



TNO-rapport

Arbeid

Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

www.tno.nl/arbeid

KvL/V&GW/2010.481/20718/SCA.ima

De impact van het Kids in Balance programma:
verslag van een effectiviteitsmeting en proceseva-
luatie van een leefstijlprogramma voor kinderen.

T 023 554 93 93
F 023 554 93 94

Datum	Juli 2010
Auteurs	Drs. Arjella van Scheppingen Dr. Ellen Bos Dr. Ernest de Vroome

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeks- opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2010 TNO

Inhoudsopgave

1	Samenvatting.....	5
1.1	Conclusies en aanbevelingen	8
2	Inleiding, doel en vraagstellingen	9
3	Het Kids In Balance programma.....	11
3.1	Ontwikkeling van het programma	11
3.2	Beschrijving van het KiB programma	11
3.3	Inbedding van het programma in de maatschappelijke context	13
4	Methode	15
4.1	Effectiviteitsmeting	15
4.1.1	Statistische analyse	16
4.2	Procesevaluatie	17
5	Bevindingen	19
5.1	Beschrijving van de deelnemende populatie.....	19
5.2	Global perceived effect	20
5.3	Effectiviteit van het KiB programma.....	22
5.3.1	Primaire uitkomstmaten.....	22
5.3.2	Secundaire uitkomstmaten.....	34
5.3.3	Samenvattend effectiviteit algemeen	47
5.4	Procesevaluatie van het KiB programma.....	48
5.4.1	De inhoud: sluit de inhoud aan bij de doelgroep	48
5.4.2	De context: school en invloed van de leerkracht	48
5.4.3	De rol van de facilitator (docenten, trainers, koks, diëtisten, artsen).....	49
5.4.4	De wijze van uitvoering van de workshops	49
5.4.5	De voortgang en borging	50
6	Discussie.....	53
7	Bijlagen	55
A	Referenties en geraadpleegde documenten.....	57
B	Vragenlijst	59
C	Topiclijst	75
D	Kwalitatieve datamatrices t.b.v. de procesevaluatie van de workshops	79
E	Protocol voor het meten van lengte, gewicht en buikomvang bij kinderen	87
F	Resultaten matrix: longitudinaal tabellenboek	89

1 Samenvatting

Wat is Kids in Balance?

Kids in Balance (KiB) is een stichting met een gelijknamig gezondheidsprogramma voor kinderen. Onder het motto 'ik ga voor gezond' beoogt het programma bij te dragen aan een gezonde leefstijl van kinderen. Vanuit de aandachtsgebieden 'kennis' (medische kennis en kennis over een gezonde voeding en bewegen) en 'positief zelfbeeld' wordt in het programma aandacht besteed aan het bewustzijn van het eigen lichaam, energieverbruik en gewichtsontwikkeling, gezonde voeding, verrassende voedingsrecepten, het belang van bewegen, hoe het voelt om fit te zijn en zelfvertrouwen te hebben. Uitgangspunt is dat een gezonde en actieve leefgewoonte bijdraagt aan zelfrespect en zelfvertrouwen, een basis om prettig in het leven te staan.

Het KiB programma wordt uitgevoerd binnen basisscholen. Het lesmateriaal wordt aangeboden aan kinderen van de groepen 7 en 8 van het basisonderwijs.

Het KiB programma is in 2004- 2007 samen met diverse partners ontwikkeld en in 2007 van start gegaan. Kennis van (kinder)artsen, bewegingsdeskundigen, voedingdeskundigen en communicatiedeskundigen is hiervoor gecombineerd. Praktijkervaring van genoemde deskundigen, trainers, diëtisten en koks, is gebruikt om de kennis optimaal toegankelijk te maken voor de doelgroep. Eén en ander heeft geleid tot het programma zoals het nu bestaat.

De aanleiding tot de ontwikkeling van het KiB programma is de ervaring van (kinder)artsen dat kinderen in de basisschool leeftijd in toenemende mate kampen met overgewicht en een ongezonde leefstijl hanteren. Preventieve maatregelen zijn nodig om de met overgewicht en ongezonde leefstijl samenhangende gezondheidsklachten te verminderen. Op basis daarvan hebben de initiatiefnemers van KiB besloten tot het ontwikkelen van een lesprogramma voor kinderen op basisscholen.

Doelstelling van het KiB programma

KiB beoogt zoveel mogelijk kinderen te stimuleren tot een gezondere leefstijl. De doelstellingen van KiB zijn het bevorderen van bewustwording dat een gezonde leefstijl belangrijk is, kinderen stimuleren dat ze zelf kunnen bijdragen aan een gezonde leefstijl en daarvoor keuzes kunnen maken, het ontwikkelen van een positieve attitude t.a.v. een gezonde leefstijl en het bevorderen van inzicht in de verschillende aspecten van een gezonde leefstijl. Het KiB programma beoogt daarvoor eveneens bij te dragen aan kennisvermeerdering over een gezonde leefstijl en ook daadwerkelijk een eerste aanzet tot gedragsverandering te bewerkstelligen.

Aanpak en werkwijze van KiB

Om deze doelstellingen te bereiken is het KiB lesprogramma ontwikkeld. Het KiB programma is niet alleen gericht op kennisoverdracht, maar vooral gericht op het op een aansprekende manier adresseren van het thema gezond leven en de wijze waarop de kinderen daar zelf invulling aan kunnen geven. Door te werken met vaste trainers en rolmodellen wordt beoogd de workshops op een aansprekende manier en op maat in te richten en daarmee de impact bij de kinderen te vergroten.

KiB streeft naar verankering van het thema gezond leven in de sociale context van kinderen door te zorgen voor inbedding in de schoolsetting, samenwerking met andere organisaties en het bereiken van de thuissituatie door middel van voorlichting aan ouders.

Het evaluatieonderzoek

KiB heeft TNO gevraagd het programma een onderzoek te doen naar de impact van het programma. Dit rapport doet hiervan verslag.

Doelstelling van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is tweeledig:

1. Het in kaart brengen of de doelstellingen van het KiB programma worden behaald door middel van een effectiviteitsmeting (kwantitatief).
2. Inzicht krijgen in het verloop van het proces en de mogelijkheden voor verbetering van het programma (kwalitatief).

Methode van het onderzoek

Om de effectiviteit van het programma te onderzoeken heeft een vragenlijstonderzoek plaatsgevonden. Er is gekozen voor een controlled trial opzet. Scholen zijn hierbij ad random ingedeeld in ofwel de experimentele groep ofwel de controlegroep.

Voor het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek is gebruik gemaakt van observaties aan de hand van een daarvoor opgestelde topiclijst. Daarnaast hebben interviews plaatsgevonden met de trainers en is een beknopte vragenlijst per e-mail verstuurd aan leerkrachten. De gegevens zijn geanalyseerd met behulp van een daarvoor opgestelde kwalitatieve datamatrix.

Onderzoekspopulatie

Het onderzoek heeft plaatsgevonden op 11 scholen in stedelijk gebied in de randstad. In totaal zijn gegevens verzameld van 521 kinderen.

De analyse heeft betrekking op kinderen waarvan per item de gegevens zowel op de voor- als de nameting beschikbaar zijn. Dit varieert per item.

Van de deelnemende kinderen behoorden 315 kinderen tot de experimentele en 179 tot de controlegroep. De gemiddelde leeftijd van de kinderen is 11,2 jaar op de voormeting en 11,8 jaar op de nameting.

Er hebben ongeveer evenveel jongens als meisjes deelgenomen aan het onderzoek. Van de 473 kinderen waarvan het geslacht bekend is, zijn 240 jongens (50,7%) en 233 meisjes (49,3%).

Het onderzoek heeft betrekking op een populatie die voor de grote meerderheid bestaat uit kinderen van allochtone afkomst. Van 492 kinderen is de herkomst bekend (naar geboorteland van vader en moeder). In totaal hadden 78 kinderen een Nederlands/Westerse achtergrond (=15,9%), 88 kinderen een Turks/Marokkaanse achtergrond (17,9%), 107 kinderen een Surinaams/Antilliaanse achtergrond (21,7%) en 219 kinderen een achtergrond geclassificeerd als overig (44,5%).

Resultaten

Effectiviteitsmeting

Global perceived effect

Uit het vragenlijstonderzoek bleek dat de mate van tevredenheid met het programma erg hoog is. Bijna 90% van de kinderen is tevreden of zeer tevreden over het KiB programma. Bijna 60% van alle deelnemers geeft aan ook buiten de school met anderen (vrienden, familie) over het KiB programma te hebben gesproken. Het KiB programma wordt daarmee via deze kinderen ook onder de aandacht gebracht bij de directe omge-

ving van de kinderen. Het zelf ervaren effect is ook hoog. Ongeveer 73% van de kinderen geeft aan dat ze sinds het KiB programma een beetje gezonder of veel gezonder zijn gaan leven.

Kennis

Het onderzoek wijst ook uit dat het KiB programma een aanzet geeft tot kennisvermeerdering. Het totale kennisniveau van de kinderen is gestegen, mede dank zij het KiB programma.

Gedragsverandering

Het onderzoek toonde geen eenduidige resultaten ten aanzien van gedragsverandering, eigen effectiviteit, fase van gedragsverandering en kwaliteit van leven. Daarmee kunnen geen eensluidende conclusies getrokken worden over de beoogde aanzet tot gedragsverandering.

Procesevaluatie

Uit de procesevaluatie blijkt dat het KiB programma goed aansluit bij de beleavingswereld van kinderen. Kinderen doen in de workshops heel actief mee en krijgen ook heel praktische oefeningen waarmee ze vaardigheden opdoen en feedback krijgen ter bevordering van een gezonde leefstijl.

De inbreng van de vaste trainers in het programma is essentieel gebleken. Zij zijn de bewakers van een goed leerproces. Een goede interactie tussen kinderen en trainers/rolmodellen bleek hiervoor van belang. Vooral de rolmodellen spreken voor de kinderen erg tot de verbeelding. Maar evenzeer van belang bleek de interactie tussen de kinderen onderling. De kinderen bleken veel te leren van elkaars ervaringen en belevingen. De vaste trainers hebben hierin een belangrijke rol. Zij bewaken het proces waarbij de inbreng en beleving van kinderen op maat opgenomen wordt in het lesaanbod. Het collectieve leerproces dat hiermee gefaciliteerd wordt, biedt een mogelijkheid om ook op termijn elkaar te blijven stimuleren tot een gezondere leefstijl.

De vaste trainers hebben daarnaast ook een rol in het (in samenspraak met ouders en leerkrachten) bieden van speciale aandacht en doorverwijzen van kinderen met een risicoprofiel naar andere instanties, waardoor kinderen op maat kunnen worden begeleid.

Het onderzoek toonde aan dat ook de inbreng van de vaste groepsleerkracht van belang is voor het leerproces. Enthousiasme bij de vaste leerkracht motiveert de kinderen tot actievere deelname tijdens de workshops en biedt mogelijkheden om ook na de KiB workshops het geleerde onder de aandacht te blijven houden. In de praktijk bleken er echter grote verschillen in de mate waarin de vaste groepsleerkrachten participeerden.

Om duurzaam bewust en gezond(er) gedrag van kinderen te stimuleren omvat het KiB programma instrumentarium voor bredere inbedding en vervolg. Dit instrumentarium (zoals de website, het boekje en ander naslagwerk) blijkt in de praktijk nog niet altijd optimaal te worden benut.

1.1 Conclusies en aanbevelingen

Geconcludeerd wordt dat het KiB programma als actiegericht gezondheidsbevorderend programma voor kinderen er goed in slaagt om de kinderen te bereiken en enthousiasme te kweken voor het thema gezonde leefstijl. Het faciliteren van een collectief leerproces onder de kinderen vanuit hun eigen beleving, en daarmee de rol van de vaste trainers, is daarvoor essentieel gebleken. De tevredenheid van de kinderen over het KiB programma en de gevonden aanzet tot kennisvermeerdering mede dank zij het KiB programma, is een belangrijke voorwaarde voor een gedragsverandering naar een daadwerkelijk gezondere leefstijl. De opgedane inzichten uit dit onderzoek (naar subgroepen) kunnen worden benut voor verdere versterking van het KiB programma, bijdragend aan de gewenste gedragsverandering.

Het duurzaam bevorderen van bewust en gezond(er) gedrag van kinderen vergt een bredere inbedding in leefomgeving van kinderen. Het KiB programma kan daaraan bijdragen. Suggesties ter verbetering van het KiB programma zelf zijn gericht op een verdere inbedding van het programma in de context van het schoolkind. Enerzijds door beter gebruik te maken van het KiB instrumentarium t.b.v. follow-up en het versterken van de betrokkenheid van de ouders. Anderzijds door het beter inbedden van het KiB programma in het algehele schoolbeleid en het expliciet opnemen van verwachtingen t.a.v. de vaste leerkrachten. Het onderwerp gezond leven kan daarmee meer een structureel onderdeel worden binnen de school. Naast de invloed op de schoolsetting zal samenwerking met andere partners nodig zijn om tot een bredere beïnvloeding van de leefwereld van kinderen te komen. KiB heeft als netwerkorganisatie veel contacten om deze bredere inbedding vorm te geven.

Tot slot: met het laten verrichten van dit onderzoek heeft KiB laten zien transparantie en openheid over de impact en effectiviteit van het programma na te streven, om op basis daarvan het programma op maat te verbeteren: een belangrijke voorwaarde in de strijd tegen het maatschappelijke probleem van overgewicht en ongezonde leefstijl bij kinderen.

2 Inleiding, doel en vragenstellingen

Kids in Balance (KiB) is een stichting met een gelijknamig gezondheidsprogramma voor kinderen. Onder het motto 'ik ga voor gezond' beoogt het programma bij te dragen aan een gezonde leefstijl van kinderen. Vanuit de aandachtsgebieden 'kennis' (medische kennis en kennis over een gezonde voeding en bewegen) en 'positief zelfbeeld' wordt in het programma aandacht besteed aan het bewustzijn van het eigen lichaam, energieverbruik en gewichtsontwikkeling, gezonde voeding, verrassende voedingsrecepten, het belang van bewegen, hoe het voelt om fit te zijn en met zelfvertrouwen in het leven te staan. Uitgangspunt is dat een gezonde en actieve leefgewoonte bijdraagt aan zelfrespect en zelfvertrouwen, een basis om prettig in het leven te staan.

Het KiB programma wordt uitgevoerd binnen basisscholen. Het lesmateriaal wordt aangeboden aan kinderen van de groepen 7 en 8 van het basisonderwijs.

Het KiB programma is in 2004- 2007 samen met diverse partners ontwikkeld en in 2007 van start gegaan. Kennis van (kinder)artsen, bewegingsdeskundigen, voedingdeskundigen en communicatiedeskundigen is hiervoor gecombineerd. Praktijkervaring van genoemde deskundigen, trainers, diëtisten en koks, is gebruikt om de kennis optimaal toegankelijk te maken voor de doelgroep. E.e.a heeft geleid tot het programma zoals het nu bestaat.

Als netwerkorganisatie streeft KiB, samen met haar partners, naar een zo groot mogelijke bereik van kinderen en een zo groot mogelijke impact van het totale programma. KiB streeft daarnaast een voortdurende verbetering en innovatie na van haar dienstverlening, om daarmee zoveel mogelijk kinderen een gezonde levensstijl aan te leren. Vanuit dit streven is de vraag gesteld wat de effecten zijn van het huidige programma en hoe verbetering en innovatie gerealiseerd kan worden. TNO Kwaliteit van Leven is gevraagd het huidige programma te evalueren door een effectiviteitsmeting en procesevaluatie uit te voeren. Dit rapport doet hiervan verslag.

Het doel van deze evaluatie is tweeledig:

1. Het in kaart brengen van de effectiviteit van het KiB programma.
2. Inzicht krijgen in het verloop van het proces, gericht op a) de wijze waarop het wordt uitgevoerd in de praktijk en b) de effecten van het programma in de sociale context (wat 'doet' het programma in de sociale context?).

De volgende vragenstellingen zijn hierbij gesteld:

1. Wat is de effectiviteit van het KiB programma?
 - a. Wat is het ervaren effect door de kinderen (global perceived effect)?
 - b. Is er een statistisch significant verschil waarneembaar tussen kinderen die het KiB programma wel/niet gevolgd hebben op het gebied van:
 - i. Kennis t.a.v. voeding en bewegen
 - ii. Eigen effectiviteit en fase van gedragsverandering t.a.v. voeding, bewegen en sedentaire hobby's
 - iii. Kwaliteit van Leven
 - iv. Gedrag t.a.v. voeding, bewegen en sedentaire hobby's
 - v. Body Mass Index (BMI)
2. Is er een verschil waarneembaar in risicogedrag tussen subgroepen (op basis van BMI, geslacht en achtergrond)?
3. Welke elementen kunnen als bijdragend aan de impact van het programma worden bestempeld?

3 Het Kids In Balance programma

3.1 Ontwikkeling van het programma

De aanleiding tot de ontwikkeling van het KiB programma is de ervaring van (kinder)artsen dat kinderen in de basisschool leeftijd in toenemende mate kampen met overgewicht en een ongezonde leefstijl hanteren. Preventieve maatregelen zijn nodig om de met overgewicht en ongezonde leefstijl samenhangende gezondheidsklachten te verminderen. Op basis daarvan hebben de initiatiefnemers van KiB besloten tot het ontwikkelen van een lesprogramma voor kinderen op basisscholen. Het doel daarvan is zoveel mogelijk kinderen te stimuleren tot een gezondere leefstijl. Het KiB programma richt zich op het bevorderen van een gezonde leefstijl in een algemene populatie van schoolkinderen. Het betreft niet exclusief een risicogroep benadering van kinderen met gezondheidsklachten. In verband met de hoge prevalentie van overgewicht bij kinderen in de basisschool leeftijd, worden met de interventie echter wel veel kinderen met overgewicht bereikt.

Bij de ontwikkeling van het KiB programma is kennis en ervaring van diverse deskundigen gebruikt. Kennis van (kinder)artsen, bewegingsdeskundigen en voedingdeskundigen is hiervoor gecombineerd. Praktijkervaring van genoemde deskundigen, trainers, diëtisten, koks en communicatiedeskundigen is gebruikt om de kennis optimaal toegankelijk te maken voor de doelgroep.

De combinatie van kennis en praktijkervaring heeft geleid tot de volgende basisbestanddelen van het programma: medische kennis, kennis over voeding en bewegen, bewustwording van effecten van gedrag op gezondheid, een positieve attitude t.a.v. een gezonde leefstijl en zelfvertrouwen. Daarnaast wordt door de groepssetting op scholen, ook gewerkt aan een positieve normstelling t.a.v. gezonde leefstijl in de sociale omgeving. Dit wordt aangevuld met een voorlichtingsprogramma voor ouders en een website t.b.v. het bereik in de thuissituatie. Er zijn diverse oefeningen ter bevordering van de bewustwording. Het programma is zo ingericht dat de kinderen de opgedane kennis praktisch kunnen toepassen, met als doel gedragsverandering te stimuleren.

De kinderen leren, ervaren, proeven, ruiken en krijgen praktische tips. De kennis t.a.v. voeding en bewegen wordt gerelateerd aan gezondheid, gezondheidseffecten en kwaliteit van leven. Ingegaan wordt op de wisselwerking tussen gezondheid (en een positief zelfbeeld), gedrag (gezonde leefstijl) en de mate waarin de kinderen dat zelf kunnen gaan beïnvloeden. Daarnaast leren de kinderen dat ze zelf onderdeel uitmaken van de sociale omgeving en dat ze met hun eigen gedrag ook dat van anderen beïnvloeden. Het uitdelen van complimenten is daarvan een voorbeeld.

Met deze basisbestanddelen gelden sociaal cognitieve theorieën als theoretische onderbouwing van het lesprogramma. Elementen als kennis, bewustwording, attitude en self-efficacy zijn beschreven in theorieën als Theory of planned behavior (Ajzen 1991, 2002) en Bandura's (1986) sociaal cognitieve leertheorie. De praktische toepassingen en daarmee beoogde gedragsverandering zijn terug te voeren op het transtheoretisch model, of stages of change model (Prochaska and di Clementi 1985).

3.2 Beschrijving van het KiB programma

De workshops

De interventie bestaat uit 4 workshops van ieder 2,5 uur en wordt gegeven aan groepen van 25 tot 30 kinderen. De workshops vinden plaats in een periode van 6-8 weken, in

de school en tijdens de schooltijden. Er wordt gebruik gemaakt van een werkboek en een website. De workshops worden gegeven door speciaal daartoe opgeleide trainers: in drie van de vier workshops worden zij bijgestaan door rolmodellen, te weten arts i.o., diëtiste i.o. en een kok.

Workshop I

Workshop 1 vindt plaats in de gymzaal van de school. Op aansprekende wijze wordt tijdens de les ingegaan op energie-inname en energieverbruik in relatie tot eten en bewegen, bewustwording van lichaamshouding en ademhaling. Oefeningen zijn gericht op bewustwording van het eigen lichaam. Ook leren de kinderen zich hoe ze zichzelf kunnen presenteren, wat complimenten zijn en hoe je die geeft aan anderen. Ook ervaren ze hoe het is om complimenten te ontvangen, doordat ze daar in een oefening mee uitvoeren.

Voorbeelden

- Kinderen krijgen een rugtas op de buik en rennen door de gymzaal, de inhoud bestaat uit calorierijke producten. Na het spel wordt besproken wat de last van deze rugtas veroorzaakt.
- Een gevulde koek bevat 260 kcal. Hoelang moet je rennen om deze kcal. kwijt te raken?
- Schrijf drie complimentjes voor je klasgenoot. Schrijf op wat je leuk vindt aan jezelf. En deel deze ervaringen met elkaar? Hoe vind je dat?

Workshop II

De tweede workshop vindt plaats in het eigen klaslokaal. De arts geeft uitleg over de werking van het lichaam met betrekking tot de spijsvertering, voeding en verbranding van energie. Er wordt ingegaan op wat er in het spijsverteringsstelsel gebeurt, welke voedingsstoffen er zitten in welke voedingsproducten en welke functie hebben deze voedingsstoffen voor het lichaam. Ook wordt ingegaan op de invloed van ongezonde voeding of weinig bewegen op het lichaam. De relatie tussen ongezonde leefstijl en ziekten als suikerziekte en hoge bloeddruk komen aan de orde. In de les worden de kinderen uitgedaagd om deze kennis vanuit hun eigen beleavingswereld te gaan begrijpen. Zo wordt actief gevraagd naar eigen ervaringen van de kinderen zelf of van mensen in hun omgeving. Kinderen brengen eigen ervaringen t.a.v. gezondheid (in relatie tot gezond gedrag) in en worden zich bewust van hun eigen gewoonten

Voorbeelden

- Bij de leerkracht wordt de glucosewaarde in het bloed gemeten en na het drinken van een glas cola wordt deze waarde opnieuw gemeten.
- Bij kinderen wordt de bloeddruk en de BMI gemeten.
- Kinderen proeven wat zuur, bitter, zout en zoet is.

Workshop III

De derde workshop vindt plaats in het eigen klaslokaal. De diëtiste gaat in op de diverse voedingsstoffen en voedingswaarden. De kinderen leren hoe zij etiketten van voedingsproducten moeten lezen. Zij leren onderscheid te maken tussen gezonde en ongezonde tussendoortjes en worden gestimuleerd de keuze te maken voor een verantwoord tussendoortje. Kinderen gaan dit zelf verkennen en delen ervaringen over hun eigen gewoonten.

