

Amsterdam University of Applied Sciences

Verkennde studie naar oudercontact binnen de kinderopvang omtrent gezond voedings- en beweggedrag

Streppel, Martinette T.; Mul, Sandra; Toussaint, Nicole

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Streppel, M. T., Mul, S., & Toussaint, N. (2019). *Verkennde studie naar oudercontact binnen de kinderopvang omtrent gezond voedings- en beweggedrag: met speciale aandacht voor ouders met een lage sociaaleconomische status en/of migratieachtergrond*. Hogeschool van Amsterdam, Lectoraat Voeding en Beweging.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please contact the library: <http://www.hva.nl/bibliotheek/contact/contactformulier/contact.html>, or send a letter to: University Library (Library of the University of Amsterdam and Amsterdam University of Applied Sciences), Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

VERKENNENDE STUDIE NAAR OUDERCONTACT BINNEN DE KINDEROPVANG OMTRENT GEZOND VOEDINGS- EN BEWEEGGEDRAG

Met speciale aandacht voor ouders met een lage
sociaaleconomische status en/of migratieachtergrond.

Lectoraat Voeding en Beweging
Faculteit Bewegen, Sport en Voeding
2019



VERKENNENDE STUDIE NAAR OUDERCONTACT BINNEN DE KINDEROPVANG OMTRENT GEZOND VOEDINGS- EN BEWEEGGEDRAG

Met speciale aandacht voor ouders met een lage sociaaleconomische status en/of migratieachtergrond.

AUTEURS

dr. ir. Martinette T. Streppel, drs. Sandra Mul en Nicole Toussaint, MSc.

AFDELING

Lectoraat Voeding en Beweging, Faculteit Bewegen, Sport en Voeding.

DATUM

18 juli 2019

TYPE PROJECT

Dit onderzoek is gefinancierd door Regieorgaan SIA, onderdeel van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), onder nummer KIEM.LSH.03.007.

VERSIE 1.0.

© 2019 Hogeschool van Amsterdam.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande, schriftelijke toestemming van de Hogeschool van Amsterdam.

INHOUD

Samenvatting	6
1. Inleiding	7
2. Methoden	9
2.1 Literatuuronderzoek ouderbetrokkenheid in leefstijlinterventies op de kinderopvang	9
2.2 Expertinterviews aangaande het betrekken van ouders met lage SES en/of migratieachtergrond bij leefstijlinterventies	9
2.3 Inventarisatie oudercomponenten in Nederlandse leefstijlinterventies	9
3. Literatuuronderzoek ouderbetrokkenheid in leefstijlinterventies op de kinderopvang	10
4. Expertinterviews aangaande het betrekken van ouders met lage SES en/of migratieachtergrond bij leefstijlinterventies	14
4.1 Kenmerken van ouders met een lage SES en/of migratieachtergrond	14
4.2 Inzet en borging van een interventie op de voorschool	16
5. Interventie(materialen) in het Nederlandse leefstijlinterventie aanbod	18
6. Conclusie en aanbevelingen	21
Literatuurlijst	23
Bijlage: Lijst geraadpleegde experts	25

SAMENVATTING

Interventies ter preventie van overgewicht en obesitas bij jonge kinderen zijn wenselijk, vooral in groepen met een lage sociaaleconomische status (SES) en een migratieachtergrond, aangezien daar de prevalentie van overgewicht en obesitas hoog is. De kinderopvang met voor- en vroegschoolse educatie (voorschool) vormt in het bijzonder een omgeving, waar ouders met een lage SES en migratieachtergrond kunnen worden bereikt. Pedagogisch professionals geven aan behoefte te hebben aan praktische hulpmiddelen/handvatten om het oudercontact met betrekking tot gezond voedings- en beweeggedrag beter vorm te geven.

De onderzoeksvraag van deze verkennende studie is: 'Hoe kunnen ouders met een lage SES en/of migratieachtergrond worden betrokken bij leefstijlinterventies op de voorschool?' Er wordt geanticipeerd op het ontwikkelen en/of samenstellen van een effectief en praktisch uitvoerbaar programma voor ouders en hun kinderen op de voorschool, met daarbij behorende handelingsperspectieven voor pedagogisch professionals.

De onderzoeksvraag is verkend door middel van een literatuuronderzoek en expertinterviews. Ook is een overzicht van bestaande interventie(materialen) gecreëerd.

Het literatuuronderzoek geeft inzicht in succesvolle oudercomponenten in bestaande leefstijlinterventies op de kinderopvang die

geassocieerd zijn met positieve interventie uitkomsten. Voorbeelden hiervan zijn: het geven van consistente informatie in opvang- en thuisomgeving, het verstrekken van schriftelijk materiaal en voorlichting, het uitvoeren van activiteiten en vergroten van betrokkenheid van de ouders bij het beleid en curriculum.

De expertinterviews geven inzicht in factoren die van belang zijn bij de ontwikkeling, inzet en borging van een leefstijlinterventie bij lage SES/ migrantenouders van kinderen op de voorschool. Er dient rekening te worden gehouden met een laag begrip van de Nederlandse taal, geringe gezondheidsvaardigheden, grote invloed van de sociale omgeving en weinig financiële middelen. In vergelijking met de hoge SES/ autochtone ouders zien experts minder regels en structuur in het eet- en slaapritme, spelend leren/speelafspraken, samen eten en kennis over portiegrootte. Een leefstijlinterventie op de voorschool zou in gezamenlijkheid, praktisch, flexibel en positief moeten zijn en er moet worden ingezet op kleine, haalbare gedragsveranderingen. Van belang is dat pedagogisch professionals achter de interventie staan en dat de interventie wordt ingezet op bestaande contactmomenten en wordt herhaald.

Bij de ontwikkeling en uitrol van een effectieve en uitvoerbare interventie is het van belang aan te sluiten op de behoefte van de doelgroep en die te betrekken bij het proces. Daarbij kan inspiratie worden gevonden in reeds bestaande interventie(materialen).

1. INLEIDING

Wereldwijd neemt de prevalentie van overgewicht en obesitas bij kinderen toe (1). In Amsterdam heeft 1 op de 5 kinderen (ernstig) overgewicht, daarbij is de prevalentie hoger in groepen met een lage sociaaleconomische status (SES) en/of migratieachtergrond (2). Overgewicht en obesitas vergroten de kans op (fysieke en psychosociale) gezondheidsproblemen (3). Deze problemen staan een goede ontwikkeling van kinderen in de weg. Een gezonde gewichtsonwikkeling hangt samen met dagelijkse leefstijlkeuzes, waaronder keuzes in voedings- en beweeggedrag (4). Ouders spelen een essentiële rol in het vormen en handhaven van gezond voedings- en beweeggedrag van hun kinderen (5). Mede doordat het leeftijdsinterval van 2 tot 6 jaar een belangrijke groeiperiode is voor de ontwikkeling van een gezond gewicht op volwassen leeftijd (6), is het van betekenis al op jonge leeftijd gezond voedings- en beweeggedrag te stimuleren. Interventies ter preventie van overgewicht en obesitas bij jonge kinderen zijn wenselijk, met name bij groepen met een lage SES en/of migratieachtergrond.

