij deze groep van belang omdat zij tijdens de overgang naar de middelbare school voor andere keuze mogelijkheden komen te staan rondom voeding. Zo is er vaak een schoolkantine waarbij er keuzes gemaakt moeten worden tussen gezond en ongezond voeding. Tevens kan de school een actievere houding aannemen ten aanzien van gezonde voeding op school. Wellicht kan de school het voorgaande fruitbeleid opnieuw invoeren zodat de kinderen vaker in aanraking komen met fruit. Een aantal respondenten staat hier positief tegenover. Andere suggesties vanuit de respondenten zijn om ook actieve lessen te geven in het maken van gezonde traktaties waarbij er ook informatie wordt gegeven over de voedingsstoffen.

Referenties

- Amed, S. (2015). The future of treating youth-onset type 2 Diabetes: Focusing upstream and extending our influence into community environments. *Current Diabetes Reports*, 15, 6-14. doi:0.1007/s11892-015-0576-7
- Baar, P., Wubbels, T., & Vermande, M. (2007). Algemeen methodische voorwaarden voor effectiviteit en de effectiviteitspotentie van Nederlandstalige antipestprogramma's voor het primair onderwijs. *Pedagogiek*, 27, 74-78. Verkregen van <http://www.pedagogiek-online.nl.proxy.library.uu.nl/index.php/pedagogiek/article/viewFile/326/325>
- Baarda, D. B., De Goede, M. P. M., & Kalmijn, M. (2000). *Basisboek Enquêteren en gestructureerd interviewen*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Baarda, D. B., De Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2001). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Baarda, D. B., De Goede, M. P. M., & Kalmijn, M. (2007). *Basisboek enquêteren: Handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van enquêtes*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Baarda, D. B., De Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Van der Velden, T., & De Goede, M. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Erlbaum.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G. & Gottlieb, N. H. (2006). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. San Francisco: Jossey-Bass.
- BeLeu, R., Francis, L. A., & Colaco, B. (2009). Mental health problems and overweight in a nationally representative sample of adolescents: Effects of race and ethnicity. *Pediatrics*, 123, 697-702. doi:10.1542/peds.2008-0687
- Boeije, H., 't Hart, H., & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Den Haag: Boom Onderwijs.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Den Haag: Boom Onderwijs.

- Brug, J., Schaalma, H., Kok, G., Meertens, R. M., & Van der Molen, H. T. (2001). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering, Een planmatige aanpak*. Assen, Van Gorcum en Comp., , (pp. 93-97).
- Brug, J., Tak, N. I., te Velde, S. J., Bere, E., & De Bourdeaudhuij, I. (2008). Taste preferences, liking and other factors related to fruit and vegetable intakes among schoolchildren: results from observational studies. *British Journal of Nutrition*, *99*, 7-14.
- Brug, J., & Visscher, T. L. S. (2004). Determinanten van overgewicht. *Bijblijven*, *20*, 353-360. doi:10.1007/BF03059808
- Calle, E., & Kaaks, R. (2004). Overweight, obesity and cancer: Epidemiological evidence and proposed mechanisms. *Nature Reviews Cancer*, *4*, 579-591. doi:10.1038/nrc1408
- Cauwenberghe, E., Maes, L., Spittaels, H., Lenthe, F. J., Brug, J., Oppert, J. M., & Bourdeaudhuij, I. (2010). Effectiveness of school-based interventions in Europe to promote healthy nutrition in children and adolescents: Systematic review of published and 'grey' literature. *British Journal of Nutrition*, *10*, 781-797. doi:10.1017/S0007114509993370
- De Vos- Van der Hoeven, T., (2002) 'Een 'beetje' te zwaar'. Verkregen van <http://www.opvoedadvies.nl/gewicht.htm>
- De Vries, H., Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: The third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research*, *3*, 273-282. doi:10.1093/her/3.3.273
- Egger, G., & Swinburn, B. (1997). An 'ecological' approach to the obesity pandemic. *British Medical Journal*, *315*, 477-480. doi:http://dx.doi.org.proxy.library.uu.nl/10.1136/bmj.315.7106.477
- Gortmaker, S. L., Swinburn, B. A., Levy, D., Cater, R., Mabry, P. L., Finegood, D. T., ... & Moodie, M. L. (2011). Changing the future of obesity: science, policy, and action. *The lancet*, *378*, 838-847. doi:10.1016/S0140-6736(11)60815-5
- Golan, M., & Crow, S. (2004). Targeting parents exclusively in the treatment of childhood obesity: Long-term results. *Obesity Research*, *12*, 257-361. doi:10.1038/oby.2004.45
- Jansen, W., Borsboom, G., Meima, A., Joosten-Van Zwanenburg, E., Mackenbach, J. P., Raat., H., & Brug, J. (2011). Effectiveness of a primary school-based intervention to reduce overweight. *International Journal of Pediatric Obesity*, *6*, 70-77. doi:10.3109/17477166.2011.575151
- Janssen, I., Graig, W. M., Boyce, W. F., & Picket, W. (2004). Associations between

- overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics*, *113*, 1187-1194. Verkregen van <http://pediatrics.aappublications.org.proxy.library.uu.nl/content/113/5/1187.short>
- Janssen-Ten Haaf, M., & Willemsen, J. (2011). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving "Lekker Fit!"*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Verkregen van <http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Lekker-fit!>
- Kelishadi, I., & Azizi-Soleiman, F. (2014). Controlling childhood obesity: A systematic review on strategies and challenges. *Journal of Research in Medical Sciences*, *10*, 993-1008. Verkregen van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.library.uu.nl/pmc/articles/PMC4274579/>
- Kuipers, E. (2010). *Rapportage inventarisatie ouderbetrokkenheid*. Den Haag: Nederlandse Hartstichting.
- Lee, S. J., Altschul, I., & Mowbray C. T. (2008). Using planned adaptation to implement evidence-based programs with new populations. *American Journal of Community Psychology*, *41*, 290-303. doi:10.1007/s10464-008-9160-5
- Lechner, L., Kremers, S., Meertens, R., & De Vries, H. (2012). Determinanten van gedrag. In J. Brug, P. Van Assema, & L. Lechner (Red.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. (pp. 87-123). Assen: Van Gorcum.
- Lindsay, A. C., Sussner, K. M., Kim, J., & Gortmaker, S. L. (2006). The role of parents in preventing childhood obesity. *The Future of Children*, *16*, 169-186. doi:10.1353/foc.2006.0006
- Meima, A. B., Joosten- Van Zwanenburg, E. E., & Jansen, W. W. (2008). *Effectevaluatie van Lekker Fit! in Rotterdam*. Rotterdam: Gemeentelijke Gezondheidsdienst Rotterdam Rijnmond. Verkregen van http://leidraad.nisb.nl/documenten/lekker_20fit_20effectevaluatie_20def_20met_20bijlagen.pdf
- O'dea, J. A. (2003). Why do kids eat healthful food? Perceived benefits of and barriers to healthful eating and physical activity among children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, *103*, 497-501.
- Øverby, N. C., Klepp, N. I., & Bere, E. (2012). Introduction of a school fruit program is associated with reduced frequency of consumption of unhealthy snacks. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *96*, 1100-1103. doi:10.3945/ajcn.111.033399
- Prochaska, J. O., Diclemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people

- change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
Verkregen van <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102>
- Quinn, J. M., & Wood, W. (2006). Forewarnings of influence appeals: inducing resistance and acceptance. In E.S. Knowles & J.A. Linn (Red.), *Resistance and persuasion* (pp. 193-213). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Reilly, J. J., Armstrong, J. J., Dorosty, A. R., Emmett, P. M., Ness, A., Rogers, I., ... Sherriff, A. (2005). Early life risk factors for obesity in childhood: Cohort study. *British Medical Journal*, 330, (1-7). doi:<http://dx.doi.org.proxy.library.uu.nl/10.1136/bmj.38470.670903.E0>
- Savage, J. S., Orlet Fischer, J. & Birch, J. L. (2007). Parental influence on eating behavior. Concetion to adolescence. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35, 22-34.
doi: 10.1111/j.1748720X.2007.00111.x
- Sothorn, M. S. (2004). Obesity prevention in children: physical activity and nutrition. *Nutrition*, 20, 704-708. doi:10.1016/j.nut.2004.04.007
- Schönbeck, Y., & Van Buuren, S. (2010). *Resultaten vijfde landelijke groeistudie*. Factsheet 10 juni 2010. Leiden: TNO.
- Stals, K. (2012). *De Cirkel is Rond* (proefschrift). Universiteit Utrecht, Utrecht.
Verkregen van <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/242465>
- Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of het health promoting schools approach?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Verkregen van http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/74653/E88185.pdf?ua=1
- Story, M., Nanney, M. S., & Schwartz, M. B. (2009). Schools and obesity prevention: Creating school environments and policies to promote healthy eating and physical. *Milbank Quarterly*, 87, 71-100. doi:10.1111/j.1468-0009.2009.00548.x
- Van Walsum, R. (2010). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving "Lekker Fit! Rotterdam"*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Verkregen van <http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Lekker-Fit-Rotterdam>
- Vermeulen, S. J., Anema, J. R., Schellart, A. J. M., Van Mechelen, W., & Van der Beek, A. J. (2009). Intervention mapping for development of a participatory return-to-work intervention for temporary agency workers and unemployed workers sick-listed due to musculoskeletal disorders. *BioMed Central Public Health*, 9, 216. doi:10.1186/1471-

2458-9-216

Westerterp, K. R., & Speakman, J. R. (2008). Physical activity energy expenditure has not declined since the 1980's and matches energy expenditures of wild mammals.

International Journal of Obesity, 32, 1256-1263. doi:10.1038/ijo.2008.74

Wilson, P. F. W., D'Agostino, R. B., Sullivan, L., Paris, H., & Kannel, W. B. (2002).

Overweight and obesity as determinants of cardiovascular risk. The framingham experience. *Archives of Internal Medicine*. 162, 1867-1872.

doi:10.100/archinte.162.16.1867

Wright, K., Ginger, J. K., Norris, K., & Suro, Z. (2013). Impact of a nurse-directed, coordinated school health program to enhance physical activity behaviors and reduce body mass index among minority children: A parallel-group, randomized control trial.

International Journal of Nursing Studies, 50, 727-737.

doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.09.004

Yager, Z., & O' Dea, J. A. (2005). The role of teachers and other educators in the

prevention of eating disorders and child obesity: What are the issues? *Eating*

Disorders, 13, 261-278. doi:10.1080/10640260590932878