Voorbeelden

- Er wordt een wedstrijd gehouden wie de gezondste tussendoortjes kiest.

- Een lege colafles wordt gevuld met het aantal suikerklontjes dat in het product zit
- Er wordt een quiz gedaan n.a.v. stellingen over voeding en beweging

Workshop IV

De kok verzorgt de vierde workshop in het eigen klaslokaal. Er worden verschillende gezonde producten getoond en besproken waar deze vandaan komen, hoeveel kcal deze bevatten, wat je ermee kan doen en in welke recepten deze producten gebruikt worden. De kinderen ruiken, proeven verschillende gezonde voedingsmiddelen, waarbij tegelijkertijd wordt besproken waarom deze producten gezond zijn (qua calorische waarden, vezels etc).

Voorbeelden

- Er wordt een smoothie gemaakt van fruit (gezonde smoothie) en een smoothie van chips, gevulde koek, cola etc. om aan te tonen wat het effect in de maag is na het eten van deze producten. Hierbij wordt het verschil in aantal calorieën inzichtelijk gemaakt. De verschillen worden gevisualiseerd. Een halve kan ongezonde smoothie levert veel meer calorieën op dan een hele kan van een gezonde smoothie. De kan met de gezonde smoothie maakt bovendien veel makkelijker schoon, dan de kleverige massa van de ongezonde smoothie. Daarbij wordt de vergelijking gemaakt met het spijsverteringskanaal.

Het stimuleren van een positief zelfbeeld wordt als rode draad in alle workshops behandeld en in praktijk gebracht door: oefeningen met ademen en lichaamshouding, het geven van complimenten aan elkaar, het geven van presentaties en met elkaar in gesprek zijn. En er is aandacht voor concentratie en een goede uitstraling.

Follow-up

In de periodes tussen de workshops behandelt de vaste leerkracht oefeningen die gebaseerd zijn op bovenstaande onderwerpen. Er is een docentenboekje met oefeningen voor toepassing van de opgedane stof in de klas.

Voorlichting aan ouders en leerkrachten

Ouders en leerkrachten worden bereikt in voorlichtingsbijeenkomsten. Tijdens deze voorlichting wordt ingegaan op oorzaak van en problemen bij overgewicht en de basis van een gezonde leefstijl en de oorzaak en problemen van overgewicht. Ouders en leerkrachten krijgen concrete tips hoe zij hun kinderen kunnen helpen om gezond te leven. Of en hoe vaak dit plaatsvindt is afhankelijk van de scholen.

3.3 Inbedding van het programma in de maatschappelijke context

Als netwerkorganisatie streeft KiB, samen met haar partners, naar een zo groot mogelijk bereik van kinderen en een zo groot mogelijke impact van het totale programma. De KiB organisatie staat daarbij midden in de maatschappij. Zowel bij de ontwikkeling als bij de uitvoering van het programma worden maatschappelijk instituties en partners betrokken.

KiB richt zich primair op basisscholen. Voor de bereik van de scholen wordt samengewerkt met intermediaire partijen als GGD-en en met verwante gezondheidsinitiatieven. De uitvoering van het programma vindt plaats met partners van KiB, bv de inzet van koks in de 4^e workshop. Daarnaast wordt samengewerkt met hogescholen/universiteiten voor de inzet van diëtisten en artsen in opleiding. Ook worden re-

gelmatig stagiaires van hogeschool opleidingen als Sport, Management en Beleid ingezet.

Twee vaste KiB trainers borgen de kwaliteit van het programma. Zij zijn verantwoordelijk voor de opleiding die alle uitvoerders van het programma krijgen.

Naast de primaire doelgroep (schoolkinderen en hun directe omgeving) is de impact van het KiB initiatief dan ook breder verspreid in de maatschappij.

4 Methode

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de methoden van onderzoek. Voor de evaluatie is gekozen voor een mixed-methods aanpak. Dat betekent dat ten behoeve van de evaluatie zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn gebruikt (Boeij 2005). De kwantitatieve methoden zijn gebruikt om de effectiviteit van het programma te meten. De kwalitatieve methoden zijn gebruikt om de bredere impact van het programma in de sociale context te evalueren (procesevaluatie).

4.1 Effectiviteitsmeting

De effectiviteitsmeting bestond uit voor- en nameting met een vragenlijstonderzoek en lengte en gewichtsmeting bij de kinderen. De nameting vond plaats 6 maanden nadat de interventie had plaatsgevonden. De metingen hebben plaatsgevonden bij zowel een experimentele als een controlegroep. Het onderzoeksdesign is een controlled trial. Dat betekent dat de interventiegroep is vergeleken met een controlegroep, maar dat de deelnemers niet at random zijn verdeeld over de twee onderzoeksgroepen. Indeling in de groepen vond plaats op groepsniveau (schoolniveau). De scholen die zijn ingedeeld in de controle groep zullen na afloop van de evaluatie het KiB-programma alsnog krijgen aangeboden.

Vragenlijst

Er is een vragenlijst samengesteld bestaande uit:

Persoonskenmerken

De volgende persoonskenmerken zijn gevraagd: geslacht, school, geboortedatum, geboorteland, geboorteland moeder, geboorteland vader, werk vader, werk moeder.

Global perceived effect

Aan de interventiegroep is in de nameting tevens gevraagd wat ze zelf aan effect ervaren. Daarvoor zijn 3 vragen gesteld: de mate waarin ze zelf aangeven al dan niet gezonder te zijn gaan leven na het programma, de mate van tevredenheid over het programma en of ze al dan niet buiten schooltijd over het programma hebben gesproken.

Effectmaten

Voor bepaling van de effectmaten zijn de theoretische achtergronden van het programma zijn hierbij als uitgangspunt gehanteerd. Het programma richt zich in eerste instantie op bewustwording en kennisvermeerdering. Het evaluatieonderzoek zal daarom vooral gericht zijn op het meten van veranderingen in de kennis over gezonde voeding, gezond bewegen en op de intentie om het gedrag te veranderen.

De primaire uitkomstmaten zijn

- Aanwezige parate kennis t.a.v. voeding en bewegen (vragenlijst ontwikkeld op basis van het KiB werkboek).
- Eigen effectiviteit (Bandura 1986).
- Fase van gedragsverandering t.a.v. gezonde voeding, bewegen en sedentaire hobby's (Prochaska en DiClementi 1985).

De secundaire uitkomstmaten zijn

- Kwaliteit van leven (TACQOL, TNO preventie en gezondheid/LUMC, Verrips et al 1999).
- Zelf geschat gedrag t.a.v. voeding, bewegen en sedentaire hobby's. Hierbij zijn de standaard indicatoren van de monitor gezondheid jeugdindicatoren gehanteerd (www.monitoregezondheid.nl/jeugdindicatoren.aspx).
- BMI 1, hierbij is uitgegaan van de BMI categorieën zoals gehanteerd wordt door het voedingscentrum en overgenomen door KiB (Perkins & Van den Wall Bake-Thomsom 2006, p135).

4.1.1 *Statistische analyse*

Totale groep

Voor de totale groep (experimentele en controle groep) is getoetst of de betreffende items voor de gehele groep samen is gestegen of gedaald. Dit effect is getoetst met een gepaarde t-test.

Significanties zijn in de tabel in bijlage F aangegeven met (↑: $p < 0,05$, ↑↑: $p < 0,01$, ↑↑↑: $p < 0,001$ (en ↓)).

De gevonden verschillen voor de totale groep kunnen niet aan de interventie zelf worden toegewezen. Het effect betreft dan altijd een combinatie van de interventie, een meeteffect (de vragenlijst, de lengte/gewichtmeting, het agenderen van het onderwerp door aanwezigheid van KiB) en andere factoren al dan niet verwant aan de interventie.

Experimentele versus controle groep

Om de effectiviteit ten gevolge van het programma zelf te meten zijn verschillen tussen de experimentele en de controlegroep getoetst. Per item zijn de gemiddelden of percentage van de experimentele groep vergeleken met de gemiddelden of percentages van de controle groep. Statistische toetsing heeft plaatsgevonden met een groepsgewijze t-test. Hierbij is zowel het verschil op de voormeting als het verschil op de nameting getoetst. Daarnaast is het verschil in verandering tussen de voor- en nameting getoetst. Alleen wanneer deze laatstgenoemde veranderingsscore voor de experimentele groep significant groter is (in de juiste richting) dan de veranderingsscore in de controle groep, kan het gevonden effect worden toegewezen aan de interventie.

Significanties zijn in de tabel in bijlage F aangegeven met ▲: $p < 0,05$, ▲▲: $p < 0,01$, ▲▲▲: $p < 0,001$ (en ▼): significant hoge (resp. lage) percentages en/of gemiddelden.

Uitsplitsingen naar geslacht, herkomst en BMI

De uitsplitsing naar persoonskenmerken geslacht, herkomst en BMI is gedaan voor de experimentele groep. De reden hiervoor is dat eventuele verschillen tussen subgroepen vooral relevant zijn te weten voor kinderen die het programma hebben gevolgd. Voor het onderkennen van risicogedrag op de nulmeting is de experimentele groep voldoende groot dat sterke afwijkingen t.o.v. het totale bestand niet te verwachten zijn. Een globale toets hierop bevestigt dit uitgangspunt.

¹ Uitgevoerd door een daarvoor opgeleid meetteam aan de hand van een protocol (zie bijlage) met geijkte meetapparatuur. De kans dat het KiB programma via verbetering van kennis en via gedragsverbetering binnen 6 maanden zal leiden tot verbetering in Body Mass Index (BMI) werd voorafgaand klein geacht. Echter, doordat er grote interesse is in deze uitkomstmaten worden deze metingen (zowel bij de voor- als nameting) meegenomen in het evaluatieonderzoek

4.2 Procesevaluatie

De kwalitatieve procesevaluatie is naar Cox et al (2007) gericht op:

- 1) De wijze van uitvoering en implementatie (hoe wordt het programma uitgevoerd?).
- 2) De bredere impact van het programma in de sociale context gericht op de vragen als ‘wat triggert de doelgroep?’, ‘wat spreekt aan en waar gaan ze actief mee aan de slag?’).

Bij deze procesevaluatie is niet alleen gekeken naar het programma zelf, maar vooral naar de wijze waarop het programma is ingebed in de sociale context.

Op basis van uitgangspunten van evaluaties van large scale interventions (Van der Zouwen) is dit aspect van de kwalitatieve procesevaluatie gericht op:

- De inhoud: sluit de inhoud aan bij de doelgroep?
- De context: op welke wijze worden de school/leerkrachten betrokken?
- De rol van de facilitator (docenten, trainers, koks, diëtisten, artsen).
- De wijze van uitvoering van de workshops.
- De voortgang en borging.

De volgende onderzoeksmethoden zijn hiervoor gehanteerd: observaties, interviews en checklists per e-mail.

Observaties

Alle workshops zijn geobserveerd door 2 onderzoekers. Alle workshops zijn 3-4 maal bezocht. De beide onderzoekers hebben het proces tijdens de workshops geobserveerd aan de hand van een voorop vastgestelde topiclijst. Om deze topiclijst samen te stellen is van tevoren gezocht naar relevante theorieën. In deze theorieën beschreven elementen zijn als topiclijst uitgewerkt. Tijdens de observaties zijn waarnemingen passend bij deze topics beschreven. Daarnaast zijn na elke workshop aanvullende waarnemingen beschreven (zie bijlage C voor de methode en uiteindelijke keuze voor de topiclijst).

Evaluatie van deze observaties heeft plaatsgevonden met gebruikmaking van een kwalitatieve datamatrix. In deze datamatrix zijn per workshop de waarnemingen bij de onderkende relevante topics opgenomen. Hiertoe zijn de diverse bevindingen door de 2 onderzoekers gecodeerd en ondergebracht in de kwalitatieve datamatrix. E.e.a. resulteerde in een datamatrix met bevindingen uit de workshops. Op deze manier zijn alle waarnemingen bij alle topics beschreven in een datamatrix per workshop. De beide onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar ieder een geobserveerde workshop gecodeerd. Na deze eerste coderingsronde zijn de ervaringen van beide onderzoekers onderling besproken. Op basis hiervan zijn keuzes gemaakt voor een standaard werkwijze en interpretatie. De 2 resterende observaties per workshops zijn aansluitend door 1 onderzoeker gecodeerd. Uiteindelijk zijn de datamatrices per workshop samengebracht en geanalyseerd.

Interviews

Er hebben 2 semi-gestructureerde interviews plaatsgevonden met de 2 vaste docenten/trainers van het KiB programma. In deze interviews is ingegaan op:

- a) de elementen uit de topiclijst;
- b) de bevindingen over de uitvoering en implementatie voortkomend uit de observaties;
- c) overige persoonlijke belevingen en bevindingen van de trainers.

Checklist aan leerkrachten

In totaal zijn 5 leerkrachten per e-mail benaderd met deze aanvullende vragen over de bredere impact van het programma.

5 Bevindingen

5.1 Beschrijving van de deelnemende populatie

Het onderzoek heeft plaatsgevonden op 11 scholen in stedelijk gebied in de randstad. In totaal zijn gegevens verzameld van 521 kinderen. Tijdens het afnemen van de vragenlijst tbv de nulmeting bleek dat 25 kinderen op 1 school het KiB programma al eens eerder gevolgd hadden. Op basis daarvan is besloten deze 25 kinderen niet op te nemen in de analyse. Van het bronbestand van 496 was van 2 kinderen de school (dus de experimentele conditie) niet ingevuld. Zij zijn om die reden niet opgenomen in het bestand.

De analyse heeft betrekking op kinderen waarvan per item de gegevens zowel op de voor- als de nameting beschikbaar zijn. Dit varieert per item.

De global perceived effect (eigen ervaren effect van het programma) is gebaseerd op basis van de gegevens van 281 kinderen behorende tot de experimentele groep op de nameting (142 jongens en 139 meisjes).

Kenmerken van de deelnemende kinderen

Van de deelnemende kinderen behoorden 315 kinderen tot de experimentele en 179 tot de controlegroep. De gemiddelde leeftijd van de kinderen is 11,2 jaar op de voormeting en 11,8 jaar op de nameting.

Er hebben ongeveer evenveel jongens als meisjes deelgenomen aan het onderzoek. Van de 473 kinderen waarvan het geslacht bekend is, zijn 240 jongens (50,7%) en 233 meisjes (49,3%).

Het onderzoek heeft betrekking op een populatie die voor de grote meerderheid bestaat uit kinderen van allochtone afkomst. Van 492 kinderen is de herkomst bekend (naar geboorteland van vader en moeder). In totaal hadden 78 kinderen een Nederlands/Westerse achtergrond (=15,9%), 88 kinderen een Turks/Marokkaanse achtergrond (17,9%), 107 kinderen een Surinaams/Antilliaanse achtergrond (21,7%) en 219 kinderen een achtergrond geclassificeerd als overig (44,5%).

Verskil tussen experimentele en controlegroep

In deze gecontroleerde trial is op niveau van scholen een indeling gemaakt in de experimentele dan wel de controle groep. Idealiter levert dat vergelijkbare groepen op.

In deze trial bleek de experimentele groep echter op een aantal relevante aspecten af te wijken van de controlegroep. Zo bleek de experimentele groep gemiddeld significant jonger (11,0 versus 11,6 jaar bij een gemiddelde van 11,2) en had een significant lagere BMI (18,9 versus 20,0 bij een gemiddelde van 19,4) als uitgangswaarde.

Dit verschil tussen de experimentele en controlegroep benadrukt de noodzaak tot een voorzichtige interpretatie van de gegevens.

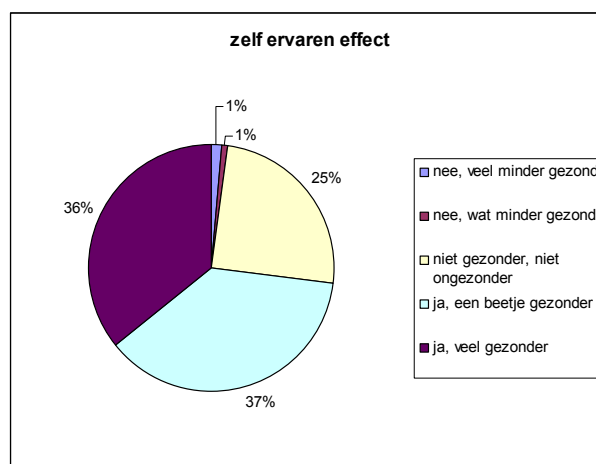
In de analyses wordt evenwel gecorrigeerd voor verschillen in uitgangswaarde.

In de voormeting bleken slechts 2 kinderen een te lage BMI te hebben. Op basis daarvan is besloten om onderscheid te maken in 2 groepen: kinderen met een lage/normale BMI en kinderen met een hoge BMI. Omdat het aantal kinderen met een lage BMI zo gering is wordt in de rapportage verder de term kinderen met een normale BMI gehanteerd. Het betreft immers voor de overgrote meerderheid kinderen met een BMI die als normaal wordt gezien.

5.2 Global perceived effect

Zelf ervaren effect

Ruim 35% van de deelnemers geeft aan veel gezonder te zijn gaan leven sinds het KiB programma. Bijna evenveel (37%) geeft aan een beetje gezonder te zijn gaan leven. Ongeveer een kwart van de kinderen (24,9%) geeft aan niet gezonder, maar ook niet ongezonder te zijn gaan leven. 0,7% respectievelijk 1,4% geeft aan dat zij sinds het KiB programma ongezonder of veel ongezonder zijn gaan leven.



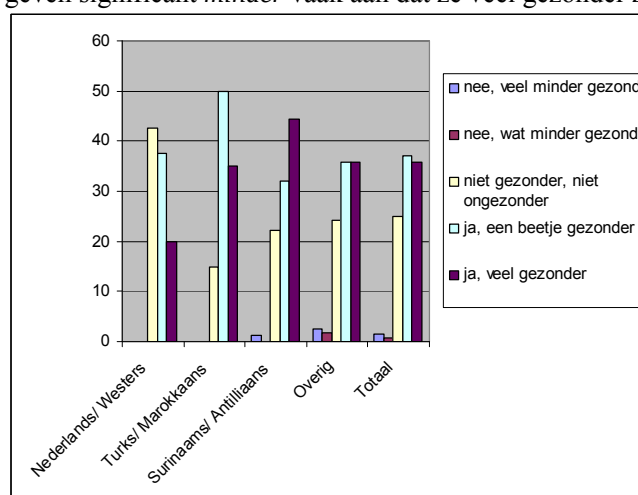
Figuur1: zelf ervaren effect

Jongens/Meisjes

Er is geen verschil in zelf ervaren effect tussen jongens en meisjes.

Naar achtergrond

De kinderen met een Nederland/Westerse achtergrond geven significant vaker aan dat het programma geen effect heeft gehad op hun leefstijl ($p < 0.01$). Dezelfde kinderen geven significant *minder* vaak aan dat ze veel gezonder zijn gaan leven ($p < 0.05$).



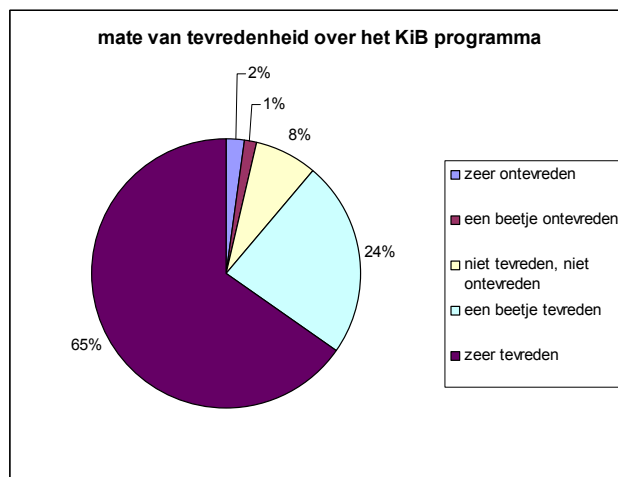
Figuur2: zelf ervaren effect naar achtergrond

Naar BMI:

Er is geen verschil naar zelf ervaren effect tussen kinderen met een normale en een hoge BMI.

Mate van tevredenheid

Van de deelnemers geeft ruim 65% aan zeer tevreden te zijn over de interventie. Bijna 24% is een beetje tevreden. 7,5% is noch tevreden noch ontevreden over het programma. In totaal is 1,4% een beetje ontevreden en 2,1% zeer ontevreden met het programma.



Figuur3: mate van tevredenheid over het KiB programma

Impact van het programma buiten de schoolsetting

Van alle kinderen die deelnamen spreekt bijna 60% ook buiten schooltijd met anderen (familie, vrienden, vriendinnen) over het KiB programma. Meisjes doen dit significant vaker dan jongens (ruim 65% van de meisjes versus bijna 53% van de jongens ($p < 0.05$)).

5.3 Effectiviteit van het KiB programma

5.3.1 Primaire uitkomstmaten

5.3.1.1 Kennis t.a.v. voeding en bewegen

De kennisvragen zijn als volgt geanalyseerd:

- Naar eventuele verschillen in het totaal aantal *goede* antwoorden.
- Naar eventuele verschillen in de afzonderlijke kennisvragen.

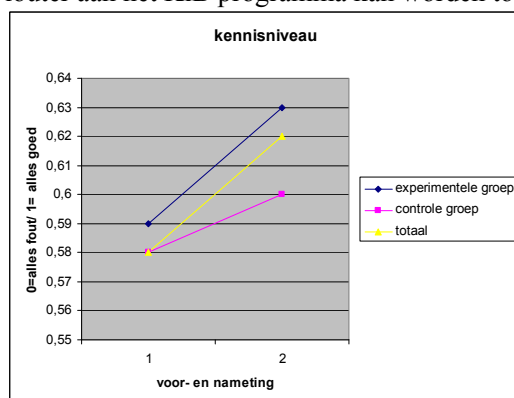
a. Totaal aantal goede kennisvragen

Totale groep

Het aantal goede antwoorden op de kennisvragen is voor de totale groep voor de nameting significant hoger dan op de voormeting (0,62 versus 0,58).

Experimentele versus controle groep

Het kennisniveau van de experimentele groep in de nameting is significant hoger dan het kennisniveau van de controle groep ($p < 0.001$). De verschilscore tussen de experimentele en controle groep is echter niet significant, zodat de kennisvermeerdering niet louter aan het KiB programma kan worden toegekend.



Figuur 4: verandering in kennisniveau voor de totale groep ($p < 0.001$) en voor de experimentele versus de controlegroep (ns)

b. Afzonderlijke kennisvragen

Totale groep

Uit de afzonderlijke kennisvragen kan geen eenduidig patroon onderkend worden. Op 11 van de 22 vragen is het kennisniveau van de totale groep verhoogd. Dit geldt voor de volgende stellingen:

- 'Koolhydraten, vetten en eiwitten alle drie voedingsstoffen'.
- 'Onverzadigd vet= verkeerd, verzadigd vet –oke'.
- 'Eten doe je alleen wanneer je honger hebt'.
- 'Melk en sinaasappelsap bevatten evenveel energie als cola, maar er zitten ook nuttige stoffen in'.
- 'Als er fruit op de verpakking staat van een tussendoortje betekent dit dat het een gezond tussendoortje is'.
- 'Als je veel beweegt kan je meer eten zonder te zwaar te worden'.
- 'Kinderen moeten voor hun gezondheid ten minste 1 uur per dag bewegen'.
- 'Als je meer beweegt heb je een kleinere kans op ziek te worden'.