De kinderopvang met voor- en vroegschoolse educatie (voorschool) is een omgeving waar met regelmaat oudercontact plaatsvindt. Een hoog percentage van de ouders op de voorschool heeft een lage SES en/of migratieachtergrond. Het biedt daarmee kansen om deze ouders te bereiken en te betrekken bij het onderwerp 'gezonde leefstijl' en interventies ter preventie van overgewicht en obesitas bij jonge kinderen in te zetten. Het RAAK-Publiek project PreSchool@HealthyWeight (7), een samenwerking tussen de Hogeschool van Amsterdam en Impuls Kinderopvang, richtte zich op de rol van pedagogisch professionals binnen de voorschool ten aanzien van gezond voedings- en beweeggedrag van kinderen. De bestaande programma's Een Gezonde Start (8)

en PLAYgrounds voor Peuters (9) zijn aangepast aan de doelgroep en ingezet op voorscholen om het bewustzijn van pedagogisch professionals rondom gezond voedings- en beweeggedrag te verbeteren. De scholing Een Gezonde Start leert pedagogisch professionals hoe zij samen met ouders een gezonde en actieve omgeving kunnen bieden aan kinderen en hoe zij zelf het gezonde voorbeeld kunnen geven (8). Bij de PLAYgrounds voor Peuters interventie, ligt de focus op het stimuleren van beweging in de buitenruimte (9). Echter, de vertaalslag naar ouders is binnen het PreSchool@HealthyWeight project nog onvoldoende gemaakt. Pedagogisch professionals geven aan behoefte te hebben aan praktische hulpmiddelen/handvatten om het oudercontact met betrekking tot gezond voedings- en beweeggedrag beter vorm te geven. Hierin is de scholing Een Gezonde Start nog onvoldoende toereikend en binnen het PLAYgrounds voor Peuters programma wordt niet ingezet op de transfer van de voorschool naar de thuissituatie.

Onderzoek laat zien dat de invloed van de kinderopvang op voedings- en beweeggedrag, sterk afhangt van wat er thuis gebeurt en omgekeerd (10). In interviews met kinderopvang medewerkers en managers werd aangegeven dat de thuisomgeving invloed heeft op de opvangomgeving, wat de noodzaak tot afstemming tussen de thuis- en opvangomgeving aangeeft (11). Gubbels en collega's (12) observeerden verschillen in voedings- en beweeggedrag gerelateerde praktijken thuis (wat ouders/verzorgers doen om gezond eten en bewegen te stimuleren) ten opzichte van praktijken in de kinderopvang, en zagen dat deze verschillen samenhangen met ongezond gedrag bij de kinderen.

Ouders kunnen op meerdere manieren betrokken zijn bij de kinderopvang. Er is echter pas sprake van ouderbetrokkenheid als uit het gedrag van ouders blijkt dat zij zich samen met de pedagogisch professionals verantwoordelijk voelen voor de ontwikkeling van hun kind (13). Ouderbetrokkenheid gaat dus over de samenwerking van pedagogisch professionals met iedere ouder ten aanzien van de ontwikkeling van het individuele kind in alle omgevingen (school, thuis, etc.).

De onderzoeksvraag van dit rapport is: 'Hoe kunnen ouders met een lage SES en/of migratieachtergrond worden betrokken bij leefstijlinterventies op de voorschool?' Er wordt geanticipeerd op het ontwikkelen en/of samenstellen van een effectief en praktisch

uitvoerbaar programma voor ouders en hun kinderen op de voorschool, met daarbij horende handelingsperspectieven voor pedagogisch professionals.

De onderzoeksvraag wordt verkend door middel van:

- 1) een literatuuronderzoek naar effectieve strategieën voor ouderbetrokkenheid in leefstijlinterventies op de kinderopvang;
- 2) interviews met experts op het gebied van contact met ouders met een lage SES en/of migratieachtergrond over een gezonde leefstijl voor hun kinderen;
- 3) het in kaart brengen van bestaande interventies/materialen binnen het expert netwerk en in het huidige aanbod van Nederlandse leefstijlinterventies.



2. METHODEN

2.1 Literatuuronderzoek ouderbetrokkenheid in leefstijlinterventies op de kinderopvang

In de wetenschappelijke literatuur is gezocht naar overzichtsartikelen met betrekking tot interventies op de kinderopvang, gericht op voeding, beweging en/of gezonde leefstijl ter preventie van overgewicht en obesitas. Er is gezocht in de PubMed database met zoektermen voor interventie deelnemers (peuters), interventie doelgedrag (voeding, beweging, sedentair gedrag), opvangomgeving (kinderopvang, voorschool, peuterspeelzaal), familie, interventie en effectiviteit. Om relevante overzichtsartikelen te kunnen selecteren zijn de resultaten vervolgens gefilterd op 'review' en 'systematic reviews'.

2.2 Expertinterviews aangaande het betrekken van ouders met lage SES en/of migratieachtergrond bij leefstijlinterventies

Het reeds bestaande netwerk vanuit het PreSchool@HealthyWeight project (met onder andere kinderopvangorganisatie Impuls, NJI, Voedingscentrum, Gezonde Kinderopvang en GGD Amsterdam) is uitgebreid met experts op het gebied van gezondheid en lage SES en/of migratieachtergrond. De werving van experts liep via het uitgebreide netwerk en heeft geresulteerd in gesprekken met een programmamanager en projectleider van Pharos (landelijk expertisecentrum gezondheidsverschillen), diëtisten van FitFood en De Zoete Appel (diëtistenpraktijken uit de wijk

met een cliëntengroep die zich kenmerkt door diversiteit in herkomst), ouderconsulenten van kinderopvangorganisaties Impuls en Swazoom, een gedragsdeskundige van het Voedingscentrum en de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht, een jeugdverpleegkundige van de gemeente Amsterdam en een gezondheidsonderzoeker van het UMC Amsterdam met aandachtsveld migrantenpopulatie.

Doel van de gesprekken met deze experts was het verkrijgen van inzicht in de kennis en ervaringen van experts met lage SES/migrantenouders. De interviews zijn gehouden aan de hand van twee hoofdthema's, namelijk:

- Op welke kenmerken zien de experts verschillen tussen ouders met een lage SES/migranten achtergrond ten opzichte van ouders met een hoge SES/autochtone achtergrond?
- Welke factoren zijn van belang bij de inzet en borging van een leefstijlinterventie op de voorschool?

De interviews zijn uitgewerkt en gecodeerd met behulp van MAXQDA 2018.