- ‘Als je tijdens sport sneller ademhaalt moet je stoppen’.
- ‘Als je niet sport heb je meer kans om later suikerziekte te krijgen’.

Door het ontbreken van een statistisch verschil in verschillscore voor 10 van deze vragen, kan de kennistoename niet (louter) worden toegekend aan het KiB programma.

Voor de stelling ‘Zweten is een teken dat je te hard inspant’ is de verschillscore tussen experimentele en controlegroep wel statistisch significant.

Experimentele versus controlegroep

Een aantal van de stellingen worden in de nameting significant beter beantwoord door de experimentele groep vergeleken met de controle groep. Dit geldt voor de stellingen:

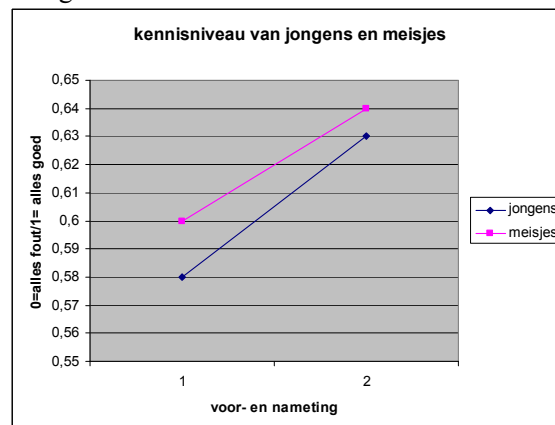
- ‘Vetten dienen als bouwstoffen in je lichaam’
- ‘Koolhydraten, vetten en eiwitten alledrie voedingsstoffen’
- ‘In light frisdrank zitten evenveel kcal maar minder suikers dan in gewone frisdrank’

De kennistoename in de experimentele groep is voor deze stellingen ook groter dan voor de controlegroep. Dit verschil in veranderingsscore is echter niet significant.

Kennisniveau in subgroepen

Meisjes en jongens

Er is geen verschil in het totale kennisniveau tussen jongens en meisjes.



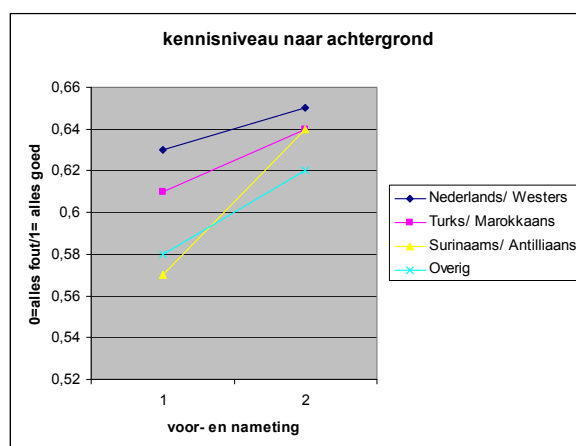
Figuur 5: verandering in kennisniveau voor jongens en meisjes (ns)

Meisjes en jongens verschillen ook nauwelijks op de afzonderlijke kennisvragen. Gevonden verschillen zijn:

- Meisjes lijken wat meer bekend met het verschil tussen verzadigd en onverzadigd vet. De stelling ‘verzadigd vet is OK, onverzadigd vet is verkeerd’ wordt door meisjes op de voormeting significant beter beantwoord.
- Jongens lijken juist meer bekend met de energiebalans. De stelling ‘als je meer beweegt kan je meer eten zonder zwaar te worden’ wordt door jongens op de voormeting significant beter beantwoord.
- Bij jongens is een significant grotere kennistoename te zien op de stelling ‘Melk en sinaasappelsap bevatten evenveel energie als cola, maar er zitten ook nuttige stoffen in’ dan bij meisjes.
- Meisjes scoren op de stelling ‘met stevig wandelen verband je evenveel als met rustig fietsen’ op de nameting hoger dan jongens. De verschillscore is echter niet significant.

Naar achtergrond

Het kennisniveau op de uitgangssituatie van de kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond is hoger ($p < 0.01$) dan het kennisniveau van de kinderen met een andere achtergrond. Dit verschil in kennisniveau vervalst in de nameting, dat erop duidt dat het kennisniveau van kinderen met een niet-Nederlands/Westerse achtergrond toeneemt. De veranderingsscore is echter niet statistisch significant.



Figuur6: verandering in kennisniveau naar achtergrond.

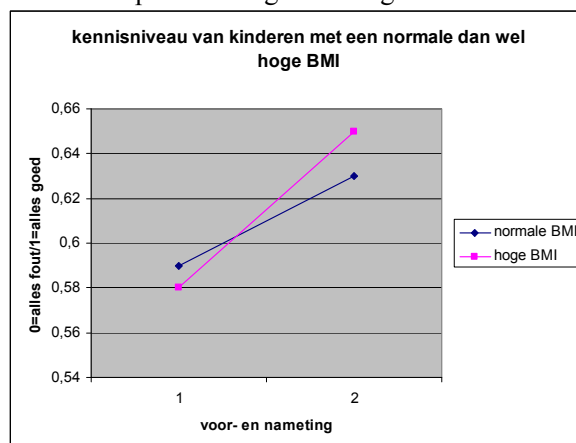
Uit de afzonderlijke kennisvragen kan geen eenduidig patroon ontdekt worden. Gevonden verschillen zijn:

- Kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond laten een daling van het goede antwoord zien op de stelling 'Een goed tussendoortje bevat veel kcal zodat je weer lekker energie krijgt'.
- Kinderen met een Turks/Marokkaanse achtergrond laten een betere score zien op de voormeting voor de stelling 'Het verzadigingsgevoel ontstaat sneller als je snel eet'. Dit verschil is in de nameting niet meer te onderkennen.
- Kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond laten een daling zien van kennisniveau op de stelling 'Koolhydraten, vetten en eiwitten zijn alledrie voedingsstoffen'.
- Kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond scoren op de nulmeting beter op de stelling: 'Eten doe je alleen wanneer je honger hebt'.
- De stelling 'In een uurtje stevig wandelen verbrand je ongeveer net zoveel calorieën als in een uurtje rustig fietsen' wordt door kinderen met een achtergrond gecodeerd als overig op de nameting beter beantwoord dan kinderen met een andere achtergrond. Kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond beantwoorden deze vraag juist minder vaak goed.
- Kinderen met een Turks/Marokkaanse achtergrond laten een daling zien van kennisniveau op de stelling: 'Als je veel beweegt kun je meer eten zonder te zwaar te worden'.
- De stelling 'kinderen moeten voor hun gezondheid minstens 1 uur bewegen' wordt op de voormeting significant vaker goed beantwoord door kinderen van Turks/Marokkaanse afkomst, terwijl kinderen met een Nederlands/Westerse afkomst deze vraag juist minder vaak goed hebben op de voormeting. Kinderen met een achtergrond gecodeerd als overig scoren op deze stelling op de nameting significant lager dan ander groepen. Deze vraag wordt door kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond in de nameting beter beantwoord. De verschillscore is significant.

- De stelling ‘als je meer beweegt heb je een kleinere kans op ziek worden’ wordt door kinderen met een Surinaams/Antilliaanse achtergrond op de name-ting significant beter en door de kinderen met een achtergrond gecodeerd als overig juist slechter beantwoord.
- De stelling ‘als je veel TV kijkt of computers moet je meer eten’ wordt door kinderen met een achtergrond gecodeerd als overig significant minder vaak goed beantwoord dan door kinderen met een andere achtergrond op de name-ting.
- De stelling ‘drie uur per dag TV kijken of computer is teveel voor kinderen’ wordt door kinderen van Surinaams/Antilliaanse achtergrond significant vaker fout beantwoord vergeleken met kinderen van een andere achtergrond, terwijl kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond deze vraag juist vaker goed beantwoorden. Het verschil in toename van kennis in de kinderen van Surinaams/Antilliaanse achtergrond is significant.

Naar BMI

Het totale kennisniveau van de kinderen met een normale of met een hoge BMI ver-schilt niet op de bevraagde stellingen.



Figuur 7: verandering in kennisniveau naar BMI categorie (ns).

Op de afzonderlijke vragen zijn de volgende verschillen gevonden:

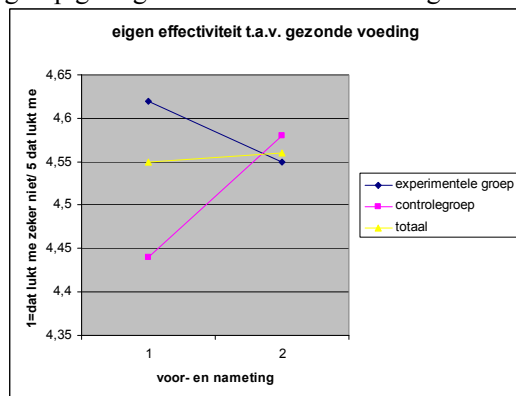
- De stelling ‘vetten zijn bouwstoffen’ wordt door kinderen met een normale BMI vaker goed beantwoord in de voormeting. In de nameting is dit verschil niet meer waarneembaar. Het kennisniveau van kinderen met een hoge BMI is op deze stelling toegenomen. Omdat er ook bij de kinderen met een normale BMI een kennistoename is waar te nemen is dit verschil in kennistoename echter niet significant.
- De stelling ‘een goed tussendoortje bevat veel kcal zodat je weer lekker energie krijgt’ wordt door kinderen met een hoge BMI in de nameting beter beantwoord.
- De stelling ‘een half uur per dag bewegen is genoeg voor mijn gezondheid’ wordt in de nameting significant beter beantwoord door kinderen met een hoge BMI. De verschillscore is niet statistisch significant.

5.3.1.2 Eigen effectiviteit t.a.v. voeding, bewegen en sedentaire hobby's

Eigen effectiviteit t.a.v. voeding

Experimentele en controlegroep

De eigen effectiviteit t.a.v. gezonde voeding is in de voormeting in de experimentele groep hoger dan de controlegroep ($p < 0.05$). In de nameting is er geen verschil. Waar de eigen effectiviteit voor de experimentele groep is gedaald is het voor de controlegroep gestegen. De verschillscore is significant (tegen de verwachting in).



Figuur 8: verandering in eigen effectiviteit t.a.v. gezonde voeding voor de totale groep, de experimentele en de controlegroep

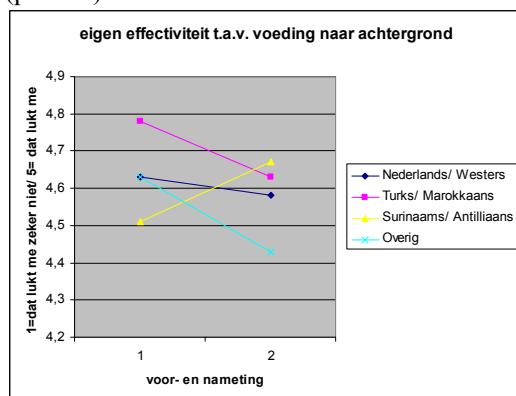
Eigen effectiviteit t.a.v. gezonde voeding naar subgroepen

Jongens/meisjes

Er is geen verschil in eigen effectiviteit t.a.v. gezonde voeding naar geslacht.

Naar achtergrond

Waar andere kinderen een lichte daling in eigen effectiviteit t.a.v. voeding vertonen, vertonen kinderen met een Surinaams/Antilliaanse achtergrond juist een stijging ($p < 0.05$).



Figuur 9: verandering in eigen effectiviteit t.a.v. gezonde voeding naar achtergrond.

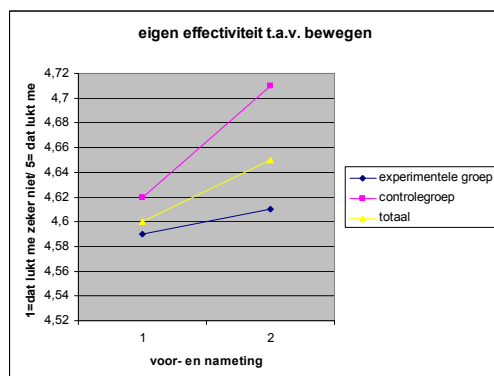
Naar BMI

Er is geen verschil in eigen effectiviteit t.a.v. gezonde voeding voor kinderen met een normale dan wel een hoge BMI.

Eigen effectiviteit t.a.v. bewegen

Experimentele en controle groep

Er is geen verschil in eigen effectiviteit t.a.v. bewegen tussen de experimentele en de controlegroep.



Figuur 10: verandering in eigen effectiviteit t.a.v. bewegen voor de totale groep, de experimentele en controlegroep.

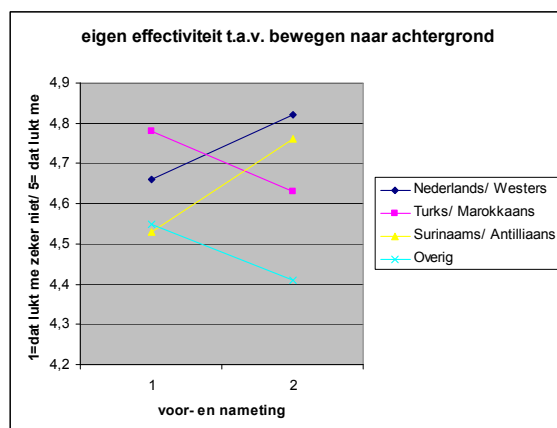
Eigen effectiviteit t.a.v. bewegen naar subgroepen

Jongens/meisjes

Er is geen verschil in eigen effectiviteit t.a.v. bewegen tussen jongens en meisjes. Ook is er geen verschil tussen kinderen met een hoge en een lage BMI.

Naar achtergrond

De gevonden stijging van eigen effectiviteit t.a.v. bewegen bij kinderen met een Surinaams/Antilliaanse achtergrond is statistisch significant ($P < 0.05$). De gevonden daling in eigen effectiviteit t.a.v. bewegen bij kinderen behorende tot de categorie overige achtergrond is juist significant gedaald ($p < 0.05$).



Figuur 11: verandering in eigen effectiviteit t.a.v. bewegen naar achtergrond.

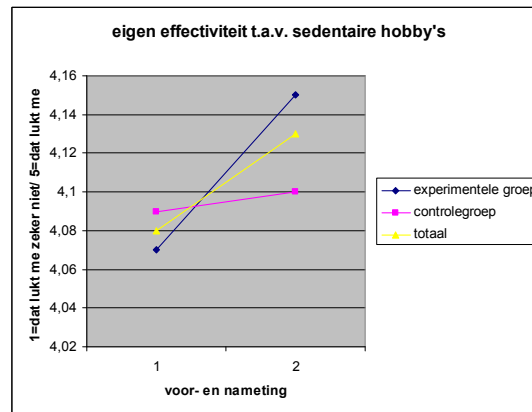
Naar BMI

Er is geen verschil in eigen effectiviteit t.a.v. bewegen tussen kinderen met een normale dan wel hoge BMI.

Eigen effectiviteit t.a.v. sedentaire hobby's

Experimentele en controlegroep

Er is geen verschil gevonden in eigen effectiviteit t.a.v. sedentaire hobby's tussen de experimentele en controle groep.



Figuur 12: verandering in eigen effectiviteit t.a.v. sedentaire hobby's voor de totale groep, de experimentele en controlegroep.

Eigen effectiviteit t.a.v. sedentaire hobby's naar subgroepen

Jongens/meisjes:

Er is geen verschil in eigen effectiviteit t.a.v. sedentaire hobby's naar geslacht.

Naar achtergrond

Er is geen verschil in eigen effectiviteit t.a.v. sedentaire hobby's naar achtergrond.

Naar BMI

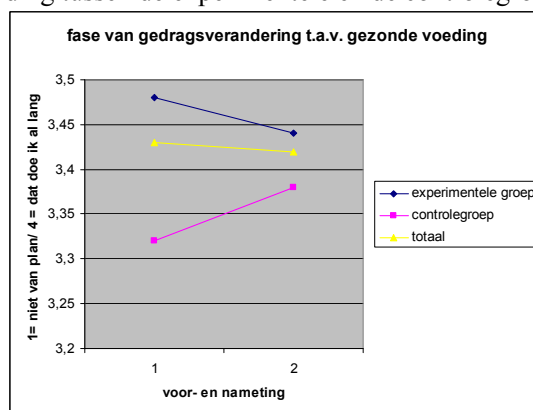
Er is geen verschil in eigen effectiviteit t.a.v. sedentaire hobby's naar BMI categorie.

5.3.1.3 Fase van gedragsverandering t.a.v. gezonde voeding, bewegen en sedentaire hobby's

Fase van gedragsverandering t.a.v. gezonde voeding

Experimentele en controlegroep

Er is geen verschil waarneembaar in fase van gedragsverandering t.a.v. gezonde voeding tussen de experimentele en de controlegroep.



Figuur 13: verandering in fase van gedragsverandering t.a.v. gezonde voeding voor de totale groep, de experimentele en de controlegroep).

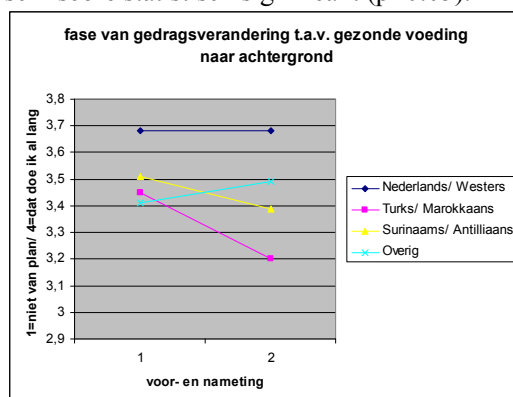
Fase van gedragsverandering t.a.v. gezonde voeding in subgroepen

Jongens/meisjes

Er is geen verschil gevonden in fase van gedragsverandering t.a.v. gezonde voeding naar geslacht.

Naar achtergrond

Van de experimentele groep is de fase van gedragsverandering t.a.v. gezonde voeding in de nameting voor kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond significant hoger dan voor de kinderen met een andere achtergrond ($p < 0.05$). Kinderen met een Turks/Marokkaanse achtergrond scoren juist significant lager op dit item in de nameting ($p < 0.05$). Voor kinderen met een achtergrond gecodeerd als 'overig' is de verschilscore statistisch significant ($p < 0.05$).



Figuur14: verandering in fase van gedragsverandering t.a.v. gezonde voeding naar achtergrond.

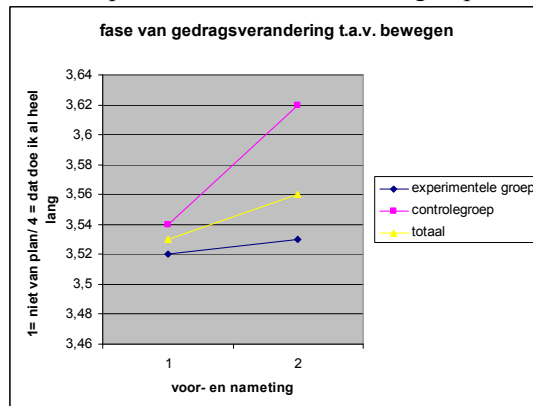
Naar BMI

Er is geen verschil in fase van gedragsverandering t.a.v. gezonde voeding naar BMI categorie.

Fase van gedragsverandering t.a.v. bewegen

Experimentele en controlegroep

Er is geen verschil waarneembaar in fase van gedragsverandering t.a.v. bewegen tussen de experimentele en de controlegroep.

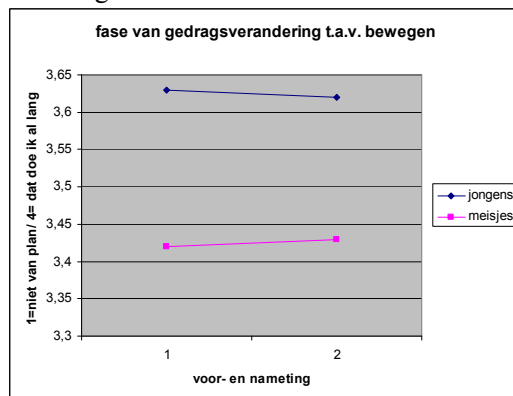


Figuur15: verandering in fase van gedragsverandering t.a.v. bewegen voor de totale groep, de experimentele en controlegroep.

Fase van gedragsverandering naar subgroepen

Jongens/meisjes

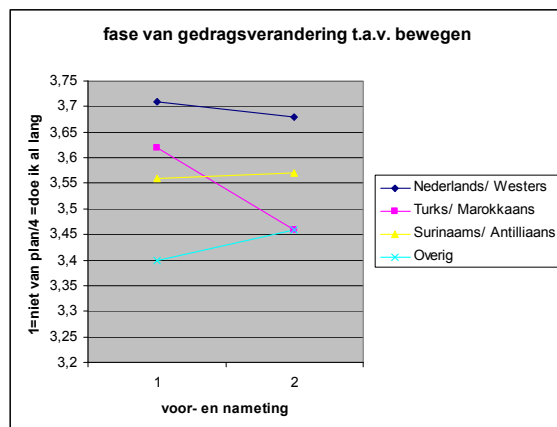
In de experimentele groep scoren jongens hoger op fase van gedragsverandering t.a.v. bewegen dan meisjes ($p < 0.05$). Dit geldt voor zowel de voormeting als de nameting.



Figuur16: fase van gedragsverandering t.a.v. bewegen voor jongens en meisjes

Naar achtergrond

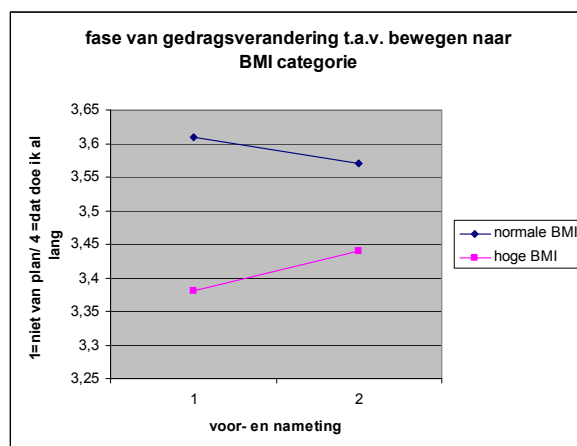
Van de experimentele groep is de fase van gedragsverandering t.a.v. bewegen in de voormeting significant lager voor kinderen met een achtergrond gecodeerd als ‘overig’ ($p < 0.05$). In de nameting is dit verschil niet meer waarneembaar. De verschillscore is niet significant.



Figuur17: verandering in fase van gedragsverandering t.a.v. bewegen naar achtergrond.

Naar BMI

In de experimentele groep scoren kinderen met een normale BMI in de voormeting significant hoger op fase van gedragsverandering t.a.v. bewegen dan kinderen met een hoge BMI ($p < 0.05$). Dit verschil is in de nameting niet meer waarneembaar. De verschillscore is echter niet significant.