2.3 Inventarisatie oudercomponenten in Nederlandse leefstijlinterventies

In de interventiedatabase Gezond en Actief Leven (14) is gezocht naar leefstijlinterventies met als thema: gezonde leefstijl, voeding, lichamelijke activiteit/beweegstimulering of overgewicht en als interventie setting: Kinderopvang/peuterspeelzalen (0-4 jaar).

3. LITERATUURONDERZOEK OUDER- BETROKKENHEID IN LEEFSTIJLINTERVENTIES OP DE KINDEROPVANG

In de PubMed database is gezocht naar overzichtsartikelen met betrekking tot interventies op de kinderopvang, gericht op voeding, bewegen en/of gezonde leefstijl ter preventie van overgewicht/obesitas. In de betreffende onderzoeken moest aandacht zijn voor ouderbetrokkenheid. Hieronder volgt een overzicht van de meest recente en relevante literatuur.

In het systematische literatuuronderzoek van Morris en collega's, werd voor het eerst heel specifiek gekeken naar manieren waarop ouders werden betrokken bij interventies ter preventie van obesitas in de kinderopvang (15). De onderzoekers bestudeerden de wijze waarop ouders werden betrokken bij de interventies en in welke mate deze betrokkenheid de uitkomsten hebben beïnvloed. In het literatuuronderzoek werden 15 interventies geïncludeerd. Sommige interventies resulteerden in positieve veranderingen in de Body Mass Index/het gewicht van de kinderen. De meeste interventies hadden een positief effect op de lichamelijke activiteit en de voedingsinname van kinderen. De onderzoekers concludeerden dat ouderbetrokkenheid bij voorschoolse interventies beperkt is en dat er mogelijkheden zijn voor verbetering. De volgende bevindingen werden in het literatuuronderzoek gerelateerd aan gewichtsverandering:

- 1) dat (onderwijs)materialen hetzelfde zijn, zowel thuis als in de kinderopvang/voorschool,
- 2) de capaciteitsopbouw van ouders,
- 3) dat ouders hun kinderen aanmoedigen om water te drinken en
- 4) de tevredenheid en participatie van de ouders.

Morris en collega's gaven daarnaast aan dat het belangrijk is om te onderzoeken op welke wijze ouders tevreden zijn met een interventie, waardoor de betrokkenheid wordt bevorderd (15).

In 2016 publiceerden Sisson en collega's een uitgebreid literatuuronderzoek naar leefstijlinterventies (gericht op obesitas, lichamelijke activiteit, voeding en/of schermgebruik) in de kinderopvang (16). Zij bestudeerden onder andere op wie de interventies gericht waren (opvangomgeving, pedagogisch professionals, ouders en/of kinderen) en beschreven de gebruikte interventiestrategieën en effectiviteit van de interventies. In totaal werden 71 interventies geïncludeerd.

Resultaten van interventies gericht op lichamelijke activiteit (n=41) waren over het algemeen positief. Interventies gericht op de opvangomgeving met gestructureerde activiteiten gedurende de dag, ouderbetrokkenheid, training en welzijn van het personeel en technische ondersteuning en training droegen bij aan positieve veranderingen in lichamelijke activiteit. Bij 20 (van de 41) interventies waren ouders betrokken. De meer uitgebreide strategieën in deze interventies waren interactief huiswerk, gezinsactiviteiten, websites, workshops en het gebruik van een gezinsbegeleider ('family advocate for outreach'). 65% van deze interventies was effectief. Echter, 85% van de interventies waarbij ouders niet werden betrokken was ook effectief. Toch is dit volgens de onderzoekers geen reden om ouders niet te betrekken, gezien de complexiteit van multi-level interventies.

Ook resultaten van interventies gericht op gezonde voeding (n=45) toonden gunstige effecten op de interventie uitkomsten. Interventies gericht op de opvangomgeving, inclusief technische ondersteuning en training, leken positieve veranderingen te vergemakkelijken. Echter, de vertaling naar het voedingsgedrag van kinderen was niet consistent. De geïncludeerde interventies omvatten leuke, creatieve lesprogramma's voor kinderen en waren ook gericht op het verbeteren van de opvangomgeving, het beleid, praktijken, menu's en procedures voor de voedselbereiding, maar met minder nadruk op de betrokkenheid van ouders.

Interventies met een oudercomponent (n=23 van de 45) betrokken ouders substantieel bij de interventie met hulp van belangengroepen, hands-on voorlichtingsbijeenkomsten en technische assistentie van gezondheidswerkers met betrekking tot materialen voor thuis. Bijna alle interventies die een oudercomponent bevatten, werden als effectief beschouwd. Eén interventie toonde zelfs verbeteringen aan in de communicatie tussen medewerkers en ouders over gezonde voeding (17). Op basis van bovenstaande resultaten concludeerden de onderzoekers dat een multi-level interventie, gericht op de kinderopvangomgeving, beleid en praktijken, opleiding van het personeel en persoonlijke gezondheid van medewerkers in aanvulling op de betrokkenheid van kinderen en steun van/voor ouders en 'outreach' het doel zou moeten zijn voor toekomstige interventies. Toekomstige interventies zouden moeten voortbouwen op bestaande materialen, evidence-based effectiviteit en focussen op manieren om ouders en personeel te betrekken bij het handhaven van gezonde veranderingen voor kinderen en hun families gedurende het leven (16).

In 2017 hebben Ward en collega's vergelijkbaar onderzoek uitgevoerd als Sisson (16), maar zij wilden veel nadrukkelijker bekijken welke specifieke interventieonderdelen en -strategieën bijdragen aan de effectiviteit van een interventie (18). Er is onder andere bekeken of interventies die ouderbetrokkenheid meenemen, effectiever zijn dan interventies die dit niet doen. Hiervoor hebben de onderzoekers een scoringsstelsel ontwikkeld voor de sterkte van de interventie, op basis van het aantal ingezette strategieën, de mogelijke impact van zo'n strategie en de frequentie en duur ervan.

Om te komen tot een totaalscore per interventie werden de interventieonderdelen gezonde voeding, lichamelijke activiteit (inclusief schermtijd) en ouderbetrokkenheid apart van elkaar gescoord en bij elkaar opgeteld. Strategieën met betrekking tot ouderbetrokkenheid met de meeste impact waren de meer persoonlijke strategieën, zoals oudertrainingen en familiedagen. Strategieën met een lage impact (zoals het opsturen van voorlichtingsmateriaal naar huis) waren veel passiever. 25 van de 43 geïdentificeerde interventies bevatten een onderdeel ouderbetrokkenheid. De sterkte van interventies was negatief gecorreleerd met voedings- en beweeggedrag, ongeacht of ouderbetrokkenheid in de score werd meegenomen. De correlaties met antropometrische uitkomsten waren daarentegen positief en werden groter in gevallen waarbij ouderbetrokkenheid in de totaalscore werd meegenomen. De onderzoekers concludeerden daarom dat componenten van ouderbetrokkenheid de effectiviteit van de interventies vergroten en dat ouderbetrokkenheid nodig is om interventies te laten slagen (18).

Ling en collega's voerden een meta-analyse uit naar de effecten van leefstijlinterventies (gericht op gezonde voeding, beweging, schermtijd en opvangomgeving) op de Body Mass Index (BMI) van jonge kinderen (<6 jaar) (19). Zij identificeerden 26 preventieve interventies (van 31 in totaal), waarbij ouders werden betrokken. Aan 19 van deze interventies namen de ouders actief deel. Gebruikte strategieën waren het versturen van geschreven materialen naar huis, gedragsveranderingsstrategieën, het aanleren van opvoedvaardigheden en interactieve beweeg- en voedingsvoorlichting. Daarnaast werd gebruikgemaakt van voorlichting over overgewicht/obesitas bij kinderen, het stellen van doelen, bijeenkomsten voor het hele gezin, motivational interviewing en de mogelijkheid tot lichamelijke activiteit en voedselbereiding. Uit de meta-analyse bleek dat de effecten op de BMI van jonge kinderen het kleinst waren in interventies met een passieve oudercomponent ten opzichte van interventies met een actieve of geen oudercomponent. Daarnaast bleek het aanbieden van meer oudergerichte interventiesessies te resulteren in een lager interventie-effect. Interventies met gedragsveranderingsstrategieën voor ouders resulteerden in significant grotere effecten, vergeleken met interventies zonder deze strategieën. Hetzelfde geldt voor interventies, waarbij de opvoedvaardigheden van ouders werden getraind. Ling en collega's concluderen op basis van hun resultaten dat de toegevoegde waarde van ouderbetrokkenheid nog niet helemaal duidelijk is (19).

Matwiejczyk en collega's combineerden de resultaten van reeds uitgevoerde (systematische) literatuuronderzoeken naar interventies ter bevordering van gezond eten door jonge kinderen (2-5 jaar) in de kinderopvang (20). De helft van de 12 geïncludeerde literatuuronderzoeken rapporteerden een verband tussen ouderbetrokkenheid en het behalen van de interventiedoelen.

'Actieve' ouderbetrokkenheid omvatte deelname aan een interventieonderdeel, zoals het ontvangen van geschreven materiaal, het ontvangen van nieuwsbrieven, het bijwonen van voorlichtingsbijeenkomsten of workshops, het uitvoeren van huiswerkopdrachten, het deelnemen aan de opzet van het lesplan of het deelnemen aan interactieve activiteiten, samen met het kind. Zelfs 'lage' ouderparticipatie was positief geassocieerd met interventie uitkomsten. Er wordt op basis van de beschikbare literatuurstudies aanbevolen om ouders te betrekken bij interventieprogramma's. (Zie tekst box 1 voor een overzicht van succesvolle oudercomponenten.) De kans op (gedrags)verandering wordt groter naarmate de ouders meer betrokken zijn. Daarnaast geven Matwiejczyk en collega's aan dat pedagogisch professionals een belangrijke, uitnodigende rol hebben richting ouders om deel te nemen in een interventieprogramma.

Het is in deze context belangrijk om het vertrouwen van medewerkers te vergroten om samen te werken met ouders en ouders te betrekken om de belangrijkste boodschappen zowel in de kinderopvang als thuis uit te dragen (20).

Tekst box 1: Oudercomponenten die geassocieerd zijn met succesvolle interventie uitkomsten (Matwiejczyk, 2018)

- Zorg voor doelgerichte betrokkenheid bij beleid en/of curriculumplanning en projectmanagement.
- Geef consistente informatie, zowel in de thuisomgeving als op de kinderopvang.
- Voorzie in schriftelijk materiaal, zoals menu's, recepten, voedingsbeleid, posters en voedingsinformatie.
- Geef voorlichting via nieuwsbrieven, pamfletten, posters, materialen voor thuis, online informatie, workshops, sessies met gezondheidswerkers, advies op maat op basis van resultaten van een vragenlijst.
- Informeer ouders over wat in het curriculum staat.
- Bied hands-on interactieve kooklessen aan, of het onderneem activiteiten met de kinderen.
- Neem op in de voorlichting/het onderwijs aan ouders: kindervoeding, positief opvoedkundig ouderschap, gezonde voedingskeuzes voor kinderen, menu- en receptsuggesties, voedselveiligheid, speciale diëten, voedingsmiddelen die naar kinderopvang vanuit huis worden meegenomen, wat in lunchboxen moet worden ingepakt.
Neem gedragsveranderingsstrategieën op, zoals wekelijks huiswerk, doelen stellen, sociale ondersteuning, opvoedvaardigheden en verhoogde zelfeffectiviteit en zelfregulering door feedback.
- Zorg voor actieve betrokkenheid. Moedig kinderen bijvoorbeeld aan om water te drinken en betrek ouders bij de planning en implementatie van de interventie.
- Train ouders als 'peer educators'.

Uit de literatuur kunnen we er voorzichtig vanuit gaan dat ouderbetrokkenheid van belang is voor de effectiviteit van een leefstijlinterventie op de kinderopvang, vooral voor het handhaven van gezond gedrag op de langere termijn.

4. EXPERTINTERVIEWS AANGAANDE HET BETREKKEN VAN OUDERS MET LAGE SES EN/OF MIGRATIEACHERGROND BIJ LEEFSTIJLINTERVENTIES

Doel van de gesprekken met experts was het verkrijgen van overzicht van de kennis en ervaringen op het gebied van ouders met een lage SES en/of migratieachtergrond. Daarbij lag de focus op specifieke kenmerken van deze groep ouders en werd ingegaan op factoren die van belang zijn bij de inzet en borging van een leefstijlinterventie op de voorschool. Voor de leesbaarheid van de rapportage worden de geïnterviewden niet individueel genoemd, maar per organisatie.

De bijlage bevat een lijst met geraadpleegde experts per organisatie.

4.1 Kenmerken van ouders met een lage SES en/of migratieachtergrond

Aan de experts werd gevraagd of zij algemene kenmerken zien, waarin ouders met een lage SES en/of migratieachtergrond verschillen van ouders met een hoge SES/autochtone achtergrond.

Nederlands taalbegrip en gezondheidsvaardigheden

Het verschil in begrip van de Nederlandse taal tussen deze groepen kwam duidelijk naar voren bij alle experts. Ouders met een lage SES en/of migratieachtergrond hebben veelal een lager begrip van de Nederlandse taal. FitFood ziet een verschil met 5-6 jaar geleden: "Er zijn tegenwoordig meer ouders die goed Nederlands spreken. Wel zijn er nog veel grootouders die de taal niet machtig zijn."