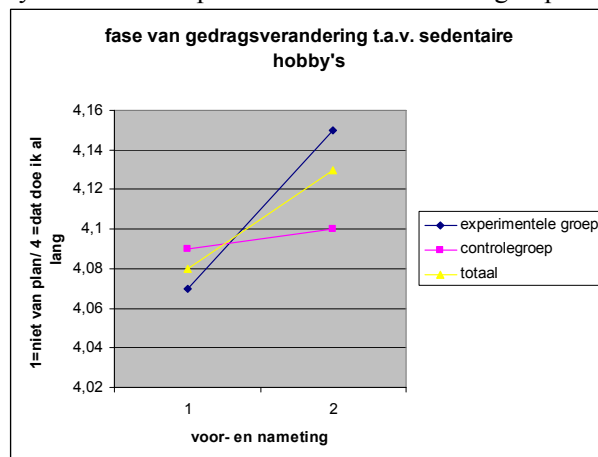


Figuur18: verandering in fase van gedragsverandering t.a.v. bewegen naar BMI categorie.

Fase van gedragsverandering t.a.v. sedentaire hobby's

Experimentele en controlegroep

Er is geen verschil waarneembaar in fase van gedragsverandering t.a.v. sedentaire hobby's tussen de experimentele en de controlegroep.



Figuur19: verandering in fase van gedragsverandering t.a.v. sedentaire hobby's voor de totale groep, de experimentele en controlegroep

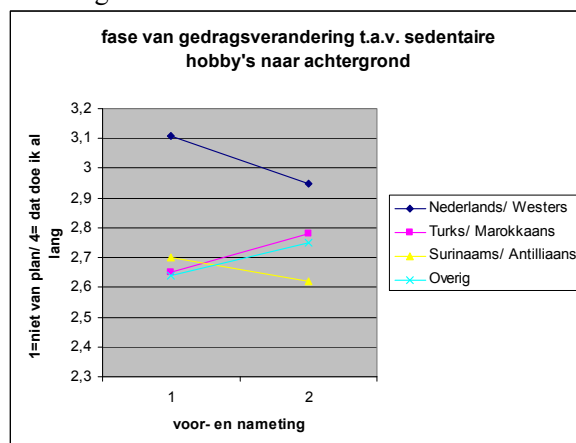
Fase van gedragsverandering t.a.v. sedentaire hobby's naar subgroepen

Jongens/meisjes

Er is geen verschil in fase van gedragsverandering t.a.v. sedentaire hobby's tussen jongens en meisjes.

Naar achtergrond

In de experimentele groep scoren kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond significant hoger op fase van gedragsverandering t.a.v. sedentaire hobby's op de voormeting dan kinderen met een andere achtergrond ($P < 0.01$). Dit verschil is in de nameting niet meer waarneembaar. De verschillscore is niet significant.



Figuur20: verandering in fase van gedragsverandering t.a.v. sedentaire hobby's naar achtergrond.

Naar BMI

Er is geen verschil geconstateerd in fase van gedragsverandering t.a.v. sedentaire hobby's tussen kinderen met een normale en kinderen met een hoge BMI.

Conclusies t.a.v. de primaire uitkomstmaten

Kennis

Op basis van de gevonden resultaten wordt geconcludeerd dat er tussen de voor- en nameting een aanzet is te onderkennen tot kennisvermeerdering. Er is echter geen eenduidig bewijs dat dit het gevolg is van het KiB programma alleen. Naast meeteffecten (op basis van de vragenlijst en lengte en gewichtmeting) en het adresseren van het thema gezond leven (door de aanwezigheid van mensen van KiB), kan niet worden uitgesloten dat andere factoren ook een rol hebben gespeeld.

Het kennisniveau tussen jongens en meisjes is niet verschillend. Hetzelfde geldt voor kinderen met een normale dan wel een hoge BMI.

Het kennisniveau van kinderen met een Nederlandse achtergrond op de voormeting is hoger dan kinderen met een andere achtergrond. Dit verschil verdwijnt in de nameting. De verschilscore is echter niet significant zodat deze verandering niet alleen aan het KiB programma is toe te wijzen.

Eigen effectiviteit t.a.v. gezonde voeding, bewegen en sedentaire hobby's

Op basis van de bevindingen kan niet worden gesteld dat het KiB programma bijdraagt aan eigen effectiviteit t.a.v. bewegen, voeding en sedentaire hobby's.

De eigen effectiviteit t.a.v. voeding en bewegen van kinderen met een Surinaams/Antilliaanse achtergrond is tussen de voor- en nameting wel gestegen. Dit kan echter niet alleen aan het KiB programma worden toegeschreven.

Fase van gedragsverandering

Op basis van de bevindingen kan niet worden gesteld dat het KiB programma bijdraagt aan de fase van gedragsverandering t.a.v. gezonde voeding, bewegen en sedentaire hobby's.

De fase van gedragsverandering t.a.v. bewegen is voor de kinderen met een hoge BMI in de voormeting lager dan kinderen met een normale BMI. Dit verschil verdwijnt in de nameting. De verschilscore is echter niet significant, zodat dit niet alleen aan het KiB programma is toe te schrijven.

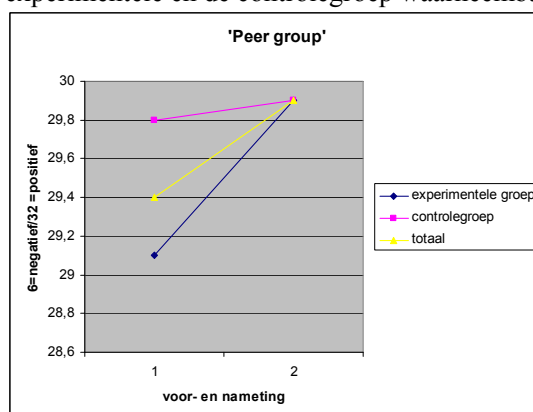
5.3.2 Secundaire uitkomstmaten

5.3.2.1 Kwaliteit van leven

‘Peer group’ beleving

Experimentele en controle groep

Voor de totale groep is de kwaliteit van leven t.g.v. de interactie met de ‘peer group’ verhoogd tussen de voor- en de nameting ($P < 0.05$). Er is echter geen verschil tussen de experimentele en de controlegroep waarneembaar. De verschillscore is niet significant.



Figuur 21: interacties met de ‘peer group’ voor de totale groep, de experimentele en controle groep.

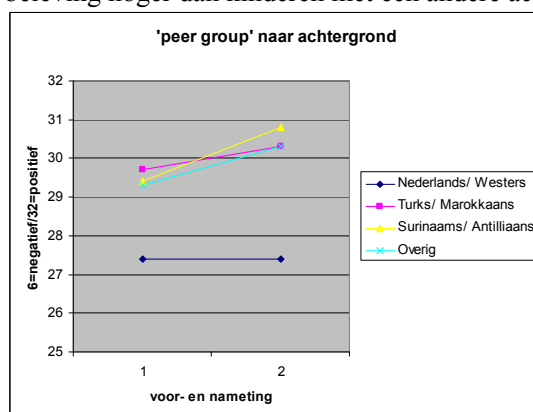
Peer group interactie naar subgroepen

Jongens/meisjes

Er is geen verschil gevonden tussen peer group beleving tussen jongens en meisjes.

Naar achtergrond

De ‘peer group’ beleving is voor kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond significant lager ($p < 0.01$) dan voor kinderen met een andere achtergrond. Kinderen met een Surinaams/Antilliaanse achtergrond scoren in de nameting qua ‘peer group’ beleving hoger dan kinderen met een andere achtergrond ($P < 0.05$).



Figuur 22: interacties met de ‘peer group’ naar achtergrond.

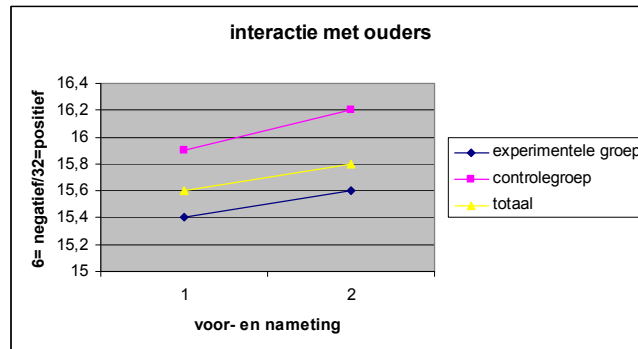
Naar BMI

Er is geen verschil geconstateerd in ‘peer group’ beleving voor kinderen met een normale en kinderen met een hoge BMI.

Interactie met ouders

Experimentele en controle groep

Er is geen statistisch significant verschil waarneembaar in de kwaliteit van leven t.g.v. de interactie met ouders tussen de experimentele en de controlegroep.



Figuur23: interactie met de ouders voor de totale groep, de experimentele en controlegroep).

Interactie met ouders naar subgroepen.

Jongens/meisjes

Er is geen verschil in interactie met ouders gevonden tussen jongens en meisjes.

Naar achtergrond

Er is geen verschil in interactie met ouders gevonden naar achtergrond.

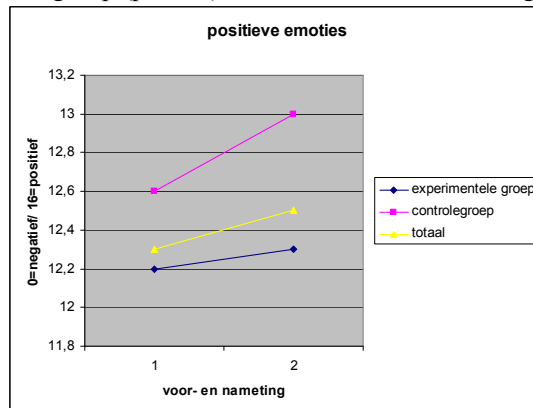
Naar BMI categorie

Er is geen verschil in interactie met ouders gevonden naar BMI categorie.

Positieve emoties

Experimentele en controlegroep

In de nameting scoort de controlegroep hoger op positieve emoties dan de experimentele groep ($p < 0.05$). De verschillscore is niet significant.

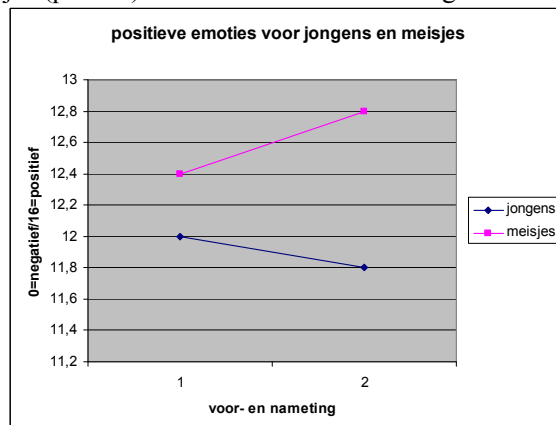


Figuur 24: Positieve emoties voor de experimentele en controlegroep

Positieve emoties naar subgroepen

Jongens/meisjes

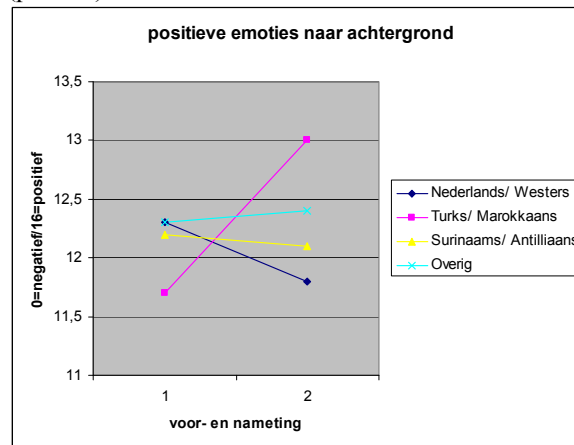
Jongens scoren in de nameting significant ongunstiger op positieve emoties dan meisjes ($p < 0.01$). De verschillscore is niet significant.



Figuur 25: Positieve emoties naar geslacht

Naar achtergrond

In de experimentele groep laten kinderen van Turks/Marokkaanse afkomst een stijging in verschillscore zien in termen van positieve emoties tussen de voor- en nameting ($p < 0.01$).



Figuur26: Positieve emoties naar achtergrond

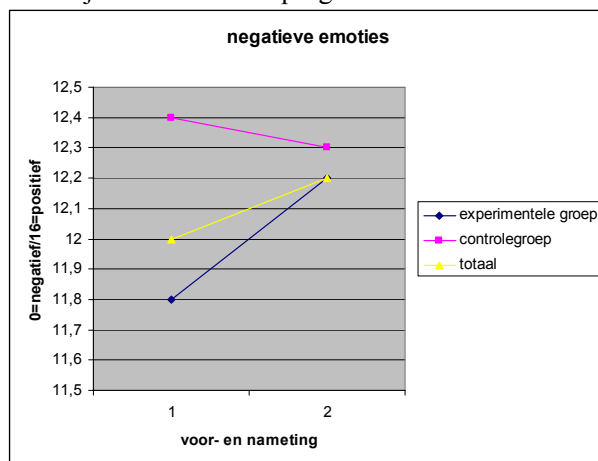
Naar BMI

Er is geen verschil geconstateerd in positieve emoties tussen kinderen met een normale en met een hoge BMI.

Negatieve emoties

Experimentele en controlegroep

In de voormeting scoort de experimentele groep ongunstiger op negatieve emoties dan de controlegroep ($p < 0.05$). Op de nameting is dit verschil niet meer waarneembaar. Waar de experimentele groep een stijging laat zien, laat de controle groep juist een lichte daling zien. De verschilscore is echter niet significant, zodat dit effect niet is toe te schrijven aan het KiB programma.



Figuur27: Negatieve emoties voor de totale groep, de experimentele en de controlegroep.

Negatieve emoties naar subgroepen

Jongens/meisjes

Er is geen verschil geconstateerd in negatieve emoties tussen jongens en meisjes.

Naar achtergrond

Er is geen verschil geconstateerd in negatieve emoties tussen kinderen met diverse achtergronden.

Naar BMI

Er is geen verschil geconstateerd in negatieve emoties tussen kinderen met een normale en een hoge BMI.

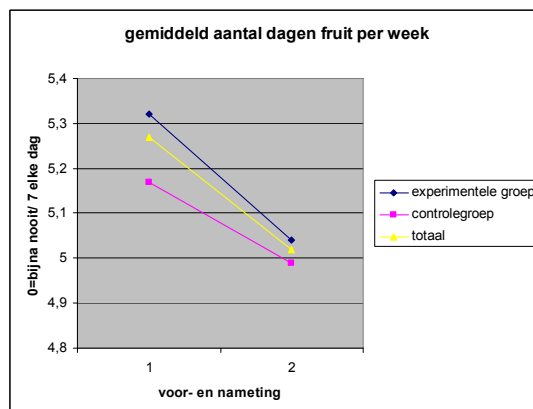
5.3.2.2 Gedrag t.a.v voeding, bewegen en sedentaire hobby's

Er zijn veel afzonderlijke items over gedrag t.a.v. voeding, bewegen en sedentaire hobby's onderzocht. Omwille van leesbaarheid worden de gedragingen voor de totale groep en de verschillen tussen de experimentele en de controlegroep uitgebreid beschreven. Voor de resultaten naar subgroepen worden alleen de essenties beschreven. Voor de totale weergave wordt verwezen naar bijlage F.

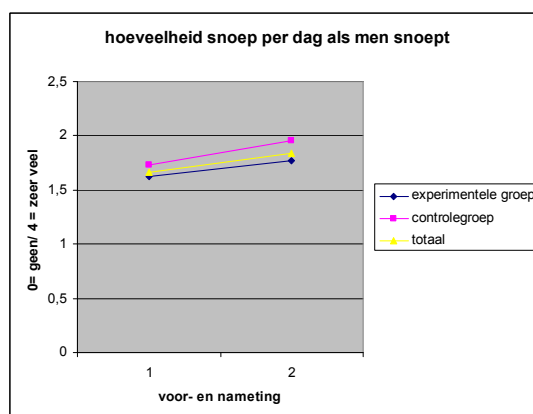
Voedingsgedrag

Totale groep

De totale groep (experimenteel en controlegroep) is minder fruit gaan eten tussen de voor- en de nameting ($p>0.05$). Ook is de totale groep meer gaan snoepen tussen de voor- en nameting ($p<0.001$). Er is hierin geen verschil waar te nemen tussen de experimentele en de controlegroep.



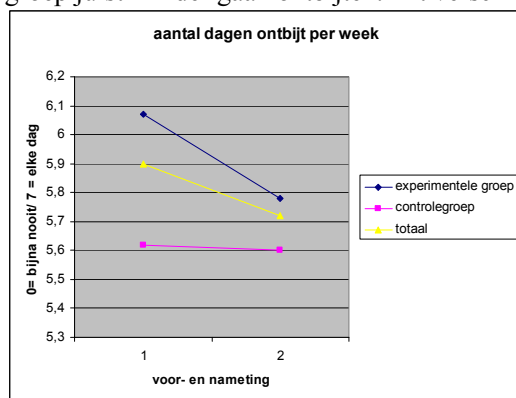
Figuur28: verandering in gemiddeld aantal dagen fruit voor de totale groep, de experimentele en controlegroep



Figuur29: verandering in hoeveelheid snoep per dag als men snoept voor de totale groep en voor de experimentele en controlegroep

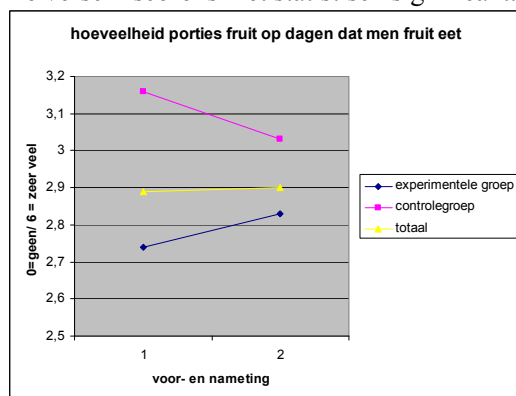
Experimentele versus controle groep

De experimentele groep ontbijt op de voormeting vaker dan de controlegroep ($p < 0.05$). Waar de controlegroep geen verschil laat zien op de nameting is de experimentele groep juist minder gaan ontbijten. Dit verschil is niet significant.



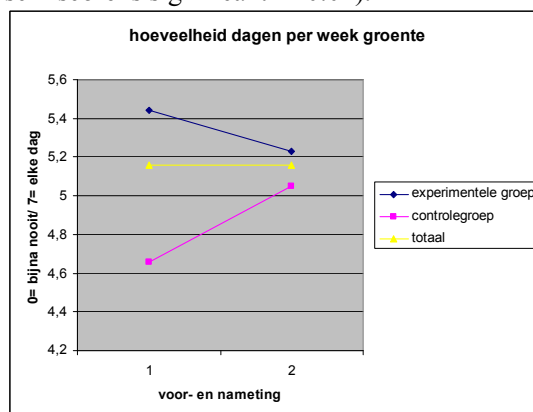
Figuur30: verandering in ontbijtgedrag voor de experimentele en controlegroep.

De experimentele groep eet minder porties fruit op de dagen dat men fruit eet vergeleken met de controlegroep ($P < 0.05$). Op de nameting is er geen verschil waarneembaar. De verschillscore is niet statistisch significant.



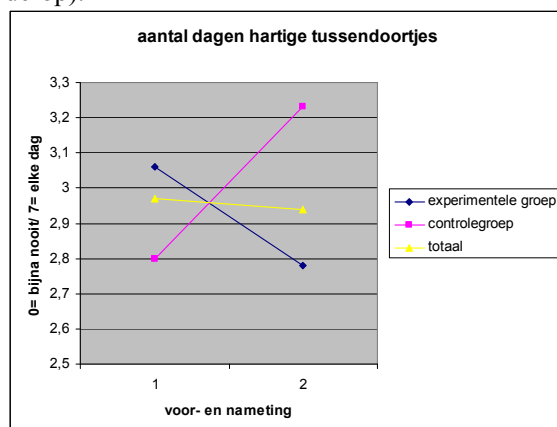
Figuur31: verandering in hoeveelheid porties fruit voor de experimentele en controlegroep.

De kinderen uit de experimentele groep eten meer dagen per week groente dan de kinderen uit de controlegroep ($P < 0.01$). Waar de experimentele groep een daling laat zien, is er in de controlegroep juist een stijging te zien (tegen de verwachting in). De verschillscore is significant $P < 0.01$.



Figuur32: verandering in hoeveelheid dagen dat men per week groente eet voor de totale, de experimentele en controlegroep

De experimentele groep is statistisch significant minder hartige tussendoortjes gaan eten ($p < 0.05$). De verschillscore is significant ($p < 0.01$), zodat dit effect toewijsbaar is aan het KiB programma. Dit verschil is vooral waarneembaar bij meisjes (zie ook verderop).



Figuur33: verandering in hoeveelheid dagen dat men hartige tussendoortjes eet per week voor de totale groep, de experimentele en controlegroep.

Voedingsgedrag naar subgroepen:

Meisjes/jongens

- Meisjes eten gemiddeld meer dagen per week groente ($p < 0.001$) en fruit ($p < 0.05$) dan jongens.
- Meisjes eten in de nameting significant minder hartige tussendoortjes ($p < 0.05$) en ook de hoeveelheid hartige tussendoortjes is bij meisjes in de nameting minder ($p < 0.05$).
- Jongens eten vaker per week grote koeken dan meisjes ($p < 0.01$). Ook de gemiddelde hoeveelheid grote koeken is voor jongens hoger dan voor meisjes ($p < 0.01$).

Naar achtergrond

- Kinderen met een Turks/Marokkaanse achtergrond eten significant meer fruit op de dagen dat men fruit eet ($p < 0.01$). Kinderen met een Surinaams/Antilliaanse achtergrond juist minder ($p < 0.01$).
- In de experimentele groep laten de kinderen met een Turks/Marokkaanse achtergrond een stijging zien in het aantal dagen dat ze groente eten tussen de voor- en de nameting ($p < 0.05$).
- De kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond laten een stijging zien van het aantal opscheplepels groente dat ze nuttigen op de dagen dat ze groente eten ($p < 0.05$).
- Kinderen met een Turks/Marokkaanse achtergrond drinken in de voormeting significant meer frisdrank met suikers dan kinderen met een andere achtergrond ($p < 0.05$). Dit verschil is in de nameting niet meer waarneembaar.
- Waar kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond op de voormeting nog minder glazen frisdrank dronk ($p < 0.05$), is dit verschil in de nameting teniet gedaan. Dezelfde kinderen zijn meer glazen fris per keer gaan drinken.
- Kinderen met een Surinaams/Antilliaanse achtergrond drinken op de nameting significant minder vaak zoete melk/yoghurtdrankjes ($p < 0.05$). Ook het aantal zoete melk/yoghurtdrankjes dat ze per keer drinken is afgenomen. Dit verschil is significant verschillen t.o.v. de andere groepen ($p < 0.01$).

- Kinderen met een Surinaams/Antilliaanse achtergrond zijn significant minder hartige tussendoortjes gaan eten ($p < 0.05$). Kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond juist significant meer ($p < 0.01$).
- Kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond snoepen gemiddeld het meeste aantal dagen per week ($p < 0.001$). Kinderen met een achtergrond gecodeerd als 'overig' juist het minst ($p < 0.05$). Kinderen met een Surinaams/Antilliaanse achtergrond laten een significante daling zien van het aantal dagen dat ze snoepen ($p < 0.01$).