Pharos benadrukte dat het – naast begrip van de Nederlandse taal – ook gaat om beperkte gezondheidsvaardigheden: "Het gaat om

kennis over gezond gedrag tot je nemen, op waarde kunnen schatten en dat toepassen in je dagelijkse leven. De industrie wil een bepaald gedrag van jou en je hebt bepaalde vaardigheden nodig om je daartegen te kunnen weren. Bij deze groep is dat een issue. Het is breder dan gezondheidsvaardigheden. Het gaat over algemene basisvaardigheden zoals je financiën op orde houden en vooruit plannen. Het is belangrijk om te beseffen dat het niet eens zozeer gaat om simpele woorden, maar ook om je te verplaatsen in iemand die weinig abstractievermogen heeft. Reflecteren op je eigen gedrag is namelijk iets wat je pas na een jaar of 10 scholing ontwikkelt. Je moet je kunnen verplaatsen in iemand die gewoon doet wat ie doet. En wat gebeurt, dat gebeurt."

Er werd door de verschillende experts gepleit voor/gebruikgemaakt van zo simpel mogelijk materiaal. De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (AAGG) gaf aan zich daarom in haar materiaal te beperken tot een WAT en HOE boodschap en geen WAAROM boodschap. Zo houd je de boodschap kort, simpel en voorkom je een uitgebreide, ingewikkelde uitleg. Als mensen toch meer informatie over het WAAROM willen, is die altijd wel beschikbaar. FitFood zei hierover: "Ouders willen vaak niet eens weten waarom, maar vooral wát ze moeten doen. In herhaalconsulten proberen we dan het waarom uit te leggen."

Ook wordt door de verschillende experts veel gebruikgemaakt van visueel materiaal, zoals foto's van producten of dagmenu's, beeldverhalen, tekeningen en verpakkingen. De Zoete Appel gaf bijvoorbeeld aan: "Wat

ik heel veel heb gedaan in de voorlichting van volwassenen, is producten kopen uit de winkel om de hoek, want die herkennen ze." Experts die één op één gesprekken hebben met de doelgroep gaven aan dat ze, om te achterhalen of een boodschap wordt begrepen, bijvoorbeeld vragen om een samenvatting.

Binnen de kinderopvang wordt vaak aan andere ouders gevraagd om te vertalen, wanneer iemand de taal niet machtig is.

Geen van de experts kiest voor meerdere uitvoeringen van het materiaal in verschillende talen. Pharos gaf aan alleen hiervoor te kiezen, als een gezondheidsprobleem heel specifiek is voor een bepaalde groep.

Opvoeding

Regels en structuur

Terugkerend in de gesprekken met de experts was het thema regels en structuur. Wat velen zien, is dat binnen lage SES/migrantengroepen minder regels zijn. Kinderen vragen veel en krijgen ook veel. (De Zoete Appel) Pharos geeft aan dat ouders eten zien als liefde. In een focusgroep zei een moeder letterlijk "Eten is liefde, hoe kun je mij nu vragen om mijn kind geen liefde te geven?" De GGD ziet dat ouders vaak toegeven uit schuldgevoel vanwege weinig geld en tijd. Ouders werken hard, hebben soms slaapgebrek en daardoor minder energie om weerstand te bieden. (Voedingscentrum) Dat heeft ook weer te maken met vaardigheden. Pharos: "Als je kind gaat huilen en je niet weet hoe je daarmee kunt omgaan, kies je wellicht eerder voor de gemakkelijke weg en laat je hem/haar tv kijken". Kinderen worden ook minder gecontroleerd. De pannen staan soms gewoon de hele dag op het vuur en ze kunnen pakken wanneer en hoeveel ze willen (GGD). Gastvrijheid is onderdeel van de cultuur. Men krijgt veel bezoek of gaat vaak op bezoek. Die bezoeken gaan veelal gepaard met eten en dan wordt er niet op de kinderen gelet.

Die hangen een beetje op de achtergrond en krijgen gewoon alles. (De Zoete Appel en UMC Amsterdam) Ook zit er minder structuur in de maaltijden. Kinderen krijgen, als ze uit school komen, soms al een warme maaltijd, omdat ze aangeven honger te hebben. (De Zoete Appel) Of de pannen staan op het vuur en kinderen pakken zelf, wanneer ze trek hebben (GGD). FitFood gaf aan dat het tekort aan kennis over en aanpassing aan de Nederlandse leefstijl hieraan ten grondslag kan liggen. In Nederland hebben we soms een andere manier van eten, slapen en bewegen en dat komt niet altijd overeen met de gewoontes van sommige ouders met een migratieachtergrond. "Een kind krijgt iets te eten, zodra het aangeeft honger te hebben. Er wordt dan niet gezegd dat er bijvoorbeeld net ontbeten is, of dat er over een uurtje wordt geluncht, waardoor soms dubbele maaltijden worden genuttigd". Ook hebben ouders moeite hun kinderen naar bed te krijgen op een vast tijdstip. (De Zoete Appel) Kinderen gaan soms laat naar bed, maar moeten wel mee in het Nederlandse (voor)schoolritme en zijn dan moe (Impuls en FitFood).

Bewegen

Meerdere experts gaven aan dat in deze groepen minder wordt uitgegaan van spelend leren. Ouders zijn niet gewend om samen met hun kinderen te spelen en het kind gaat gewoon mee in de taken van de ouder (Swazoom en De Zoete Appel). Speelafspraken met andere kinderen kennen zij ook minder. Een kind in een ander huis laten spelen wordt vreemd gevonden, vooral als ze de ouders niet kennen. Impuls: "Wat kan er allemaal gebeuren?" FitFood zei hierover: "Bij bewegen wordt in de Nederlandse cultuur gekeken naar wat een kind leuk vindt, of wat bij hem/haar past. Bij andere culturen wordt het kind gewoon naar buiten gestuurd om te spelen."

Voeding

Samen eten is een beschermende factor tegen een ongezonde leefstijl. (Voedingscentrum) Aandacht voor het eten werd genoemd als belangrijk aspect voor een gezonde eetstijl. De experts zien dat daarvan niet altijd sprake is. De GGD en diëtisten geven aan dat vooral het ontbijt vaak wordt overgeslagen.

Ochtenden zijn druk en hectisch met kleding klaarleggen, brood klaarmaken, etc. Er is dan geen tijd voor ontbijt of er is geen brood in huis (De Zoete Appel). Of moeders geven aan zelf geen trek te hebben. Kinderen eten vaak apart van de ouders of met een bord op schoot voor de tv (GGD). Verder werd ook aangegeven dat er binnen de lage SES/migrantengroepen minder kennis is van portiegrootte. Kinderen krijgen dezelfde hoeveelheden als volwassenen (De Zoete Appel). Ouders vinden het belangrijk dat er goed (veel) wordt gegeten (Impuls).

Sociale Omgeving

De experts waren het erover eens dat de sociale omgeving van groot belang is binnen deze groepen.

Opa en oma spelen veelal een belangrijke rol in de opvoeding. Het Voedingscentrum zegt hierover: "Advies komt vaak uit de familiekring. Dit wordt serieus genomen, maar hoeft niet per se goed te zijn". Volgens Pharos geven ouders soms aan in een afhankelijkheidsrelatie te zitten met hun ouders. Zij passen vaak op de kinderen. In die verhouding is het aankaarten van andere (gezondere) keuzes lastig. Ook wordt er volgens de GGD vaak een oppas ingezet, omdat ouders moeten werken. Er dient rekening te worden gehouden met de omgeving, waarin het kind opgroeit. Belangrijk is alle verzorgers erbij te betrekken en vooral ervoor te zorgen dat men op één lijn zit (FitFood).

FitFood gaf ook aan dat migrantengroepen soms hun eigen wereld hebben, een kleine gemeenschap die zich niet naar buiten richt.

De communicatie gaat vaak onderling en niet via reguliere kanalen. De verbinding tussen ouders is iets om rekening mee te houden (Pharos). Binnen deze gemeenschappen komen een ongezond gewicht en een ongezonde leefstijl veel voor. "Als je in een omgeving opgroeit, waar vaak ongezond wordt gegeten, is de kans groot dat je dat zelf later ook gaat doen." (Voedingscentrum). Ook weten we dat bij Turkse en Marokkaanse mensen een beetje mollige baby/kindje toch wel als luxe wordt gezien "je zorgt goed voor je kind". Dat zien we ook bij lager opgeleiden waar men spreekt van "Hollands welvaren" (Pharos).

Financiële status

Als laatste kwam bij meerdere experts de lage financiële status van deze groepen aan bod. Gezond eten of sportclubjes worden gezien als duur en dus moeilijk haalbaar. Experts proberen hiervoor praktische tips te geven in de vorm van goedkope dagmenu's of gezonde producten en wijzen ouders op het Jeugdfonds Sport & Cultuur.

4.2 Inzet en borging van een interventie op de voorschool

Aan de experts werd gevraagd of zij factoren kunnen beter noemen, waarmee rekening gehouden dient te worden bij het inzetten en borgen van een interventie op de voorschool.

Organisatie

Als je de ouders wilt bereiken op de voorschool, is het van belang dat de pedagogisch professionals achter de interventie staan (Impuls en Swazoom). Zij kunnen helpen bij het promoten van de interventie en bij de werving van de ouders en hun kinderen.

Daarbij zijn zij ook belangrijk in hun functie als rolmodel (De Zoete Appel). Ouders moeten vertrouwen hebben in de kennis van pedagogisch professionals (Pharos) en wanneer zij gelijkwaardigheid met hen ervaren, zullen adviezen eerder worden geaccepteerd (FitFood).

Vorm interventie

Belangrijk is dat een interventie niet vanuit wetenschappelijke onderbouwing wordt gebracht. De interventie moet in gezamenlijkheid, praktisch en positief zijn (Pharos). Impuls en Swazoom zien dat ouders wel te motiveren zijn tot activiteiten, als die samen met hun kinderen plaatsvinden en plezier voorop staat. Als ouders hun kind zien genieten, ervaren zij zelf ook plezier. Het Voedingscentrum is ook voorstander van 'DOEN', dus door iets te doen al aan gedragsverandering ruiken. Daarbij is het van belang in te zetten op kleine, praktisch haalbare veranderingen (Pharos). Het Voedingscentrum zegt hierover: "Bij een gedragsverandering moet je niet direct willen dat mensen meteen volgens de hele Schijf van Vijf gaan eten. Je kunt beter inzetten op één eetwissel van een ongezond naar een gezond product". Meerdere experts adviseren om de communicatie zoveel mogelijk positief te brengen en zo min mogelijk negatief te adviseren. Ook benadrukken ze het belang van herhaling. De boodschap zou moeten terugkomen op verschillende plekken, zoals op school of in de wijk (Pharos). Daarbij kan het helpen om iets mee te geven, zodat een activiteit ook thuis kan worden gedaan (Impuls) of informatie kan worden opgehangen (De Zoete Appel). Ook kan er beeldmateriaal van een activiteit of informatie gedeeld worden op communicatiekanalen met ouders.

Timing

De experts zien dat ouders tegenwoordig vaak druk zijn en weinig tijd/zin hebben om naar bijeenkomsten te komen. Dit betekent dat georganiseerde ouderbijeenkomsten meestal slecht worden bezocht. Aansluiten bij bestaande contactmomenten kan een oplossing zijn. Binnen de kinderopvang zijn dit de breng- en haalmomenten. Belangrijk hierbij is wel dat een interventie flexibel kan worden ingezet. Ouders brengen en halen hun kinderen op verschillende tijdstippen. Ouders en kinderen moeten dus kunnen inhaken of stoppen, wanneer het hen uitkomt. Een activiteit zou kunnen aansluiten op de thema's die op dat moment in de groep worden behandeld (Impuls en Swazoom).

In het bovenstaande is een overzicht gegeven van de kennis en ervaringen van experts op het gebied van gezondheid en lage SES/migrantenouders. Daarbij moet het volgende worden benadrukt: alle experts gaven aan dat het voor de effectiviteit en uitvoerbaarheid van een interventie van belang is om aan te sluiten bij de doelgroep. In het hierop volgende project OK-GEZOND worden daarom focusgroepen gehouden om de behoefte van de doelgroep te achterhalen en wordt de doelgroep betrokken bij de ontwikkeling en de uitrol van de interventie.

5. INTERVENTIE(MATERIALEN) IN HET NEDERLANDSE LEEFSTIJLINTERVENTIE AANBOD

Zoals beschreven in de inleiding wordt met deze studie geanticipeerd op het ontwikkelen van een effectief en praktisch uitvoerbaar programma voor ouders en hun kinderen op de voorschool. In dit licht hebben we de Nederlandse interventies in Loketgezondleven.nl (14) bekeken (Tabel 1) en experts gevraagd naar interventie(materialen) die zij kennen/inzetten (Tabel 2).

Deze interventie(materialen) kunnen worden ingezet/aangepast of dienen als inspiratie. Zo wordt voorkomen dat interventie(materialen) dubbel worden ontwikkeld.

Tabel 1: Overzicht interventie(materialen) Loketgezondleven.nl

Interventie	Eigenaar	Interventie(materialen)
Beweeg Wijs, spelen en bewegen voor en door het jonge kind; 0 - 4 jaar.	Beweeg Wijs.	Nieuwsbrief en beweegkaarten voor ouders.
Beweegkriebels.	Huis voor Beweging.	Communicatie naar ouders over voldoende bewegen en de rol van de ouders als voorbeeld.
B-Fit.	Gelderse Sport Federatie.	Workshop ouders: 'Lekker Fit' en 'Vette verleiders' van de Nederlandse Hartstichting.
Een Gezonde Start.	Stichting Voedingscentrum Nederland.	Interactie met ouders als thema binnen de scholing.
Eetplezier en Beweegkriebels ouderworkshop.	Stichting Voedingscentrum Nederland.	Workshop ouders over gezond eten en bewegen.
FitGaaf!	FitGaaf.	Een gezonde 'Kids & Ouders'-kalender met stickers.
Gewichtige Gezinnen Mini.	Avant sanare.	<ul style="list-style-type: none"> • Groepsbijeenkomsten van elk twee uur voor de ouders. • Kookworkshops voor de ouders. • Beweegbijeenkomsten voor de ouders en kinderen. • Huisbezoeken voor de ouders en kinderen door de uitvoerende gedragspecialist.