Naar BMI

- Kinderen met een hoge BMI drinken op de nameting significant minder zoete melk/yoghurtdrankjes dan kinderen met een normale BMI ($p < 0.05$). De daling is echter niet significant verschillend tussen beide groepen.
- Kinderen met een hoge BMI geven op de voormeting aan dat ze minder dagen per week hartige tussendoortjes ($p < 0.05$) en ook minder vaak kleine koekjes eten ($p < 0.01$). Op de nameting is er geen verschil. Ook geven ze aan minder dagen per week te snoepen, zowel op de voor- als op de nameting ($p < 0.001$).
- Waar kinderen met een hoge BMI een daling laten zien van de hoeveelheid snoep dat ze eten in de nameting, rapporteren de kinderen met een normale BMI juist een stijging van de hoeveelheid snoep per keer. Dit verschil is statistisch significant ($p < 0.05$).

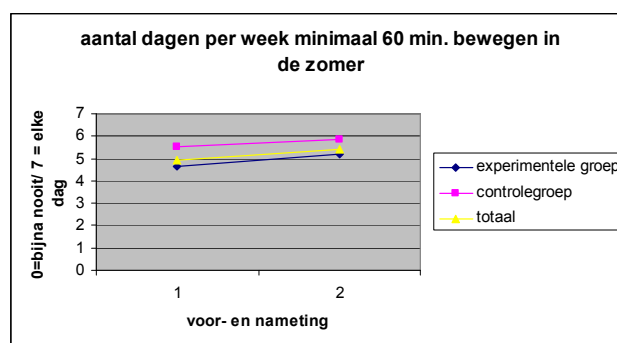
Bewegingsgedrag

Totale groep:

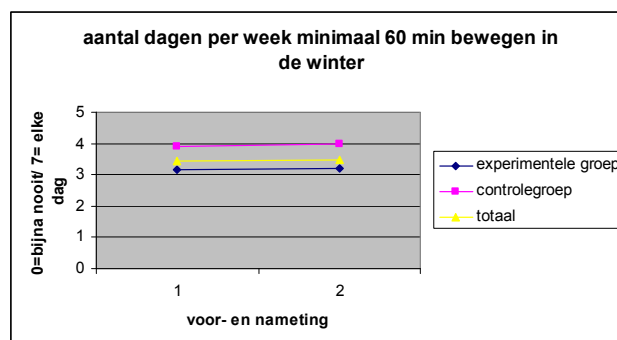
Er is een stijging in het aantal dagen per week dat men minimaal 60 minuten beweegt in de zomer ($p < 0.01$).

Experimentele versus controlegroep

De experimentele groep geeft zowel op de voor- als de nameting aan minder vaak minimaal 60 minuten te bewegen, zowel in de zomer ($p < 0.01$) als in de winter ($p < 0.01$). De verschillen zijn niet significant.



Figuur34: verandering in hoeveelheid dagen dat men minimaal 60min.per dag beweegt in de zomer voor de totale groep, de experimentele en controlegroep.



Figuur35: verandering in hoeveelheid dagen dat men minimaal 60min.per dag beweegt in de winter voor de totale groep, de experimentele en controlegroep.

Subgroepen:

Meisjes en jongens

Er zijn geen verschillen in bewegingsgedrag te constateren tussen jongens en meisjes.

Naar achtergrond

Kinderen met een Surinaams/Antilliaanse achtergrond laten een stijging zien van het aantal dagen dat ze in de winter minimaal 60 minuten bewegen. Kinderen met een achtergrond gecodeerd als overig laten een daling zien.

Naar BMI

Er zijn geen verschillen in bewegingsgedrag tussen kinderen met een normale en hoge BMI.

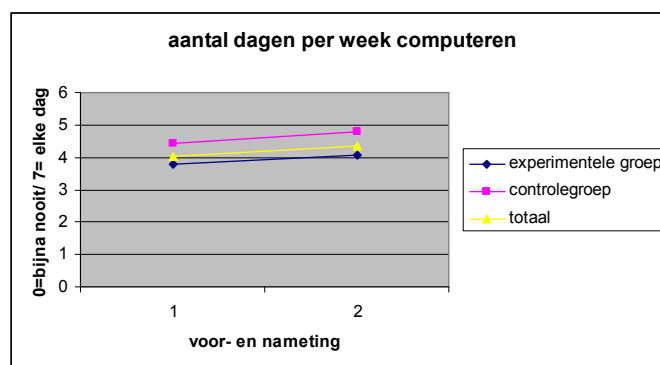
Gedrag t.a.v. sedentaire hobby's

Totale groep:

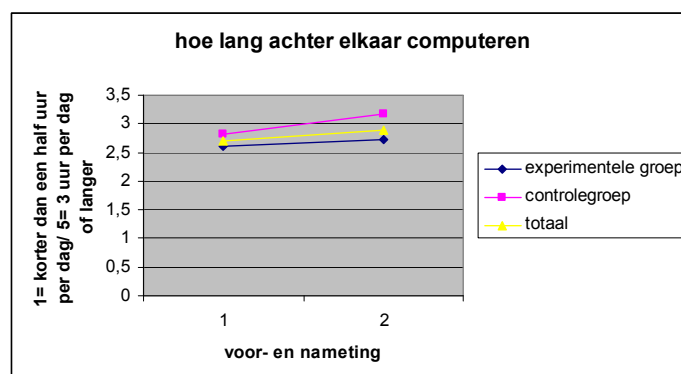
In totaal is men gemiddeld meer dagen per week gaan computeren ($p < 0.01$). Ook is men langer gaan computeren per keer ($p < 0.01$).

Experimentele versus controlegroep

- De experimentele groep besteedt op de voormeting gemiddeld minder dagen per week aan TV/DVD kijken vergeleken met de controle groep ($p < 0.05$). In de nameting verdwijnt dit verschil. De verschillscore is niet significant.
- De experimentele groep besteed zowel op de voor- als de nameting minder dagen per week aan computeren vergeleken met de controlegroep ($p < 0.01$). Beide groepen laten echter een stijging zien van het aantal dagen dat men gemiddeld computert. De verschillscore is niet significant.
- In de experimentele groep besteed in de nameting significant minder tijd aan computeren ($p < 0.01$). De verschillscore is niet significant.



Figuur35: verandering in hoeveelheid dagen dat men computert voor de totale groep en voor de experimentele en controlegroep.



Figuur36: verandering in hoe lang men achter elkaar computert voor de totale groep en de experimentele en controlegroep.

Subgroepen:

Meisjes/jongens

Jongens lijken gemiddeld wat vaker te computeren, voor de voormeting is het verschil met meisjes statistisch significant ($p < 0.05$).

Naar achtergrond

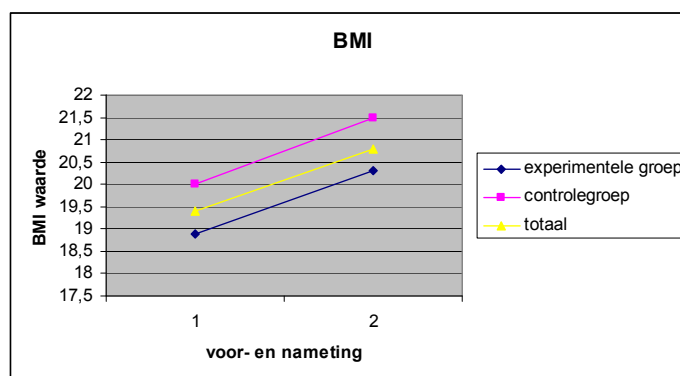
- Kinderen met een Surinaams/Antilliaanse achtergrond kijken significant vaker TV/DVD dan kinderen met een andere achtergrond ($p < 0.01$).
- Kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond kijken op de voormeting minder lang TV/DVD per keer ($p < 0.01$) en computeren op de nameting minder lang ($p < 0.05$) vergeleken met kinderen met een andere achtergrond.

Naar BMI

Er zijn geen verschillen geconstateerd in sedentaire hobby's tussen kinderen met een normale en een hoge BMI.

5.3.2.3 *Body Mass Index*

De Body Mass Index (BMI) is voor de totale groep kinderen gestegen. Er is geen verschil tussen de experimentele en controle groep.



Figuur37: verandering in BMI voor de totale groep en voor de experimentele en controlegroep.

Conclusies t.a.v. secundaire effectmaten

Conclusies t.a.v. kwaliteit van leven

Er is geen eenduidige conclusie te trekken over de effectiviteit van het KiB programma in termen van kwaliteit van leven.

- Voor de totale groep (experimenteel en controle) stijgt de ‘peer group’ beleving. De verschillscore is niet significant, zodat dit effect niet alleen aan het KiB programma kan worden toegewezen.
- Qua negatieve emoties laat de experimentele groep een gunstige tendens zien (minder negatieve emoties). De verschillscore is echter niet significant, zodat deze effecten niet alleen zijn toe te schrijven aan het KiB programma.
- Kinderen van Turks/Marokkaanse achtergrond lijken ten gevolge van het KiB programma wel gunstiger te scoren als het gaat om positieve emoties.
- In totaliteit rapporteren kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond een lagere ‘peer group’beleving. Kinderen met een Surinaams/Antilliaanse achtergrond juist een hogere.

Conclusie t.a.v. voedingsgedrag

Er is geen eenduidig patroon te onderkennen naar de effectiviteit van het KiB programma t.a.v. voedingsgedrag.

- De totale groep is minder fruit gaan eten en vaker gaan snoepen. Er is hiervoor geen verschil tussen de experimentele en controlegroep waargenomen.
- De experimentele groep is minder dagen per week groente gaan eten. Daar tegenover staat dat ze ook minder vaak hartige tussendoortjes eten.
- Meisjes lijken relatief een gezonder voedingspatroon te hebben dan jongens.
- Kinderen met een Turks/Marokkaanse en met een Surinaams/Antilliaanse achtergrond hanteren in de nameting op een aantal indicatoren een gezonder voedingspatroon. Kinderen met een Turks/Marokkaanse achtergrond vertonen een stijging van het aantal dagen dat ze groente eten. Ook zijn ze relatief minder frisdrank gaan drinken. Kinderen met een Surinaams/Antilliaanse achtergrond zijn minder vaak zoete melk/yoghurtdrankjes gaan drinken en ook minder per keer. Ook zijn zij minder vaak gaan snoepen
- Kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond scoren juist minder goed op een aantal indicatoren t.a.v. voedingsgedrag. Zij zijn meer frisdrank gaan drinken en meer hartige tussendoortjes gaan eten. Kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond snoepen ook het meest. Daar tegenover staat dat kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond aangeven dat zij aan meer opscheplepels groente per keer te zijn gaan eten.
- Kinderen met een hoge BMI scoren in de nameting gunstiger op het drinken van zoete melk/yoghurtdrankjes en snoepgedrag.

Conclusies t.a.v. bewegingsgedrag

Er kunnen geen harde conclusies worden getrokken over de effectiviteit van het KiB programma op het gebied van bewegingsgedrag.

- De totale groep beweegt in de zomer vaker minimaal 60 minuten per dag. De verschillscore is niet significant zodat dit effect niet alleen aan het KiB kan worden toegeschreven.
- Kinderen met een Surinaams/Antilliaanse achtergrond zijn in de winter vaker minimaal 60 minuten per dag gaan bewegen.

Conclusies t.a.v. sedentaire hobby's

Er is geen eenduidig patroon te onderkennen in de effecten van het KiB programma op sedentaire hobby's.

- Kinderen in de totale groep zijn vaker en meer gaan computeren.
- Jongens computeren vaker en meer dan meisjes.
- Kinderen met een Surinaams/Antilliaanse achtergrond kijken vaker TV/DVD.
- Kinderen met een Nederlands/Westerse achtergrond kijken minder lang TV/DVD.

5.3.3 Samenvattend effectiviteit algemeen

Al met al lijken de positieve signalen naar zelf ervaren effect maar deels onderbouwd te kunnen worden door de effectiviteitanalyse.

Aangetoond is dat het KiB programma een aanzet geeft tot kennisvermeerdering.

De effecten in termen van eigen effectiviteit en fase van gedragsverandering zijn niet eenduidig. Hetzelfde geldt voor effecten in termen van kwaliteit van leven, gedrag t.a.v. voeding, bewegen en sedentaire hobby's.

Het KiB programma lijkt op subonderdelen wel bij te dragen aan positieve effecten voor diverse subgroepen (naar achtergrond en BMI categorie). De opgedane inzichten per subgroep kunnen worden benut voor verdere versterking van het KiB programma.

5.4 Procesevaluatie van het KiB programma

In deze paragraaf worden de resultaten beschreven uit de observaties, de interviews en de checklist die per e-mail onder leerkrachten is uitgezet. Voor een uitgebreiden beschrijving per workshop wordt verwezen naar bijlage C. In deze paragraaf wordt achtereenvolgens ingegaan op:

- De inhoud: sluit de inhoud aan bij de doelgroep?
- De context: school en invloed van de leerkracht.
- De rol van de facilitator (docenten, trainers, koks, diëtisten, artsen).
- De wijze van uitvoering van de workshops (worden het programma uitgevoerd zoals bedoeld).
- De voortgang en borging.

5.4.1 *De inhoud: sluit de inhoud aan bij de doelgroep*

Een opvallende bevinding uit de workshops is dat de aangeboden kennis voor veel kinderen veelal echt nieuw is. De diverse geobserveerde groepen verschilden hierin overigens in niveau. Het programma kan in groepen met al meer basiskennis meer diepgang krijgen dan in groepen waar de basiskennis ontbreekt. De kinderen uit de groepen met de hogere kennisniveaus kunnen daarom al meer actief omgaan met de kennis, terwijl het voor de kinderen uit de groepen met de lagere kennisniveaus echt kennisoverdracht betreft. Het lesaanbod is voor de doelpopulatie uitdagend, maar niet te hoog gegrepen. De hoeveelheid en het niveau van lesprogramma samen maakt het lastig om extra uitstapjes in kennisaanbod te maken. Het inspelen op de actuele vragen en het doorlopen van het hele programma vergt veel van de docenten.

De manier waarop de inhoud wordt aangeboden sluit goed aan bij de doelgroep. De kinderen doen doorgaans erg actief mee. Het programma is concreet, de kennis wordt gevisualiseerd, verwerkt in vragen en opdrachten en veel herhaling. Het starten in de gymzaal sluit eveneens prima aan bij de kinderen. Hierin wordt het gelijk duidelijk dat het om hen gaat, hun eigen fysieke en mentale 'zijn'; een workshop met inhoud in een andere omgeving dan een standaard les.

5.4.2 *De context: school en invloed van de leerkracht*

Een schoolcontext biedt de mogelijkheid om niet alleen de kinderen zelf op individuele basis te bereiken, maar ook hun sociale omgeving. Klasgenoten en leerkrachten spelen immers een belangrijke rol in de sociale omgeving van kinderen. Om de primaire doelgroep (schoolkinderen) en de sociale omgeving in deze context te bereiken zijn diverse stappen nodig. Allereerst is toestemming van de directie/het bestuur nodig. Vervolgens speelt de leerkracht een belangrijke rol in de implementatie van het programma en het uiteindelijk succesvol kunnen bereiken van de kinderen. Dit trapsgewijze proces wordt ook wel een 'authority-based innovation decision process' genoemd (Rogers 2003). Omdat dit onderzoek alleen gericht is op de uitvoering van het programma kan over dit besluitvormingsproces op directie/bestuursniveau geen uitspraak gedaan worden. Dit onderzoek is dan ook beperkt tot de invloed van de leerkracht op de implementatie en het bereiken van de kinderen.

Uit de observaties bleek dat een actieve deelname van leerkrachten aan de workshops en de werkopdrachten bijdraagt aan de betrokkenheid van de kinderen. Als de leerkracht betrokkenheid toont en actief deelneemt, heeft dat een positieve invloed op de deelname van de kinderen. Een leerkracht die rondloopt bij het uitvoeren van opdrachten, mede vragen beantwoordt en actief vragen stelt aan de kinderen, draagt bij aan een activerende atmosfeer. Het voorbeeld waardoor dit geïllustreerd wordt is een school

waar zowel groep 7 als groep 8 deelneemt. Waar in de ene groep een enthousiaste leerkracht is, heeft de andere leerkracht weinig betrokkenheid bij het KiB programma. De groep met de enthousiaste leerkracht deed veel actiever mee. Het commitment van de leerkracht blijkt hierdoor een belangrijke factor in het bereik van de kinderen. Aandacht voor commitment en enthousiasme kweken bij de leerkracht is relevant voor een optimale implementatie van het programma.

In informele besprekingen en de checklist uitgezet onder leerkrachten bleek dat zij van tevoren niet zo goed wisten wat ze moesten verwachten van KiB. De start in de gymzaal versterkte voor leerkrachten met minder commitment het beeld dat het KiB programma hen zelf als leerkracht minder aangaat.

Hoewel de workshops dusdanig zijn ingericht dat kinderen gestimuleerd worden de opgedane kennis en vaardigheden ook in de thuissituatie toe te gaan passen, is er verder weinig aandacht voor de privé situatie en andere omgevingsfactoren van de kinderen. Het tijdsbestek is daarvoor simpelweg te gering. Ook is daar, vanuit het huidige programma en de verwachtingen t.a.v. de scholen, niet de setting naar. Toch blijkt uit de reacties van kinderen en leerkrachten dat de thuissituatie en de omgevingsfactoren buiten de school essentieel zijn voor het aanleren van een gezonde leefstijl.

5.4.3 *De rol van de facilitator (docenten, trainers, koks, diëtisten, artsen)*

De vaste trainers die bij de workshops altijd aanwezig zijn, hebben tijdens alle workshops een belangrijke rol als bewakers van het totale leerproces. Daarnaast zijn er voor de workshops 2, 3 en 4 aanwezig een arts (workshop 2), een diëtist (workshop 3) en een kok (workshop 4). Alle betrokkenen worden door KiB opgeleid voor het verrichten van het programma.

Vaste trainers

De procesrol van de vaste trainers als facilitators van een effectief leerproces blijkt essentieel in het KiB programma. Door deze rol wordt het programma optimaal afgestemd op de beleving van de kinderen en de gangbare gewoonten, patronen en systemen in de klas. De ervaring van beide vaste trainers in dit leerproces en het omgaan met groepen van deze leeftijd blijkt hiermee een bepalende factor voor een effectief leerproces. Een belangrijk aspect is het vasthouden van aandacht onder de kinderen. De vaste trainers toonden hierbij aan de mogelijkheden in het groepsproces hiertoe goed aan te kunnen voelen en goed te kunnen inspelen op concentratie en aandachtsboog bij kinderen. Een andere opmerkelijke bevinding is de aansluiting van de vaste trainers bij de doelgroep. Na de eerste workshop blijken de kinderen 'graag hun best te doen voor deze trainers'.

Kinderen met een risicoprofiel of kinderen met speciale vragen worden door de vaste trainers vaak na afloop van de workshops nog apart genomen. Zij krijgen daarbij extra informatie of worden (in overleg met leerkrachten en ouders) doorverwezen naar andere instanties. De vaste trainers van KiB hebben daarmee ook een rol in het kader van screening van risicokinderen.

Op basis van deze bevindingen wordt de procesrol van de vaste trainers als essentieel ervaren voor een goed leerproces en daarmee een belangrijke voorwaarde voor impact van dit programma.

5.4.4 *De wijze van uitvoering van de workshops*

Het programma wordt verzorgd door vaste trainers en specifiek voor KiB opgeleide artsen, diëtisten en koks. Het programma wordt ondersteund door een handboek, een werkboek en een website. De 'eigenaren' van het programma zijn tevens de hoofd-uit-

voerders, daarbij ondersteund door de rolmodellen (artsen, diëtisten en koks) die door hen zelf worden opgeleid.

Voor alle 4 afzonderlijke workshops bestaat een vast programma. De geobserveerde workshops verlopen grotendeels volgens dit programma. Daar waar de kinderen erom vragen leggen de trainers meer accent op bepaalde deelaspecten in het programma. Als gevolg daarvan worden soms anders deelaspecten in kortere vorm aangeboden.

Tussen de workshops in krijgen de kinderen huiswerkopdrachten. Dit, als stimulans om zelf actief om te gaan met de geboden stof of ter voorbereiding van de volgende workshop. In de praktijk blijkt dat er veelal weinig tijd wordt ingeruimd om deze huiswerkopdrachten te bespreken.

5.4.5 *De voortgang en borging*

Het lesmateriaal, inclusief de website biedt de mogelijkheid voor een continuering van de inhoud van het programma. Uit de checklists die per e-mail aan leerkrachten zijn gestuurd, blijkt dat hier doorgaans weinig gebruik van wordt gemaakt. Het KiB programma wordt een bepaalde periode door een externe organisatie aangeboden. Na deze periode is er geen ruimte in het vaste leeraanbod op scholen om daar continuering aan te geven.

Eventuele risicokinderen worden door Kids in Balance op individueel nog benaderd. Ook wordt de school geïnformeerd over eventuele vervolgtrajecten voor kinderen behorende tot risicogroepen. Samenwerking met andere instanties is hiervoor essentieel.

Analyse en interpretatie

Op basis van deze observaties en kwalitatieve analyse wordt het KiB programma omschreven als een actiegericht gezondheidsbevorderend programma voor kinderen. De workshops van Kids in Balance omvatten meer dan een lesprogramma in de zin van kennisoverdracht t.a.v. een gezonde leefstijl.

Het programma is sterk gericht op het motiveren en stimuleren van (de intrinsieke motivatie van) kinderen tot een meer bewuste en gezondere leefstijl. Kennis is daarvoor een belangrijk bestanddeel, maar het gaat vooral om het toepasbaar kunnen maken van deze kennis door de kinderen zelf en het bevorderen van het vaardigheden en zelfvertrouwen om gezond te leven. De aansluiting van het programma bij de beleavingswereld van de kinderen is daarbij van belang. De aangeboden kennis kan door de kinderen hiermee vanuit het eigen perspectief wordt benaderd en gehanteerd. Sterke punten daarin zijn de rolmodellen (artsen, diëtisten, koks) die centraal staan in het programma en de concrete speelse oefeningen die door de kinderen zelf worden toegepast en waar ze feedback op krijgen. De vaste trainers die bij alle workshops aanwezig zijn, zijn essentieel in de aansluiting op de eigen beleving. Hetzelfde geldt voor het stimuleren van het groepsproces ter bevordering van een positieve attitude t.a.v. een gezonde leefstijl in de peer group. De kinderen worden door de trainers gestimuleerd om de opgedane ervaringen zelf te gaan toepassen, op school maar ook in hun thuisomgeving. Naast het stimuleren van bewuster en gezonder gedrag op individuele basis, is het programma hiermee ook gericht op het stimuleren van een gezondheidbevorderende sociale omgeving van de kinderen.

Het KiB programma is in essentie een lesprogramma waarbij een (individueel en collectief) leerproces wordt gefaciliteerd tijdens de workshops. Op individueel niveau gaat het primair om het verwerven van inzichten in het eigen gedrag, het opdoen van kennis en vaardigheden t.a.v. een gezonde leefstijl en het verkrijgen van zelfvertrouwen dat de kinderen zelf de mogelijkheid hebben om keuzes te maken bewust(er) en gezond(er) te gaan leven. Op collectief niveau gaat het daarnaast om het leren van el-

kaar, het stimuleren van een positieve attitude t.a.v. een gezonde leefstijl en het inzicht dat de kinderen zelf onderdeel uitmaken van de sociale omgeving.