Interventie	Eigenaar	Interventie(materialen)
Lekker Fit! Kinderdagverblijf.	Gemeente Rotterdam.	Activiteiten, tipsheets en flyers.
Nijntje Beweegdiploma.	Koninklijke Nederlandse Gymnastiek Unie (KNGU).	Ouder-kind varianten waarbij ouders samen met een kind kunt bewegen in de Nijntje Beweeglessen.
Smakelijke eters.	Stichting Voedingscentrum Nederland.	Interactieve workshop ouders om hun kinderen duurzame eetgewoontes bij te brengen.
SuperFIT.	Maastricht University.	<ul style="list-style-type: none"> • Gezonde leefstijl activiteiten op de voorschool. • Ouderbijeenkomsten Gezonde Leefstijl.
Voor je het weet, zijn ze groot.	GGD Amsterdam.	Ouderbijeenkomst over opvoeding, voeding en bewegen.

Tabel 2: Overzicht interventie(materialen) experts

Expert	Interventie(materiaal)
Impuls	<ul style="list-style-type: none"> • Papieren dobbelsteen met aan elke kant andere activiteit voor thuis. • Samen boodschappen doen; kind maakt boodschappenlijstje door uit folder 3 dingen te knippen/plakken. • Fotomateriaal portiegrootte. • Portiegrootte activiteit: wegen, wat is zwaar/licht. • Quizvragen als 'hoeveel moet je bewegen om een zakje chips te verbranden?' • Verpakkingen beoordelen op gezond/ongezond. • Gezamenlijke buurtappgroep voor bezoek speeltuin. • Lijstje speeltuinen in de buurt.
Swazoom	<ul style="list-style-type: none"> • Hand-out met (gratis) activiteiten in de buurt. • Workshop broodje gezond. • Activiteit met open materiaal (stenen/kiezels/schelpjes). • Lijstje met dingen om te doen voor je 12e (buitenactiviteiten).
Voedingscentrum	<ul style="list-style-type: none"> • www.voedingscentrum.nl/nl/mijn-boodschappen/eten-kopen/etiketten-lezen/etiket-vergelijken-om-gezonder-te-eten.aspx • www.voedingscentrum.nl/professionals/kindervoeding-0-4-jaar/ondersteuning-kinderopvang.aspx • Suikerklontjes spel (bv: hoeveel suikerklontjes gaan in flesje AA).

Expert	Interventie(materiaal)
Pharos	<ul style="list-style-type: none"> • www.pharos.nl/thema/gezond-opgroeien/ • Opvoedadviezen: opvoeden.nl • Workshop Een Gezonde Start voor pedagogisch medewerkers over gesprek aangaan met ouders. • Beeldverhaal over buitenspelen. (cms.zaanstad.nl/system/attachments/files/000/004/743/original/2018-12_Beeldverhaal_Buitenspelen_webversie.pdf)
FitFood	<ul style="list-style-type: none"> • Tips voor warme maaltijd (welke producten en hoeveelheid). • Tips goedkope producten. • Praatkaartjes.
De Zoete Appel	<ul style="list-style-type: none"> • Standaard dagmenu in plaatjes. • Fotomateriaal portiegrootte.
JGZ verpleegkundige	Groentefolder (Wereld Kanker Onderzoek Fonds).
AAGG	www.amsterdam.nl/communicatiemiddelenzoblijvenwijgezond/

6. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

De onderzoeksvraag van dit rapport is: 'Hoe kunnen ouders met een lage SES en/of migratieachtergrond worden betrokken bij leefstijlinterventies op de voorschool?' Daarmee wordt geanticipeerd op het ontwikkelen en/of samenstellen van een effectief en praktisch uitvoerbaar programma voor ouders en hun kinderen, met daarbij behorende handelingsperspectieven voor pedagogisch professionals. Inzicht in dit vraagstuk is verkregen door middel van een literatuurstudie en expertinterviews. Daarbij is een overzicht gecreëerd van bestaande interventie(materialen).

Uit de literatuur blijkt dat we voorzichtig ervan kunnen uitgaan dat ouderbetrokkenheid van belang is voor de effectiviteit van een leefstijlinterventie op de kinderopvang. De volgende oudercomponenten zijn geassocieerd met succesvolle uitkomsten:

- **Consistente informatie** (in thuisomgeving en de voorschool).
- **Schriftelijk materiaal**.
- **Voorlichting** via nieuwsbrieven, materialen voor thuis, workshops, etc. over gezonde keuzes en gedragsveranderingsstrategieën, zoals doelen stellen, opvoedvaardigheden.
- **Hands-on interactieve lessen of uitvoeren van activiteiten** met kinderen.
- **Actieve betrokkenheid** van ouders bij planning en implementatie interventie.
- Ouders als **peer educators**.
- **Doelgerichte betrokkenheid** en informatie over beleid, curriculum en projectmanagement.

In de geïncludeerde literatuur wordt de mate van ouderbetrokkenheid (actief, passief of geen) niet consistent gedefinieerd. Recent onderzoek naar leefstijlinterventies in het primaire onderwijs maakt onderscheid tussen directe en indirecte ouderbetrokkenheid (21). Deze definiëring kan in de toekomst worden gebruikt in de communicatie omtrent ouderbetrokkenheid in

leefstijlinterventies. Op dit moment wordt door onderzoekers van de Universiteit van Maastricht gewerkt aan een literatuuronderzoek naar de effecten van directe ouderbetrokkenheid in voeding- en beweeginterventies op de kinderopvang.

De interviews met de experts geven inzicht in kennis over en ervaringen met lage SES/migrantenouders en de inzet en borging van een leefstijlinterventie op voorschools. Bij de ontwikkeling van een interventie moet rekening worden gehouden met het begrip van de Nederlandse taal, de gezondheidsvaardigheden en de financiële status van de doelgroep. Onderwerpen binnen de opvoeding waarop kan worden ingespeeld, zijn het aanbrengen van regels en structuur, de functie van spelend leren, aandacht voor het samen eten en portiegrootte. Het is belangrijk om naast de ouders ook de sociale omgeving te betrekken bij de interventie.

Voor de inzet en borging van een interventie op de voorschool is het van belang dat pedagogisch professionals achter de interventie staan en dat zij voor de ouders dienen als gelijkwaardige gesprekspartners met verstand van zaken. De interventie zou in gezamenlijkheid, praktisch en positief moeten zijn en er moet worden ingezet (zie ook eerder), waarbij herhaling van belang is voor de borging. Een interventie kan het beste ingezet worden op bestaande contactmomenten en moet flexibel ingezet kunnen worden.