De uitvoering van het programma stelt hoge eisen aan de trainers en opleiders die immers de facilitatoren zijn van het leerproces. Daarmee kent het KiB programma tegelijkertijd ook een kwetsbaar element. Het is niet een lesprogramma dat zo overdraagbaar is aan anderen. Het vergt specifieke competenties van de trainers.

Op basis van de geobserveerde workshops zijn ook verbeterpunten te constateren:

- Het expliciteren en beter communiceren van verwachtingen t.a.v. leerkrachten. Dit is van belang om de positieve rol van de leerkracht in het leerproces optimaal te benutten. Gezien het implementatieproces is het van belang om dit op twee niveaus op te nemen. Allereerst door de rol en verwachtingen t.a.v. de leerkrachten als onderdeel van het besluitvormingsproces op directie/bestuursniveau mee te nemen. Daarna door het totale programma inclusief de bijbehorende huiswerkopdrachten met de leerkrachten van de betreffende klassen door te nemen en de verwachtingen t.a.v. hun rol daarbij te verhelderen.
- Stimuleren van continuering en vervolg van opgedane kennis en ervaringen. Dit kan door het meer betrekken van de vaste leerkrachten bij de uitvoering, waardoor naar verwachting ‘eigenaarschap’ ontstaat dat bijdraagt aan continuering en vervolg. Daarnaast kan gedacht worden aan een doorlichting van het gezondheidsbeleid binnen de scholen, zodat een gezonde leefstijl ook in de praktijk ondersteund wordt. Aandachtspunten hierbij zijn o.a. het voedingspatroon tijdens het 10 –uurtje, de overblijf of uitdelen tijdens verjaardagen en/of schooluitjes. Ook kan gedacht worden aan het stimuleren van gezond bewegingsgedrag van en naar school.
- Het KiB programma richt zich op de schoolsetting. In het aanleren van een gezonde leefstijl spelen echter ook de thuissituatie en de bredere omgevingsfactoren een rol. Samenwerking met diverse verwante instanties kan bijdragen aan een meer integrale benadering tot aanleren van bewust(er) en gezond(er) gedrag door kinderen.

6 Discussie

Bij het doen van onderzoek in een praktijksetting moeten altijd keuzes gemaakt worden waarbij enerzijds het onderzoek goed kan worden uitgevoerd en anderzijds de werkelijkheid van de praktijk niet teveel geweld aan wordt gedaan. Dit onderzoek kent dan ook een aantal sterktes en zwaktes die genoemd moeten worden.

Allereerst is gekozen voor een controlled trial. Dit leek vanuit de schoolsetting de hoogst haalbare manier voor effectiviteitsmeting. Idealiter vindt de indeling in groepen dan zo vorm dat ze in de beginsituatie niet van elkaar verschillen. Helaas bleek in dit onderzoek de experimentele groep op een aantal relevante punten (zoals leeftijd en BMI score) significant af te wijken van de controlegroep. Bij de interpretatie van de gegevens is gecorrigeerd voor verschillen in uitgangssituatie. Toch kan niet worden uitgesloten dat de verschillen in de experimentele en controlegroep een vertekening opleveren van de resultaten.

Op basis van de kwantitatieve effectmeting kan worden gesteld dat het KiB programma leidt tot een aanzet tot kennisvermeerdering bij een algemene populatie van kinderen. Ook deze uitspraak kent echter een beperking. Het kennisniveau in dit onderzoek is getoetst voor zowel het kennisniveau totaal als het kennisniveau per vraag. De kennischaal die hiervoor gebruikt is, is echter geen gevalideerde lijst, zodat het resultaat met voorzichtigheid moet worden geïnterpreteerd. Voor de hier gehanteerde vragenlijst blijkt het kennisniveau van de totale groep te zijn toegenomen. Omdat de verschilscore tussen experimentele en controlegroep niet significant is, hebben andere factoren dan het KiB programma hierbij een rol gespeeld. Niet uit te sluiten is dat er sprake is van een meeteffect doordat het invullen van de vragenlijst op de nulmeting, de lengte- en gewichtmeting of het adresseren van het onderwerp zelf (door de aanwezigheid van mensen van KiB) eveneens bijdraagt aan het kennisniveau op de nameting. Daarmee zou het adresseren van het onderwerp door KiB alleen al een toegevoegde waarde kunnen hebben.

Een aantal opmerkingen moet worden gemaakt bij de wijze van gegevensverzameling:

- De metingen van lichaamssamenstelling is op locatie gedaan. Dat wil zeggen dat de kinderen op de school zelf (in een aparte ruimte) werden gewogen en gemeten. Dit meten vond plaats in kleine subgroepjes. Om de metingen zo betrouwbaar mogelijk te laten plaatsvinden, heeft het meetteam hiervoor een standaard training ontvangen. Er is gebruik gemaakt van geijkte meetapparatuur. Tijdens de nameting ging de vaste weegschaal waarmee gemeten werd kapot. Voor de rest van de metingen is gebruik gemaakt van een vervangende, eveneens geijkte weegschaal van hetzelfde type. De uitgevoerde controles t.a.v. deze meting vanuit het meetbestand hebben geen noemenswaardige problemen aan het licht gebracht.
- Er is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van gevalideerde vragenlijsten, speciaal gericht op kinderen. De kinderen konden tijdens het invullen vragen stellen als de vragen niet duidelijk waren. Desondanks bleek dat sommige items uit de vragenlijst niet altijd geheel juist te worden geïnterpreteerd door de kinderen en dus geen valide antwoorden hebben kunnen opleveren. De ervaringen van het meetteam leren dat de taalvaardigheid van met name kinderen met een niet Nederlandse achtergrond vaak onvoldoende bleek om alle vragen eenduidig te interpreteren. Dit lijkt vooral te gelden voor de TAQCOL vragenlijst naar kwaliteit van leven.

Op basis van het onderzoek bleek het niet mogelijk om eenduidige conclusies te kunnen trekken in termen van effectiviteit ten aanzien van de gemeten indicatoren. Het KiB programma lijkt op subonderdelen wel bij te dragen aan positieve effecten voor diverse subgroepen (naar achtergrond en BMI categorie). De opgedane inzichten per subgroep kunnen worden benut voor verdere versterking van het KiB programma. We hopen dat dit rapport daartoe aanzet en daaraan bijdraagt.

In dit onderzoek is bewust gekozen voor een mixed methods evaluatie, waarbij kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethodieken zijn gecombineerd. Op basis van de toegepaste mix van onderzoeksmethodieken en het daarbij verkregen brede beeld van het KiB programma zijn een aantal sterktes van het programma onderkend. We veronderstellen dat deze sterktes met een kwantitatieve effectmeting sec niet zouden zijn onderkend. We hopen met het toepassen van deze mix aan methodieken voldoende onderbouwing te hebben om een aantal sterktes aan het KiB programma toe te kennen. Daarbij is niet uit te sluiten dat het programma wel degelijk meer impact heeft dan puur uit de effectiviteitsmeting aantoonbaar kan worden gemaakt. We noemen hierbij het adresseren van het thema gezondheid dat voor veel kinderen volstrekt nieuwe informatie oplevert. Zoals vermeld lijkt de inbreng van de vaste trainers als facilitators van een goed leerproces hierbij essentieel waarmee het thema gezondheid ook echt gaat leven. Daarnaast de screenende werking van kinderen met een risicoprofiel of met specifieke vragen en de eventuele doorverwijzing naar andere instanties. Deze individuele interventies kunnen voor een wezenlijke verandering teweegbrengen, maar zullen in een collectieve effectiviteitsmeting over 6 maanden niet tot uiting komen. We hopen met onze brede onderzoeksmethodiek deze aannames voldoende te hebben onderbouwd.

7 Bijlagen

Referenties en geraadpleegde documenten

Vragenlijst

Topiclijst

Kwalitatieve datamatrices t.b.v. de procesevaluatie van de workshops

Protocol voor het meten van lengte, gewicht en buikomvang bij kinderen

Resultaten matrix: longitudinaal tabellenboek

A Referenties en geraadpleegde documenten

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211

Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 665-683.

Bandura, Albert. 1986. *Social foundations of thought and action: A social cognitive*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A cognitive theory*. New Jersey: Prentice Hall.

Baumeister, R.F., Bratslavsky, E., Muraven, M. & Tice, D.M. (1998). Ego depletion: is the active self a limited resource? In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 74. 1252-1265

Boeije, H (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Boom onderwijs, Amsterdam.

Cox, T., M. Karanika, A. Griffiths, J. Houdtmont (2007). Evaluating organizational-level work stress interventions: beyond traditional methods. *Work & Stress*, October- December, 2007; 21(4):348-362.

Janz NK, MH Becker (1984) The health belief model: a decade later. *Health Education Quarterly*, 11: 1-47

Kok G, Gottlieb NH, Commers M, Smerecnik C. The ecological approach in health promotion. A decade later. *Am. J. Health Promotion* 2008; 22 (6):437-442.

Van Oostrom SH, Anema JR, Terluin B, Venema A, de Vet HCW, van Mechelen W. Development of a workplace intervention for sick listed employees with stress related mental disorders. *Intervention Mapping as a useful tool*. *BNC Health Service Research* 2007, 7:127.

Paulussen, Th.G.W. (1994). *Adoption and implementation of AIDS education in Dutch secondary schools*. Utrecht: Dutch Centre for Health Promotion and Health Education (academisch proefschrift).

Prochaska, J.O., Redding C.A., Evers K.E. (2002). The transtheoretical model and stages of change. In: K. Glanz, B.K. Rimer, F.M. Lewis et al. (red.). *Health Behaviour and health education: theory, research and practice*, 3 rd edition (pp. 99-120). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Prochaska JO and DiClemente CC (1985). "Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51:390-395.

Scharmer, CO (2007). *Theory U. Leading from the Future as it Emerges. The social technology of presencing*. Cambridge Massachusetts, 2007.

Rogers, E. (2003). *Diffusions of Innovations*, 5th ed. Free Press, New York

Stokols D, Pelletier KR, Fielding JE (1996). The ecology of work and health: research and policy directions for the promotion of employee health. *Health Educ Q.* 1996 May;23(2): 137-58.

Verrips GHW, Vogels TGC, Koopman HM, Theunissen NCM, Kamphuis RP, Fekkes MINN, Wit JM, Verloove-Vanhorick SP. Measuring health-related quality of life in a child population. *Eur J Public Health* 1999;9:188–193.

Wiefferink, C.H., Poelman, J., Linthorst, M., Vanwesenbeeck, I., Wijngaarden, J. van, Paulussen, T.G.W. (2005). Outcomes of a systematically designed strategy for the implementation of sex education in Dutch secondary schools. *Health Education Research*, 20(3), 323-333.

De Vries, H., Mudde, A. (1998). Predicting stage transitions for smoking cessation applying The Attitude- Social Influence-Efficacy model. *Psych Health*, 13, 273-282.

Van der Zouwen; www.tonnievanderzouwen.nl/wiki/index.php/Evaluation_instrument.

B Vragenlijst

Hallo

We willen graag van jou een aantal dingen weten, bijvoorbeeld hoe het de afgelopen weken met je ging, wat je zoal gegeten en gedronken hebt en je ideeën over hoe gezond bepaald eten en drinken voor jou is.

Op de volgende bladzijden staan hiervoor een aantal vragen.

Bij elke vraag staan een paar antwoorden. Kies daaruit het antwoord dat het beste bij jou past. Zet dan een kruisje in het hokje bij dat antwoord.

Het gaat in deze vragenlijst niet om een goed of een fout antwoord. Alle antwoorden die het beste vertellen hoe jij erover denkt of hoe jij je voelt zijn goed.

De vragenlijst wordt anoniem behandeld. Dat betekent dat jouw antwoorden niet gekoppeld worden aan jouw naam. Niemand van de school krijgt inzage in jouw antwoorden. En ook de mensen van Kids in Balance weten niet wie welke antwoorden heeft gegeven.

De antwoorden van de vragenlijsten van alle kinderen van jouw school en andere scholen zullen samen worden gebruikt door onderzoekers die dan kunnen bepalen of het Kids in Balance project effectief is en naar wens is verlopen.

Wil je deze vragenlijst geheel invullen? Als je tijdens het invullen vragen hebt, kan je die stellen aan het meetteam dat aanwezig is.

Als je alle antwoorden hebt gegeven kan je de vragenlijst in de bijgesloten enveloppe doen en inleveren bij het meetteam van Kids in Balance.

Alvast hartelijk dank en veel succes.

Kids in Balance.



A. Stellingen

We willen graag weten of onderstaande stellingen volgens jou waar of niet waar zijn. Wil je hiervoor aankruisen welke stelling volgens jou waar of niet waar is. Sommige vragen weet je misschien niet. Zet dan een kruisje onder 'ik weet het niet'.

Nr	Vraag	Dat is volgens mij waar	Dat is volgens mij niet waar	Ik weet het niet
1	Een goed tussendoortje bevat veel kcal zodat je weer lekker energie krijgt.			
2	Het verzadigingsgevoel ontstaat sneller als je snel eet.			
3	Vetten dienen als bouwstoffen in je lichaam.			
4	Koolhydraten, vetten en eiwitten zijn alledrie voedingsstoffen.			
5	In light frisdrank zitten evenveel kcal maar minder suikers dan in gewone frisdrank.			
6	Verzadigd vet = Oké. Onverzadigd vet = Verkeerd.			
7	Eten doe je alleen wanneer je honger hebt.			
8	Melk en sinaasappelsap bevatten evenveel energie als cola, maar er zitten ook nuttige stoffen in.			
9	Als er fruit op de verpakking staat van een tussendoortje betekent dit dat het een gezond tussendoortje is.			
10	Een goed tussendoortje bevat zo weinig mogelijk suikers.			

De eerste vragen gaan over voeding.

De volgende stellingen gaan over sport en bewegen. Wil je hier weer aankruisen welke stelling volgens jou waar of niet waar is. Sommige vragen weet je misschien niet. Zet dan een kruisje onder 'ik weet het niet'.

Nr	Vraag	Dat is volgens mij waar	Dat is volgens mij niet waar	Ik weet het niet
11	Een half uur bewegen per dag is genoeg voor mijn gezondheid.			
12	In een uurtje stevig wandelen verbrand je ongeveer net zoveel calorieën als in een uurtje rustig fietsen.			
13	Zweten is een teken van je lichaam dat je je harder inspant dan gezond voor je is.			
14	Als je veel beweegt kun je meer eten zonder te zwaar te worden.			
15	Van sporten worden je spieren sterker.			
16	Kinderen moeten voor hun gezondheid minstens een uur per dag bewegen.			
17	Als je meer beweegt heb je een kleinere kans dat je ziek wordt.			
18	Als je veel TV kijkt of computert moet je meer eten.			
19	Drie uur per dag televisie kijken of computeren is te veel voor kinderen.			
20	Als je tijdens het sporten sneller gaat ademen kan je beter even stoppen, anders is het gevaarlijk.			
21	Het is gezond op de fiets of lopend naar school te gaan.			
22	Als je niet sport heb je meer kans later suikerziekte te krijgen.			

B. Omgang met anderen

We willen graag weten hoe het de afgelopen weken met jou ging.

Bij elke vraag staan een paar antwoorden. Kies daaruit het antwoord dat het beste bij jou past.

Zet dan een kruisje in het hokje bij dat antwoord.

Denk telkens even na hoe je de afgelopen weken was.

23. Ik kon met andere kinderen prettig spelen of praten

☐ ja ☐ te weinig ☐ nooit

Ik voelde me daarbij ☐ (heel) goed ☐ niet zo goed ☐ vrij slecht ☐ slecht

24. Ik kon bij andere kinderen voor mezelf opkomen

☐ ja ☐ te weinig ☐ nooit

Ik voelde me daarbij ☐ (heel) goed ☐ niet zo goed ☐ vrij slecht ☐ slecht

25. Andere kinderen vroegen me om mee te doen met spelen

☐ ja ☐ te weinig ☐ nooit

Ik voelde me daarbij ☐ (heel) goed ☐ niet zo goed ☐ vrij slecht ☐ slecht

26. Ik was bij andere kinderen op mijn gemak

☐ ja ☐ te weinig ☐ nooit

Ik voelde me daarbij ☐ (heel) goed ☐ niet zo goed ☐ vrij slecht ☐ slecht

27. Ik kon met mijn ouders prettig spelen of praten

☐ ja ☐ te weinig ☐ nooit

Ik voelde me daarbij ☐ (heel) goed ☐ niet zo goed ☐ vrij slecht ☐ slecht

28. Tegenover mijn ouders was ik zwijgzaam en stil

☐ ja ☐ te weinig ☐ nooit

Ik voelde me daarbij ☐ (heel) goed ☐ niet zo goed ☐ vrij slecht ☐ slecht

29. Ik was onrustig of ongeduldig tegenover mijn ouders

☐ ja ☐ te weinig ☐ nooit

Ik voelde me daarbij ☐ (heel) goed ☐ niet zo goed ☐ vrij slecht ☐ slecht

30. Ik was opstandig / ongehoorzaam

tegenover mijn ouders
☐ ja

 ☐ te weinig

 ☐ nooit

Ik voelde me daarbij

☐ (heel) goed

 ☐ niet zo goed

 ☐ vrij slecht

 ☐ slecht
*Alleen als je de afgelopen weken niet altijd goed kon opschieten met andere kinderen of je ouders:***31. Wat denk je, waardoor kwam dat?**

Zou je in onderstaande tabel willen aankruisen hoe je je de afgelopen weken hebt gevoeld? Bij elke vraag staan de antwoorden nooit, soms of vaak. Kies daaruit het antwoord dat het beste bij jou past. Zet dan een kruisje in het hokje bij dat antwoord.

Ik voelde me de afgelopen weken:

Nr		Nooit	Soms	Vaak
32	Vrolijk			
33	Verdrietig			
34	Opgewekt			
35	Boos			
36	Tevreden			
37	Bezorgd			
38	Enthousiast			
39	Somber			
40	Ontspannen			
41	Agressief			
42	Gelukkig			
43	Driftig			
44	Zeker van mezelf			
45	Jaloers			
46	Blij			
47	Angstig			

*Als je je de afgelopen weken niet altijd prettig voelde (het gaat hier om een algemeen goed gevoel):***48. Wat denk je, waardoor kwam dat?**

C. Voeding

49. Hoeveel dagen per week ontbijt jij? (dat is eten nadat je 's ochtends bent opgestaan)

- ☐ Ik ontbijt (bijna) nooit
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ Elke dag

50. Hoeveel dagen per week eet je fruit? (appels, sinaasappels, mandarijnen, bananen enzovoort)

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ Elke dag

51. Op de dagen dat je fruit eet, hoeveel porties eet je dan meestal per dag? Voorbeelden van 1 portie fruit zijn: 1 appel, 1 banaan, 1 perzik, 1 kiwi, 2 mandarijnen, 2 pruimen, een handje met druiven, kersen of aardbeien

- ☐ 1/2 portie per dag (bijvoorbeeld één mandarijn of een halve appel)
- ☐ 1 portie per dag
- ☐ 1 1/2 portie per dag
- ☐ 2 porties per dag
- ☐ 2 1/2 portie per dag
- ☐ 3 of meer porties per dag
- ☐ Niet van toepassing, ik eet geen fruit.

52. Hoeveel dagen per week eet je groente?

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ Elke dag

53. Op de dagen dat je groente eet, hoeveel opscheplepels zijn dat dan meestal?

- ☐ Minder dan 1 opscheplepel
- ☐ 1 opscheplepel
- ☐ 2 opscheplepels
- ☐ 3 opscheplepels
- ☐ Meer dan 3 opscheplepels
- ☐ Niet van toepassing, ik eet geen groente

54. Hoeveel dagen per week drink jij frisdrank met suiker of aanmaaklimonade?

Je kunt denken aan cola, sinas, Wicky, icetea, dubbelfrisss, ranja, Roosvicee, diksap of lessini? Light frisdrank en vruchtensap hoeft hier niet mee te tellen.

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ Elke dag

55. Op de dagen dat je frisdrank met suiker of aanmaaklimonade drinkt, hoeveel glazen drink je daar dan van?

- ☐ 1 glas per dag
- ☐ 2 glazen per dag
- ☐ 3 glazen per dag
- ☐ Meer dan 3 glazen per dag
- ☐ Niet van toepassing, ik drink geen frisdrank met suiker of aanmaaklimonade

56. Hoeveel dagen per week drink jij vruchtensap? Dit kan vers geperst sap zijn maar ook sap uit een pak bijvoorbeeld: sinaasappelsap, appelsap, multivitaminensap of dubbeldrank. Frisdrank zoals sinas, dubbelfrisss, limonades en siropen, niet mee tellen

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ Elke dag

57. Op de dagen dat je vruchtensap drinkt, hoeveel glazen vruchtensap per dag drink

je daar dan van?

- ☐ 1 glas per dag
- ☐ 2 glazen per dag
- ☐ 3 glazen per dag
- ☐ Meer dan 3 glazen per dag
- ☐ Niet van toepassing, ik drink geen vruchtensap

58. Hoeveel dagen per week drink je zoete melkdrankjes of yoghurt drankjes?

Denk

aan chocomelk, milkshake, fristi, yogho yogho, of yogidrink.

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ Elke dag

59. Op de dagen dat je zoete melkdrankjes of yoghurtdrankjes drinkt, hoeveel glazen

drink je daar dan van?

- ☐ 1 glas per dag
- ☐ 2 glazen per dag
- ☐ 3 glazen per dag
- ☐ Meer dan 3 glazen per dag
- ☐ Niet van toepassing, ik drink geen zoete melkdrankjes of yoghurtdrankjes

60. Hoeveel dagen per week eet jij hartige tussendoortjes. Denk aan bijvoorbeeld chips, noten, pinda's, stukjes worst of kaas.

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ Elke dag

61. Op de dagen dat jij hartige tussendoortjes eet, hoeveel porties per dag zijn dat dan? Een portie is bijvoorbeeld een bakje chips, noten of pinda's of een handje kaas of worst.

- ☐ 1-2 porties per dag
- ☐ 3-4 porties per dag
- ☐ Meer dan 4 porties per dag
- ☐ Niet van toepassing, ik eet geen hartige tussendoortjes

62. Hoeveel dagen per week eet jij kleine koekjes (zoals biscuitjes of speculaasjes) of 'lichte koeken' (zoals liga, ontbijtkoek, rijstwafels of evergreen)?

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ Elke dag

63. Op de dagen dat je koekjes of 'lichte koeken' eet, hoeveel koek per dag is dat dan?

- ☐ 1-2 koekjes of 'lichte koeken' per dag
- ☐ 3-4 koekjes of 'lichte koeken' per dag
- ☐ Meer dan 4 koekjes of 'lichte koeken' per dag
- ☐ Niet van toepassing, ik eet geen koekjes of 'lichte koeken'

64. Hoeveel dagen per week eet jij grote koeken of gebak? Denk aan stroopwafel, rose koek, gevulde koek, cake of taart.

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ Elke dag

65. Op de dagen dat je grote koeken, cake of gebak eet, hoeveel koeken of stukken gebak per dag zijn dat dan?

- ☐ 1 grote koek of 1 stuk gebak per dag
- ☐ 2 grote koeken of stukken gebak per dag
- ☐ Meer dan 2 grote koeken of stukken gebak per dag
- ☐ Niet van toepassing, ik eet geen grote koeken, cake of gebak

66. Hoeveel dagen per week snoep jij (snoepjes, dropjes, chocolade, mars, twix enzovoort)?

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ Elke dag

67. Op de dagen dat je snoept, hoeveel porties per dag zijn dat dan? Een portie is bijvoorbeeld handje vol snoepjes of dropjes, een doosje smarties of één mars.

- ☐ Minder dan 1 portie per dag
- ☐ 1 portie per dag
- ☐ 2 porties per dag
- ☐ Meer dan 2 porties per dag
- ☐ Niet van toepassing, ik eet geen snoep

D. Eigen beoordeling over eten

De volgende vragen gaan over gezond eten. Daarbij hoort bijvoorbeeld: iedere dag ontbijten, genoeg groente en fruit eten, weinig frisdrank drinken en weinig snoep en koek eten.

68. Welke van de onderstaande zinnen past het beste bij jou?

- ☐ Ik eet eigenlijk niet zo gezond. Ik ben ook niet van plan gezond te gaan eten.
- ☐ Ik eet eigenlijk niet zo gezond. Ik denk na over of ik gezond wilt gaan eten.
- ☐ Ik eet sinds kort gezond.
- ☐ Ik eet al heel lang gezond.

69. Stel je eens voor dat je gezond wilt eten. Denk je dat jou dat zou lukken?

- ☐ Dat lukt me
- ☐ Ik denk dat het mij lukt
- ☐ Dat weet ik niet zeker
- ☐ Ik denk dat het mij niet lukt
- ☐ Dat lukt me zeker niet

E. Bewegen

Deze vragen gaan over lichaamsbeweging, zoals bijvoorbeeld sporten, buitenspelen of beweging op school, maar ook over wandelen of fietsen. Het gaat om alle lichaamsbeweging waar je net zo moe van wordt als stevig doorlopen of fietsen.

70. Hoeveel dagen per week in de ZOMER heb je ten minste 60 minuten per dag zulke lichaamsbeweging? Het gaat om het gemiddeld aantal dagen van een gewone week. En de 60 minuten hoeven niet achter elkaar te zijn, twee keer een half uur fietsen telt ook.

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ Elke dag

71. Hoeveel dagen per week in de WINTER heb je ten minste 60 minuten per dag zulke lichaamsbeweging? Het gaat om het gemiddeld aantal dagen van een gewone week. En de 60 minuten hoeven niet achter elkaar te zijn, twee keer een half uur fietsen telt ook.

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ Elke dag

72. Ben je lid van een (of meerdere) sportvereniging(en)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

73. Zo ja, hoe lang ben je al lid van een sportvereniging:

- ☐ Langer dan 2 jaar
- ☐ Tussen 1-2 jaar
- ☐ Tussen 3 maanden en 1 jaar
- ☐ Ik ben pas net lid geworden, korter dan 3 maanden.

F. Eigen beoordeling over beweging

De volgende vragen gaan over gezond bewegen. Denk aan elke dag minstens een uur bewegen waarbij je een beetje moe wordt.

74. Welke van de onderstaande zinnen past het beste bij jou?

- ☐ Ik beweeg eigenlijk niet genoeg. Ik ben ook niet van plan voldoende te gaan bewegen.
- ☐ Ik beweeg eigenlijk niet genoeg. Ik denk na over of ik voldoende wil bewegen.
- ☐ Ik beweeg sinds kort voldoende.
- ☐ Ik beweeg al heel lang voldoende.

75. Stel je eens voor dat je voldoende wilt bewegen. Denk je dat jou dat zou lukken?

- ☐ Dat lukt me
- ☐ Ik denk dat het me lukt
- ☐ Dat weet ik niet zeker
- ☐ Ik denk dat het me niet lukt
- ☐ Dat lukt met zeker niet

G. TV/ Computer/ DVD

76. Hoeveel dagen per week kijk jij TV/ DVD? Denk hierbij aan de afgelopen week.

- ☐ Nooit of minder dan 1 dag per week
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ 7 dagen per week

77. Hoe lang per dag kijk je meestal TV/ DVD? Denk hierbij aan de afgelopen week.

- ☐ Korter dan een half uur per dag
- ☐ Een half uur tot 1 uur per dag
- ☐ 1 tot 2 uur per dag
- ☐ 2 tot 3 uur per dag
- ☐ 3 uur per dag of langer

78. Hoeveel dagen per week zit je achter de computer, internet, Nintendo, DS, spelcomputer (buiten schooltijd)? Denk hierbij aan de afgelopen week.

- ☐ Nooit of minder dan 1 dag per week
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ 7 dagen per week

79. Hoe lang per dag zit je meestal achter de computer, internet, Nintendo, DS, spelcomputer (buiten schooltijd)? Denk hierbij aan de afgelopen week.

- ☐ Korter dan een half uur per dag
- ☐ Een half uur tot 1 uur per dag
- ☐ 1 tot 2 uur per dag
- ☐ 2 tot 3 uur per dag
- ☐ 3 uur per dag of langer

H. Eigen beoordeling over TV kijken en computeren

De volgende vragen gaan over gezond TV en computergebruik. Denk daarbij aan afwisselend TV/ computergebruik met andere activiteiten, niet te lang achtereen TV kijken of computergebruik of niet langer dan 2 uur per dag te besteden aan TV kijken en computeren.

80. Welke van de onderstaande zinnen past het beste bij jou?

- ☐ Ik besteed eigenlijk te veel tijd aan TV kijken en computeren. Ik ben niet van plan om dit minder te gaan doen.
- ☐ Ik besteed eigenlijk te veel tijd aan TV kijken en computeren. Ik denk na over of ik dit minder wil gaan doen.
- ☐ Ik besteed sinds kort weinig tijd aan TV kijken en computeren.
- ☐ Ik besteed al heel lang weinig tijd aan TV kijken en computeren .

81. Stel je eens voor dat je minder TV wilt kijken en minder wilt computeren. Denk je dat jou dat zou lukken?

- ☐ Dat lukt mij
- ☐ Ik denk dat het me lukt
- ☐ Dat weet ik niet zeker
- ☐ Ik denk dat het mij niet lukt
- ☐ Dat lukt me zeker niet

I. Algemene indruk over het Kids in Balance programma

We zijn geïnteresseerd in hoe je de Kids in Balance workshops hebt ervaren. Zou je daarvoor tot slot onderstaande vragen willen invullen?.

82. Ben je sinds Kids in Balance op school kwam gezonder gaan leven?

- ☐ Ja, veel gezonder
- ☐ Ja, een beetje gezonder
- ☐ Niet gezonder en ook niet ongezonder
- ☐ Nee, wat minder gezond
- ☐ Nee, veel minder gezond

83. Hoe tevreden ben je over de Kids in Balance workshops?

- ☐ Zeer tevreden
- ☐ Een beetje tevreden
- ☐ Niet tevreden en niet ontevreden
- ☐ Een beetje ontevreden
- ☐ Zeer ontevreden

84. Heb je ook buiten schooltijd met anderen (familie, vrienden, vriendinnen) over het Kids in Balance programma gesproken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Je bent nu klaar met de vragenlijst.

**Dank je wel voor het invullen van de
vragenlijst**

C Topiclijst

Methode van het vaststellen van de topiclijst die gebruikt is t.b.v. de kwalitatieve evaluatie.

Voor de kwalitatieve evaluatie is een topiclijst samengesteld op basis van voor het programma relevante theorieën. Daarbij is gekeken naar theorieën betreffende de inhoud, de context, de rol van de facilitator, de uitvoering en de voortgang- en continuering. Onderstaand wordt de wijze beschreven hoe de topiclijst is samengesteld.

1. Inhoud: gezondheidkundige theorieën

Het KiB programma is een lesprogramma gericht op toename van medische kennis, toename van kennis en bewustwording t.a.v. een gezonde leefstijl en een positief zelfbeeld. Diverse gezondheidkundige theorieën benadrukken de relevantie van deze aspecten in het lesprogramma. Deze theorieën zijn o.a.:

- Theory of Planned Behavior (Ajzen 1991)
- Social Cognitieve theory/ Self efficacy theory(Bandura 1986)
- ASE (de Vries et al 1998, van Oostrum 2007)
- Health belief model (Janz & Becker 1984)
- Habits theory (o.a. Baumeister et al 1998)
- Stage of change theory of transtheoretical theory (Prochaska en DiClementi 1985, Prochaska et al. 2002)

De voor de interventie onderkende relevante kernelementen uit de genoemde theorieën zijn:

- Kennis, subjectieve normen, attitude, ervaren mogelijkheden, intenties tot gedrag en gedrag (Theory of planned behavior)
- Self-efficacy, ervaren mogelijkheden tot gedrag, waargenomen gedrag van anderen, omgevingsvariabelen, self-control (zelf doelen stellen en strategieën hanteren om deze te bereiken (Sociaal Cognitieve theory/ self-efficacy)
- Attitude, sociale invloed en eigen effectiviteitsverwachting (ASE model)
- Waargenomen dreiging, vatbaarheid en ernst, waargenomen voordelen en barrières, waargenomen voor- en nadelen van het gedrag (Health beliefs model)
- Gewoonten en doorbreken van gewoonten (Habits theory).
- Precontemplatie, contemplatie, preparatie, actie, volhouden van gedrag (Stage of change model)

Op basis daarvan zijn de volgende inhoudelijke relevante topics onderkend:

- Kennis
- Bewustwording
- Vaardigheden
- Self efficacy/ zelfbeeld
- Habits/ gewoonten
- Beliefs
- Sociale normering
- Intenties voor gedrag

2. Context: sociaal ecologische theorieën en collectieve leerprocessen

Het KiB programma vindt plaats binnen de context van scholen. Dit betekent dat niet alleen de primaire doelgroep (de kinderen) bereikt worden, maar ook aspecten in hun

omgeving ('peers', leerkrachten en schooldirectie). Bovendien is er een website en werkboek waarmee ook de thuisomgeving kan worden bereikt.

Het programma gaat hiermee uit van een sociaal ecologisch perspectief op gezondheid. Dit perspectief gaat uit van een complexe wisselwerking tussen individu en omgeving. Voor interventies houdt dit in dat deze niet alleen gericht zou moeten zijn op het individuele gedrag, maar ook op omgevingsfactoren in de sociale context.

Relevante theorieën zijn:

- Sociaal ecologische theorieën (Stokhols 1996, Kok 2008).
- Collectieve leerprocessen in een sociale context (Theory U, Scharmer 2007)

De voor de interventie onderkende relevante kernaspecten uit deze theorieën zijn:

- Sociale invloed, waarden, normen, verwachtingen, sociale steun (sociaal ecologische theorieën)
- Inzicht, afleren, leren van elkaar en elkaar stimuleren tot nieuwe inzichten, motivatie tot bewust gedrag vanuit 'self' en een gewenste toekomst (collectieve leerprocessen).

Op basis daarvan zijn de volgende inhoudelijke relevante topics onderkend:

- Sociale normering
- Sociale steun
- Leren van elkaar
- Triggers vanuit het groepsproces/ wat spreekt aan?
- Futuring

Rol van facilitator: leerprocessen in een sociale context en modeling

Naast de aanname dat gedrag gebaseerd is op een rationele afweging, gedragen mensen zich ook vaak volgens onbewuste patronen ('habits theory'). Daarnaast wordt de persoonlijke beleving als belangrijke factor gezien in het vertonen van gedrag ('health belief model'). Dit betekent dat niet alleen rationele feiten en kennis een rol spelen, maar dat voor niet rationele processen van belang zijn in gedrag en gedragsverandering.

Het onderkennen van deze aspecten in een leerproces is van belang om tot bewust(er) gedrag en gedragsverandering te komen. Voor interventies vergt dit het faciliteren van een proces waarin onbewuste patronen en persoonlijke beleving als onderdeel in het leerproces expliciet wordt benut (large scale interventions).

Een ander aspect in leren is dat mensen niet alleen leren doordat zij zelf het gedrag uitvoeren en de gevolgen ervan ondervinden, maar ook door *anderen* te observeren (*modeling*).

De voor de interventie onderkende relevante kernelementen uit de genoemde theorieën zijn:

- Faciliteren van het proces waarin ook niet rationele processen in gezondheids-gedrag van de doelgroep worden benut (large scale interventions)
- Modeling (Bandura 1986)

Wijze van uitvoering: implementatie theorieën

In een implementatie proces zijn diverse actoren van belang (Paulussen e.a. 1994). Voor het bereik van de doelgroep is het van belang dat ook intermediaire partijen de interventie goed oppakken en ondersteunen. Dit betekent dat in een schoolcontext niet alleen gekeken moet worden naar de primaire doelgroep/eindgebruikers (de kinderen), maar ook dat schooldirectie en leerkrachten de interventie actief steunen en bijdragen aan de implementatie ervan.

Voor het bereik van de doelgroep zijn de volgende elementen voor een effectieve les-aanpak relevant (Bandura 1986): Informatie overdracht, demonstratie van de toepassing ervan, oefening van vaardigheden en feedback, follow up bij de uitvoering van het geleerde in de praktijk. De voor de interventie onderkende relevante kernelementen vanuit implementatie oogpunt zijn:

- Attitude van de schooldirectie
- Attitude van leerkrachten
- Informatie overdracht/ kennis
- Demonstratie
- Vaardigheden
- Follow up

Voortgang en borging: implementatie theorieën

Voor het ontwikkelen van een duurzaam gezonde leefstijl is het van belang dat de kinderen gezonde gewoonten aanleren. Gewoonten ontstaan als gevolg van het herhaaldelijk opdoen van ervaringen die een bepaalde beloning in zich hebben. Dit betekent dat voortgang en borging van het geleerde nodig is om een gezonde leefstijl te ontwikkelen. Performance feedback is een middel om gebruikers te motiveren tot continuering en mogelijk verbetering van het geleerde (Wieffering e.a. 2005)

- Continuering van het programma om gezonde gewoonten te ontwikkelen
- Performance feedback

Samenvattend:

Op basis van bovenbeschreven theorieën en onderkende kernaspecten daaruit voor de KiB interventie is een topiclijst samengesteld. Hierbij is onderscheid gemaakt naar topics die per workshop zijn onderzocht en topics die voor het programma als geheel relevant zijn. Per workshop zijn de volgende topics onderzocht:

- Kennis
- Bewustwording
- Vaardigheden
- Self efficacy/ zelfbeeld
- Habits/ gewoonten
- Beliefs (waargenomen ernst en voor- en nadelen van gezond gedrag)
- Sociale normering
- Intenties voor gedrag
- Leren van elkaar
- Triggers vanuit het groepsproces/ wat spreekt aan?
- Futuring
- Modeling
- Performance feedback

Voor het programma als geheel is gekeken naar:

- Attitude van de schooldirectie
- Attitude van leerkrachten
- Faciliteren van het proces waarin ook niet rationele processen in gezondheids-gedrag van de doelgroep worden benut
- Follow up

D Kwalitatieve datamatrices t.b.v. de procesevaluatie van de workshops

Workshop 1:

Nr	Topic	Kernobservaties
1	Kennis	Oefening met energiebalans (hoeveel moet je voetballen om 1 stuk appeltaart te verbranden?)
2	Bewustwording	Diverse oefeningen ter bevordering van bewustwording t.a.v. gezondheid, leefstijl en zelfbeeld. Oefening rugzak. Oefening energiebalans. Spreekbeurt van de trainer. Oefening emoties uitbeelden. Oefening voedingspatroon. De wisselwerking tussen zelfbeeld en gezondheid. Oefeningen complimenten geven en ontvangen. Berekenen hoeveelheid Kcal en hoelang je daarvoor moet bewegen.
3	Vaardigheden	Eigen verhaal (wie ben je en hoeveel beweeg je?). De 'spreekbeurt' die door de trainer wordt gegeven op a) onzekere, stille en verlegen en b) enthousiaste, vrolijk en zelfverzekerde manier. Oefening complimenten geven en ontvangen
4	Self efficacy/ zelfbeeld	Herkenning van ongezonde tussendoortjes in de rugzak en erkenning van eigen gebruik van deze tussendoortjes. Het zichzelf voorstellen en noemen van favoriete sport of bewegingsuiting draagt bij aan bewustwording van eigen bewegingspatroon tov anderen. Twee dagen bijhouden van eigen voedingspatroon.
5	Habits / gewoonten	De ervaring opdoen met het bewegen met een zware rugzak, draagt bij aan de beleefde ernst en beperkingen van het te zwaar zijn. De koppeling tussen eigen beeld en gezondheid maakt duidelijk dat eigen gedrag wat doet met je totale 'zijn' (meer dan alleen de fysieke gezondheid).
6	Beliefs	In de voorstelronde krijgt elk kind de aandacht om zichzelf voor te stellen. In de oefening complimenten ervaren de kinderen hoe het is om complimenten te geven en te krijgen (dit raakt de kinderen echt). E.e.a. draagt bij aan betrokkenheid bij elkaar en inzicht in de invloed van het eigen gedrag op het zelfbeeld van anderen (en omgekeerd).
7	Sociale normering	-
8	Intenties voor gedrag	-
9	Leren van elkaar	De voorstelronde. De oefeningen worden in groepjes van 3-4 kinderen gedaan. De onderlinge informatieoverdracht draagt bij aan verdieping van de kennis.
10	Triggers/ wat spreekt aan	De speelse oefeningen die duidelijk maken wat de effecten zijn van een negatief zelfbeeld en van te zwaar zijn (en de wisselwerking daartussen).
11	Futuring	-
12	Modeling	Trainer gebruikt eigen ervaringen in de workshop. Spreekbeurt van de trainer
13	Performance feedback	De trainer geeft kinderen feedback over de mate waarin

14 Overige observaties

ze deelnemen aan de workshop. Daarnaast persoonlijke feedback na de voorstelronde.

De start in de gymzaal brengt veel enthousiasme bij de kinderen. De interventie en de trainers worden hiermee positief geïntroduceerd.

Opmerkelijke bevinding: tijdens een van de workshops was per toeval ook iemand van bureau jeugdzorg aanwezig. Tijdens het observeren van de workshops benadrukte zij de verwantschap tussen het KiB programma en delen van de activiteiten van bureau jeugdzorg. De thuissituatie en de daar voorkomende aandachtspunten is veelal doorslaggevend voor allerlei problematiek, waarvan een ongezonde leefstijl er een van is.

Workshop 2:**Nr Topic**

- | | |
|----|---|
| 1 | Kennis |
| 2 | Bewustwording |
| 3 | Vaardigheden |
| 4 | Self efficacy/ zelfbeeld |
| 5 | Habits (inzicht in eigen gewoonten) |
| 6 | Beliefs (waargenomen ernst en waargenomen voor- en nadelen van gezond gedrag) |
| 7 | Sociale normering |
| 8 | Intenties voor gedrag |
| 9 | Leren van elkaar |
| 10 | Triggers / wat spreekt aan? |
| 11 | Futuring |
| 12 | Modeling |
| 13 | Performance feedback |
| 14 | Overige observaties |

Kernobservaties

Herhaling van kennisaspecten van vorige workshop (energiebalans). Bespreken van het spijsverteringsstelsel (voor de kinderen vaak nieuwe kennis), gevisualiseerd en zeer interactief met de kinderen samen. Koppeling tussen gezondheidsgedrag en diabetes en hoge bloeddruk. Oefening hoge bloeddruk. Oefening bloedsuikergehalte

Oefening voedingspatroon. Tijdens het bespreken van het spijsverteringsstelsel wordt telkens gevraagd naar eigen ervaringen bij de kinderen (bv wat moet je dus doen om geen harde poep te krijgen? Wat moet je doen om het elke dag moeten prikken te voorkomen?).

Diverse oefeningen waardoor de kinderen actief omgaan met de geboden stof en vaardigheden opdoen ter bevordering van een gezonde leefstijl. Oefening smakenlijst. Oefeningen 'je goed voelen'. Oefening proeven. Oefening ruiken

Aanspreken op de eigen mogelijkheden om gezond te leven. Stimuleren tot benutten van eigen keuzes.

Oefening voedingspatroon

Vragen aan de groep over eetgedrag (bv wie ontbijt er elke dag?). Voorlezen en luisteren naar elkaars voedingspatroon.

Door expliciet te vragen naar en in te gaan op voorbeelden uit de eigen omgeving van de kinderen worden de effecten van ongezondheid en ongezond gedrag verhelderd. Bv hoe zou je het vinden om zelf elke dag te moeten prikken?

Het inspelen van de trainers op de leerervaringen in de groep draagt bij aan het collectief leren. Het groepsproces is erop gericht om te werken aan een gezondheidsstimulerende sociale omgeving in de groep.

--

Voorlezen en luisteren naar elkaars voedingspatroon

De echte dokter, witte jas, medische apparatuur.

Terminologie 'van mond tot kont'.

De 'medische checks' (bloeddruk, bloedsuikergehalte)

Het proeven/ ruiken

--

De workshop wordt gegeven door een 'echte arts' in witte jas. Dit spreekt de kinderen aan. Ze stellen vragen over hoe je arts kan worden, wat daar voor nodig is.

Tijdens de workshop krijgen kinderen feedback over hun inbreng. De vaste trainers spelen in op de inbreng en leerervaringen die de kinderen tijdens de workshop aan-geven.

Deze workshop maakt veel los in de kinderen. Het vergt een goede balans tussen sturen en kinderen uitnodigen inbreng te hebben.

Workshop 3:**Nr Topic**

- 1 Kennis
- 2 Bewustwording
- 3 Vaardigheden
- 4 Self efficacy/ zelfbeeld
- 5 Habits (inzicht in eigen gewoonten)
- 6 Beliefs (waargenomen ernst en waargenomen voor- en nadelen van gezond gedrag)
- 7 Sociale normering
- 8 Intenties voor gedrag
- 9 Leren van elkaar
- 10 Triggers/ wat spreekt aan
- 11 Futuring
- 12 Modeling
- 13 Performance feedback
- 14 Overige observaties

Kernobservaties

Herhaling van kennis vorige workshop (spijsvertering, ongezond voedings- en bewegingsgedrag, ziektes). Brand- en bouwstoffen. Koolhydraten, vetten, eiwitten. Oefening/ kennisquiz.

Diverse oefeningen ter bevordering van bewustwording t.a.v. (on)gezonde voeding. Bv. aantal suikerklontjes in fles cola, vergelijk met het eten van tomaatjes.

Interpreteren productinformatie (etiketten lezen).

Indelen voedingstoffen onder koolhydraten, eiwitten en vetten. Lezen en interpreteren productinformatie. Oefening proeven

Aanspreken op de eigen mogelijkheden om gezond te leven. Stimuleren tot benutten van eigen keuzes.

Oefening de top 5 'gezonde' tussendoortjes

--

Doordat de kinderen de oefeningen gezamenlijke uitvoeren ontstaat er onderlinge uitwisseling over (on)gezonde voedingsgewoonten. De workshop draagt bij aan verandering van de attitude van de groep t.a.v. (on)gezonde voeding.

Kinderen formuleren zelf of ze andere (gezondere) tussendoortjes willen gaan eten.

Gezamenlijke oefening etiketten lezen, het bespreken ervan en vergelijken met elkaar leidt tot gesprekken over eigen gedrag.