Ter afsluiting: bij de ontwikkeling en uitrol van een effectieve en uitvoerbare interventie is het van belang aan te sluiten op de behoefte van de doelgroep (pedagogisch professional en ouders) en hen te betrekken bij het proces. Er zijn reeds meerdere interventie(materialen) beschikbaar binnen het Loketgezondleven.nl en onze expertgroep. Deze zijn in kaart gebracht en kunnen ingezet/aangepast worden of dienen als inspiratie



LITERATUURLIJST

1. Ng M, Fleming T., Robinson M., Thomson B., Graetz N., Margono C., et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* (London, England). 2014;384(9945):766- 81.
2. Steenkamer I., Franssen S., Stegeman H., Wachter G. Outcome monitor Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht 2017. Amsterdam: Gemeente Amsterdam; 2017.
3. Daniels S.R. Complications of obesity in children and adolescents. *Int. J. Obes. (Lond)*. 2009;33 Suppl 1:S60-5.
4. Rennie K.L., Johnson L., Jebb S.A. Behavioral determinants of obesity. *Best Pract. Res. Clin. Endocrinol Metab*. 2005;19(3):343-58.
5. Sleddens E.F., Gerards S.M., Thijs C., De Vries N.K., Kremers S.P. General parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: a review. *Int. J. Pediatr. Obes*. 2011;6(2-2):e12-27.
6. De Kroon M.L., Renders C.M., Van Wouwe J.P., Van Buuren S., Hirasings R.A. The Terneuzen birth cohort: BMI changes between 2 and 6 years correlate strongest with adult overweight. *PLoS one*. 2010;5(2):e9155.
7. Hogeschool van Amsterdam. Urban Vitality. Projecten. Gewichtsmanagement. PreSchool@HealthyWeight. 2019. [Available on: www.hva.nl/urban-vitality/gedeelde-content/projecten/gewichtsmanagement/preschool-at-healthyweight.html].
8. Gezonde Kinderopvang. Een Gezonde Start. 2019 [Available on: eengezondestart.nl/].
9. PLAYgrounds. PLAYgrounds voor Peuters. [Available on: playgrounds.nu/playgrounds-voor-peuters/].
10. Gubbels J.S., Van Kann D.H., De Vries N.K., Thijs C, Kremers S.P. The next step in health behavior research: the need for ecological moderation analyses - an application to diet and physical activity at childcare. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2014;11(1):52.
11. Van de Kolk I., Goossens A.J.M., Gerards S., Kremers S.P.J., Manders R.M.P., Gubbels J.S. Healthy Nutrition and Physical Activity in Childcare: Views from Childcare Managers, Childcare Workers and Parents on Influential Factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018;15(12).
12. Gubbels J.S., Stessen K., Van de Kolk I., De Vries N.K., Thijs C, Kremers S.P.J. Energy balance-related parenting and child-care practices: The importance of meso-system consistency. *PLoS one*. 2018;13(9):e0203689.
13. De Vries P. Samenwerking tussen kinderopvang en ouders. Bureau Kwaliteit Kinderopvang; 2017 2017/12.
14. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Loketgezondleven.nl. 2019 [Available on: www.loketgezondleven.nl/].
15. Morris H., Skouteris H., Edwards S., Rutherford L. Obesity prevention interventions in early childhood education and care settings with parental involvement: a systematic review. *Early Child Development and Care*. 2014;185(8):1283-313.
16. Sisson S.B., Krampe M., Anundson K., Castle S.. Obesity prevention and obesogenic behavior interventions in child care: a systematic review. *Preventive medicine*. 2016;87:57-69.
17. Sharma S.V., Rashid T., Ranjit N., Byrd-Williams C., Chuang R.J., Roberts-Gray C., et al. Effectiveness of the Lunch is in the Bag program on communication between the parent, child and child- care provider around fruits, vegetables and whole grain foods: A group-randomized controlled trial. *Preventive medicine*. 2015;81:1-8.

18. Ward D.S., Welker E., Choate A., Henderson K.E., Lott M., Tovar A., et al. Strength of obesity prevention interventions in early care and education settings: a systematic review. *Preventive medicine*. 2017;95 Suppl:S37-S52.
19. Ling J., Robbins L.B., Wen F., Zhang N. Lifestyle Interventions in Preschool Children: a Meta- analysis of Effectiveness. *Am. J. Prev. Med.* 2017;53(1):102-12.
20. Matwiejczyk L., Mehta K., Scott J., Tonkin E., Coveney J. Characteristics of Effective Interventions Promoting Healthy Eating for Pre-Schoolers in Childcare Settings: an Umbrella Review. *Nutrients*. 2018;10(3).
21. Verjans-Janssen S.R.B., Van de Kolk I., Van Kann D.H.H., Kremers S.P.J., Gerards S. Effectiveness of school-based physical activity and nutrition interventions with direct parental involvement on children's BMI and energy balance-related behaviors - a systematic review. *PLoS one*. 2018;13(9):e0204560.



BIJLAGE: LIJST GERAADPLEEGDE EXPERTS

Pharos

Bart Looman en Joke van Wieringen.

Bart Looman is programmamanager Gezond Opgroeien en Joke van Wieringen is senior adviseur/projectleider Gezondheid van kwetsbare kinderen.

Pharos is het landelijk expertisecentrum gezondheidsverschillen.

De Zoete Appel

Mieke Schoenmakers,
directeur/eigenaar diëtistenpraktijk De Zoete Appel.

De doelgroep van De Zoete Appel bestaat (voor een deel uit) cliënten met een buitenlandse achtergrond (voornamelijk Marokkaans, Turks, Surinaams en Antilliaans).

FitFood

Sam Gabriel en Channy Barzely, partners diëtistenpraktijk FitFood

De diëtisten en hun cliëntengroep kenmerken zich door hun diversiteit in herkomst.

Impuls

Erna Smit.

Ondersteuningsbureau ouderbetrokkenheid bij kinderopvangorganisatie Impuls (een grote kinderopvangorganisatie in Amsterdam Nieuw-West, stadsdeel met veel lage SES/migranten bewoners).

Swazoom.

Mirjam Vlaanderen,
ouderconsulent bij kinderopvangorganisatie Swazoom (grote kinderopvangorganisatie in Amsterdam Zuid-Oost, stadsdeel met veel lage SES/migranten bewoners).

Voedingscentrum

Roel Hermans,
kennisspecialist voeding & gedrag bij het Voedingscentrum.

Amsterdam UMC

Mary Nicolaou,
projectleider HELIUS-voedingspatronen Amsterdam UMC-Universiteit van Amsterdam.
HELIUS is een groot Amsterdams gezondheidsonderzoek onder verschillende bevolkingsgroepen.

GGD Amsterdam

Maria de Rijk,
verpleegkundige Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in Amsterdam Zuid-Oost (Bijlmer).

Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (AAGG)

Antoinette Landzaat,
adviseur gedragsinzichten en communicatie.