Etiketten lezen ('oh, wat een liegbeesten zijn het!')

Ezelsbruggetje onverzadigd/ verzadigd vet.

-

De diëtist vertelt over wat je in dit vakgebied kan doen, wat daarvoor nodig is.

Tijdens de workshop krijgen kinderen feedback over hun inbreng en de wijze waarop ze de oefeningen uitvoeren. De inbreng en leerervaringen vormen mede input voor de workshop.

--

Workshop 4:**Nr Topic**

1 Kennis

2 Bewustwording

3 Vaardigheden

4 Self efficacy/ zelfbeeld

5 Habits (inzicht in eigen gewoonten)

6 Beliefs (waargenomen ernst en waargenomen voor- en nadelen van gezond gedrag)

7 Sociale normering

8 Intenties voor gedrag

9 Leren van elkaar

Kernobservaties

Herhaling van kennis aangeboden in de eerdere workshops. Kennis over ontbijten, groente, fruit en het beroep van de kok. Kinderen leveren zelf een recept aan. De kok keurt dit recept en geeft een beoordeling over de gezonde voedingswaarden erin.

Vraag over eigen (ontbijt)gedrag. Hoe ziet een maag eruit na nuttigen snoep (blender fungeert als maag)? Visualiseren van verschillen (halve kan van een ongezonde smoothie levert veel meer calorieën dan hele kan van een gezonde smoothie; ongezonde smoothie is een kleverige massa, maakt moeilijk schoon, terwijl gezonde smoothie makkelijk schoonmaakt; vergl spijsverteringskanaal)

Samenstellen van een gezonde en een ongezonde smoothie en spiesjes. Uitrekenen van verschil in calorische waarde. Zelf tafeldekken/ samen nuttigen van gezonde voeding (wordt als gezellig ervaren).

Aanspreken op de eigen mogelijkheden om gezond te leven. Stimuleren tot benutten van eigen keuzes. Als je je goed voelt maak je gezondere keuzes. Het positief inspringen van de trainers op inbreng van de kinderen draagt bij aan zelfvertrouwen als het gaat om toepassen van de geboden kennis/ vaardigheden.

Inzicht in eigen voedingsgedrag (o.a. ontbijt).

Inspelen op consequenties van een ongezonde leefstijl en daarmee samenhangende aandoeningen/ ziektes en beperkingen in het dagelijks functioneren.

Kinderen leren om aandacht te besteden aan voeding. Tafel dekken, op elkaar wachten tot iedereen klaar is. Ze worden gestimuleerd om dat ook thuis toe te passen.

De beeldende weergave van (on)gezonde voeding draagt bij aan de houding van de groep t.a.v. (on)gezond eten.

Na het maken van de slechte smoothie: 'ik eet nooit meer snoep'. 'gatver wat vet'. Na proeven gezonde smoothie: 'dit ga ik thuis ook doen, is eigenlijk heel makkelijk en ook lekker'. 'ik ga elke ochtend een gezonde smoothie maken'. Aan het einde van de workshop wordt gevraagd naar intenties voor gezonder gedrag. De meest genoemde intenties zijn: meer fruit/groenten eten, altijd ontbijten, meer bewegen, op een sportclub gaan, geen frisdrank, minder snoepen, op tijd naar bed.

Inspringen van de trainers op het groepsproces en de leerervaringen tijdens de workshops draagt bij

- | | | |
|-----------|---------------------------|---|
| 10 | Triggers/ wat spreekt aan | <p>aan leren vanuit eigen ervaringen.</p> <p>Het uiterlijk van de kok. De vakkennis en vaardigheden van de kok (snel snijden van groente en fruit).</p> <p>De gezonde en (vooral) de ongezonde smoothie. Samen eten. ‘oh, ik wist niet dat dat zo lekker was’. ‘wat is dit gezellig om zo met elkaar te eten’. ‘wat een bagger, dat wil ik niet in mijn maag’</p> |
| 11 | Futuring | <p>Kinderen kunnen zich lastig een voorstelling maken van de toekomst. Wel wordt regelmatig de stap gemaakt naar consequenties van ongezond gedrag voor het eigen functioneren in de toekomst.</p> |
| 12 | Modeling | <p>Koks verzorgen de workshop. Beginnen de workshop met uitleg van hun kokskleding, aandacht voor hygiëne (handen wassen).</p> |
| 13 | Performance feedback | <p>De kinderen krijgen tijdens de workshop feedback over hun inbreng en ervaringen die ze met de groep delen.</p> |
| 14 | Overige observaties | <p>--</p> |

Analyse en interpretatie

Op basis van deze observaties en kwalitatieve analyse wordt het KiB programma omschreven als een actiegericht gezondheidsbevorderend programma voor kinderen. De workshops van Kids in Balance omvatten meer dan een lesprogramma in de zin van kennisoverdracht t.a.v. een gezonde leefstijl.

Het programma is sterk gericht op het motiveren en stimuleren van (de intrinsieke motivatie van) kinderen tot een meer bewuste en gezondere leefstijl. Kennis is daarvoor een belangrijk bestanddeel, maar het gaat vooral om het toepasbaar kunnen maken van deze kennis door de kinderen zelf en het bevorderen van het vaardigheden en zelfvertrouwen om gezond te leven. De aansluiting van het programma bij de belevingswereld van de kinderen is daarbij van belang. De aangeboden kennis kan door de kinderen hiermee vanuit het eigen perspectief wordt benaderd en gehanteerd. Sterke punten daarin zijn de rolmodellen (artsen, diëtisten, koks) die centraal staan in het programma en de concrete speelse oefeningen die door de kinderen zelf worden toegepast en waar ze feedback op krijgen. De vaste trainers die bij alle workshops aanwezig zijn, zijn essentieel in de aansluiting op de eigen beleving. Hetzelfde geldt voor het stimuleren van het groepsproces ter bevordering van een positieve attitude t.a.v. een gezonde leefstijl in de peer group. De kinderen worden door de trainers gestimuleerd om de opgedane ervaringen zelf te gaan toepassen, op school maar ook in hun thuisomgeving. Naast het stimuleren van bewuster en gezonder gedrag op individuele basis, is het programma hiermee ook gericht op het stimuleren van een gezondheidbevorderende sociale omgeving van de kinderen.

De essentie van het KiB programma zit hiermee in het leerproces (individueel en collectief) tijdens de workshops. Op individueel niveau gaat het primair om het verwerven van inzichten in het eigen gedrag, het opdoen van kennis en vaardigheden t.a.v. een gezonde leefstijl en het verkrijgen van zelfvertrouwen dat de kinderen zelf de mogelijkheid hebben om keuzes te maken bewust(er) en gezond(er) te gaan leven. Op collectief niveau gaat het daarnaast om het leren van elkaar, het stimuleren van een positieve attitude t.a.v. een gezonde leefstijl en het inzicht dat de kinderen zelf onderdeel uitmaken van de sociale omgeving.

Daarmee stelt het programma hoge eisen aan de trainers en opleiders die immers de facilitatoren zijn van het leerproces. Dit geldt met name voor de vaste trainers die zelf zeer ervaren zijn met het begeleiden van groepen kinderen en faciliteren van leerprocessen bij deze doelgroep.

Daarmee kent het KiB programma tegelijkertijd ook een kwetsbaar element. Het is niet een lesprogramma dat zo overdraagbaar is aan anderen. Het vergt specifieke ervaring van de trainers .

E Protocol voor het meten van lengte, gewicht en buik-omvang bij kinderen

Protocol voor kinderen van 4-12 jaar.

1. Lichaamsgewicht

Het bepalen van het lichaamsgewicht van het kind gebeurt met een weegschaal.

De gewichtsmeting van een kind, stap voor stap

- o Controleer of de weegschaal onbelast op 0 staat;
- o Kinderen zijn bij voorkeur gekleed in onderbroek;
- o Laat het kind (in ieder geval zonder schoenen en sokken) op de weegschaal stappen;
- o Controleer of het kind stil staat en zich nergens aan vasthoudt;
- o Lees het gewicht op 100 gram nauwkeurig af;
- o Noteer het meetresultaat.

2. Lichaamslengte

Voor het meten van een staand kind wordt gebruik gemaakt van een microtoise/ lengtemeter. Deze moet op de goede hoogte aan de muur bevestigd worden en worden geijkt. Er wordt bij voorkeur gebruik gemaakt van een muur zonder plint. De vloer waar de staande lengte wordt gemeten moet vlak zijn. Leg op die plek geen losse kledjes of matjes neer.

De lengtemeting van een kind, stap voor stap

- o Vertel het kind wat er van hem of haar wordt verwacht;
- o De voeten van het kind zijn ontbloot (sokken en schoenen uit);
- o Plaats het kind recht onder de microtoise; de voorgeplakte voetjes op de grond bieden uitkomst;
- o Het kind staat op beide voeten; let op dat het kind niet op de tenen staat;
- o Corrigeer de stand van het kind zo dat de hakken, de billen, de schouders en het achterhoofd van het kind de muur raken;
- o De enkels raken elkaar (soms niet mogelijk bij kinderen met x-benen);
- o Het hoofd staat in de juiste positie, in het 'Frankfurter vlak';

'Frankfurter vlak'

Bekijk het kind van de zijkant. Trek een denkbeeldige horizontale lijn door de bovenrand van de uitwendige gehoorgang en de onderkant van de oogkas. Deze lijn moet loodrecht staan op de muur waartegen het kind staat. Het hoofd staat dan in de juiste stand voor het meten van de lengte.

- o Het kind moet zijn rug strekken, dat lukt vaak beter door te vragen diep in te ademen dan door de instructie 'maak je zo lang mogelijk', omdat kinderen dan de neiging hebben om op de tenen te gaan staan;
- o Schuif de microtoise op het hoofd van het kind, waarbij zo goed mogelijk direct contact wordt gehouden tussen de microtoise en de hoofdhuid; druk eventueel opgestoken haar plat en verwijder zo nodig klemmetjes, speldjes en andere zaken die de meting kunnen verstoren;
- o Controleer nogmaals of aan alle voorgaande eisen is voldaan;
- o Lees de lengte af tot op 1 mm nauwkeurig;
- o Laat het kind onder de microtoise vandaan stappen;
- o Noteer het meetresultaat.

3. Buikomvang

Voor het meten van de buikomvang van een kind wordt gebruik gemaakt van een meetlint.

De meting van de buikomvang van een kind, stap voor stap

- ◇ Kinderen zijn bij voorkeur gekleed in onderbroek;
- ◇ Leg het meetlint rond de taille, tussen de onderzijde van de ribbenboog en de bovenzijde van de bekkenkam;
- ◇ Het meetlint ligt dan ongeveer ter hoogte van de navel;
- ◇ Vraag aan oudere kinderen uit te ademen;
- ◇ Aan het eind van een normale uitademing wordt de buikomvang gemeten;
- ◇ Lees de buikomvang op 1 mm nauwkeurig af;
- ◇ Noteer het meetresultaat.

Bron: FREDRIKS AM, BUUREN S VAN, BURGMEIJER RJF, VERLOO-VE-VANHORICK SP, WIT JM. Groeidiagrammen: Handleiding bij het meten en wegen van kinderen en het invullen van groeidiagrammen. TNO/ LUMC, Leiden, 2002.

F Resultaten matrix: longitudinaal tabellenboek

Toelichting. Evaluatie van 'Kids in Balance' door degenen in de experimentele conditie; alleen 'na'-meting.

Percentages zijn kolompercentages, en zijn getoetst met de Pearson Chi-kwadraat test.

Vergelijkingen ('toetsen') zijn 'horizontaal'.

Gemiddelden zijn getoetst met de *t*-test (eveneens 'horizontaal').

Het contrast is telkens: 'subgroep' vs 'overige cases'.

▲: $p < 0,05$, ▲▲: $p < 0,01$, ▲▲▲: $p < 0,001$ (en ▼): significant hoge (resp. lage) percentages en/of gemiddelden.

Symbolen zijn alleen gebaseerd op significantie, niet op effectgrootte.

	Experimentele- of contro- legroep			Geslacht			Herkomst vader én moeder					Voormeting-BMI		
	1 Experi- mentele groep	2 Con- trole groep	Totaal	1 Jongen	2 Meisje	Totaal	1 Nederlands/ westers	2 Turks/ Marok- kaans	3 Suri- naams/ Antilliaans	4 Overig	Totaal	0 Nor- maal	1 Hoog	Totaal
n101n Ben je sinds 'Kids in Balance' op school kwam gezonder gaan leven? (1=veel minder gezond-5=veel gezonder)														
1 Nee, veel minder gezond	1,4%	--	1,4%	2,1%	0,7%	1,4%	0%	0%	1,2%	2,5%	1,4%	1,8%	0%	1,3%
2 Nee, wat minder gezond	0,7%	--	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0%	0%	0%	1,7%	0,7%	0,6%	1,5%	0,9%
3 Niet gezonder en ook niet onge- zonder	24,9%	--	24,9%	24,6%	25,2%	24,9%	42,5% ▲▲	15,0%	22,2%	24,2%	24,9%	27,5%	22,4%	26,1%
4 Ja, een beetje gezonder	37,0%	--	37,0%	35,2%	38,8%	37,0%	37,5%	50,0%	32,1%	35,8%	37,0%	34,1%	41,8%	36,3%
5 Ja, veel gezonder	35,9%	--	35,9%	37,3%	34,5%	35,9%	20,0% ▼	35,0%	44,4%	35,8%	35,9%	35,9%	34,3%	35,5%
N	281	--	281	142	139	281	40	40	81	120	281	167	67	234

	Experimentele- of contro- legroep			Geslacht			Herkomst vader én moeder					Voormeting-BMI		
	1 Experi- mentele groep	2 Con- trole groep	Totaal	1 Jongen	2 Meisje	Totaal	1 Nederlands/ westers	2 Turks/ Marok- kaans	3 Suri- naams/ Antilliaans	4 Overig	Totaal	0 Nor- maal	1 Hoog	Totaal
n101n Ben je sinds 'Kids in Balance' op school kwam gezonder gaan leven? (1=veel minder gezond-5=veel gezonder) [Gemiddelde]	4,05	--	4,05	4,05	4,06	4,05	3,78▼	4,20	4,19	4,01	4,05	4,02	4,09	4,04
- Standaarddeviatie	0,87	--	0,87	0,92	0,83	0,87	0,77	0,69	0,87	0,95	0,87	0,91	0,79	0,88
N	281	--	281	142	139	281	40	40	81	120	281	167	67	234
n102n Hoe tevreden ben je over de 'Kids in Balance' workshops? (1=zeer ontevreden-5=zeer tevreden)														
1 Zeer ontevreden	2,1%	--	2,1%	4,2%▲	0%▼	2,1%	2,5%	2,5%	1,2%	2,5%	2,1%	1,8%	3,0%	2,1%
2 Een beetje ontevreden	1,4%	--	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	0%	0%	0%	3,3%▲	1,4%	1,8%	1,5%	1,7%
3 Niet tevreden en niet ontevreden	7,5%	--	7,5%	7,7%	7,2%	7,5%	7,5%	2,5%	4,9%	10,8%	7,5%	5,4%	11,9%	7,3%
4 Een beetje tevreden	23,8%	--	23,8%	22,5%	25,2%	23,8%	25,0%	30,0%	22,2%	22,5%	23,8%	25,1%	19,4%	23,5%
5 Zeer tevreden	65,1%	--	65,1%	64,1%	66,2%	65,1%	65,0%	65,0%	71,6%	60,8%	65,1%	65,9%	64,2%	65,4%
N	281	--	281	142	139	281	40	40	81	120	281	167	67	234
n102n Hoe tevreden ben je over de 'Kids in Balance' workshops? (1=zeer ontevreden-5=zeer tevreden) [Gemiddelde]	4,48	--	4,48	4,41	4,56	4,48	4,50	4,55	4,63	4,36▼	4,48	4,51	4,40	4,48
- Standaarddeviatie	0,86	--	0,86	1,00	0,69	0,86	0,85	0,78	0,70	0,98	0,86	0,83	0,97	0,87

	Experimentele- of controlegroep			Geslacht			Herkomst vader én moeder					Voormeting-BMI		
	1 Experimentele groep	2 Controle groep	Totaal	1 Jongen	2 Meisje	Totaal	1 Nederlands/westers	2 Turks/Marokkaans	3 Suri-naams/Antilliaans	4 Overig	Totaal	0 Normaal	1 Hoog	Totaal
N	281	--	281	142	139	281	40	40	81	120	281	167	67	234
n103n Heb je ook buiten schooltijd met anderen (familie, vrienden, vriendinnen) over het 'Kids in Balance' programma gesproken?														
0 Nee	40,8%	--	40,8%	47,1%▲	34,5%▼	40,8%	47,5%	37,5%	37,5%	41,9%	40,8%	40,6%	47,7%	42,6%
1 Ja	59,2%	--	59,2%	52,9%▼	65,5%▲	59,2%	52,5%	62,5%	62,5%	58,1%	59,2%	59,4%	52,3%	57,4%
N	277	--	277	138	139	277	40	40	80	117	277	165	65	230

Toelichting hoofdtabel

Gemiddelden zijn in 'horizontale' richting getoetst met de groepsgewijze *t*-test.

Dat geldt zowel voor de regels met de voormeting, als de nameting, en óók voor de regels met de verandering van de voor- naar de name-ting.

Het contrast daarbij is telkens: 'subgroep' vs 'overige cases'.

▲: $p < 0,05$, ▲▲: $p < 0,01$, ▲▲▲: $p < 0,001$ (en ▼): significant hoge (resp. lage) gemiddelden.

Symbolen zijn alleen gebaseerd op significantie, niet op effectgrootte.

Symbolen ▲▼ en bijbehorende toetsen hebben dus alléén betrekking op *horizontale* vergelijkingen.

'Positief' (▲) en 'negatief' (▼) worden in puur getalsmatige zin gebruikt, dus een groep die gemiddeld 'vaak' ongezond eet, krijgt een '▲'.

Alleen in de *eerste* 'totaal'-kolom is 'verticaal' getoetst, en wordt weergegeven of een variabele in de gehele groep samen is gestegen of gedaald.

Dat wordt voor de duidelijkheid met iets andere symbolen dan bovenstaande aangeduid (↑: $p < 0,05$, ↑↑: $p < 0,01$, ↑↑↑: $p < 0,001$ (en ↓)).

Dit is geëvalueerd met de gepaarde *t*-test (en met de McNemar test ingeval er van een dichotomie sprake is).

'Positief' (↑) en 'negatief' (↓) worden in puur getalsmatige zin gebruikt, dus een 'stijging' in ongezond eten krijgt een '↑'.

De interventie heeft met andere woorden 'effect' gehad als de veranderingsscore in de experimentele groep significant groter is (en in de juiste richting) dan de overeenkomstige veranderingsscore in de controlegroep. Bijvoorbeeld als de kennis in de kolom van de experimentele groep sterker toe zou zijn genomen dan de overeenkomstige toename (of zelfs afname) van de kennis in de controlegroep. Dus als er een '▲' had gestaan in de regel met de veranderingsscore (mint-kleurig) in de kolom van de experimentele groep, en een '▼' op dezelfde regel in de kolom van de controlegroep.

Let op dat in de kolommen met uitsplitsingen naar geslacht, herkomst en BMI (op de voormeting) alleen ingezoomd/geselecteerd op de experimentele groep. Dit is gedaan omdat daarmee is op te maken of de interventie in de experimentele groep bijvoorbeeld meer of minder effect heeft gehad op jongens in vergelijking met meisjes

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi-mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe-rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
vLeeftijd Voormeting- Leeftijd	11,2	11,0▼▼▼▼	11,6▲▲▲▲	11,0	11,0	10,7▼	10,9	11,1	11,1	11,0	11,2
<i>N</i>	414	261	153	129	132	37	40	74	110	163	67
nLeeftijd Idem, name- ting	11,8	11,7▼▼▼▼	12,0▲▲▲▲	11,7	11,7	11,5▼	11,7	11,8	11,8	11,7	11,8
<i>N</i>	414	261	153	129	132	37	40	74	110	163	67
dLeeftijd Idem, verande- ring voor-nameting	0,6↑↑↑	0,7▲▲▲▲	0,4▼▼▼▼	0,7	0,7	0,8	0,8	0,7	0,7▼	0,7	0,6
<i>N</i>	414	261	153	129	132	37	40	74	110	163	67
vBMI Voormeting-BMI (‘ruwe’ waardes)	19,4	18,9▼▼▼	20,0▲▲▲	18,8	19,1	17,6▼	18,4	19,1	19,5▲	17,0▼▼▼▼	23,3▲▲▲▲
<i>N</i>	396	244	152	121	123	34	36	71	103	169	69
nBMI Idem, nameting	20,8	20,3▼▼▼	21,5▲▲▲	20,1	20,6	18,9▼	20,0	20,2	21,0▲	18,5▼▼▼▼	24,6▲▲▲▲
<i>N</i>	396	244	152	121	123	34	36	71	103	169	69
dBMI Idem, verandering voor-nameting	1,4↑↑↑↑	1,4	1,5	1,3	1,5	1,3	1,6	1,1	1,5	1,5	1,3
<i>N</i>	396	244	152	121	123	34	36	71	103	169	69

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
vBMI_cat Voormeting- BMI (gecategoriseerd; 0=normaal; 1=hoog)	0,32	0,29	0,38	0,27	0,31	0,12 ▼	0,31	0,31	0,33	0	1,00
<i>N</i>	389	238	151	118	120	34	36	70	98	169	69
nBMI_cat Idem, name- ting	0,42	0,37 ▼	0,49 ▲	0,31	0,43	0,24	0,36	0,39	0,42	0,14 ▼▼▼▼	0,94 ▲▲▲▲
<i>N</i>	389	238	151	118	120	34	36	70	98	169	69
dBMI_cat Idem, veran- dering voor-nameting	0,10 ↑↑↑	0,08	0,11	0,04	0,12	0,12	0,05	0,08	0,09	0,14 ▲▲▲▲	-0,06 ▼▼▼▼
<i>N</i>	389	238	151	118	120	34	36	70	98	169	69
vKennis Voormeting- Kennisschaal (22 items) (0 = alles fout - 1 = alles goed)	0,58	0,59	0,58	0,58	0,60	0,63 ▲▲	0,61	0,57	0,58	0,59	0,58
<i>N</i>	429	272	157	136	136	40	40	76	116	169	69
nKennis Idem, nameting	0,62	0,63 ▲▲	0,60 ▼▼▼	0,63	0,64	0,65	0,64	0,64	0,62	0,63	0,65
<i>N</i>	429	272	157	136	136	40	40	76	116	169	69
dkennis Idem, verande- ring voor-nameting	0,04 ↑↑↑	0,04	0,02	0,05	0,04	0,02	0,03	0,07	0,04	0,04	0,07
<i>N</i>	429	272	157	136	136	40	40	76	116	169	69

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V12a Voormeting-Tussendoortje bevat energie (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,27	0,29	0,22	0,27	0,32	0,44 ▲	0,33	0,26	0,25	0,28	0,36
<i>N</i>	422	267	155	133	134	40	38	75	114	166	68
N12a Idem, nameting	0,28	0,31	0,23	0,30	0,32	0,19	0,39	0,35	0,29	0,25 ▼	0,40 ▲
<i>N</i>	422	267	155	133	134	40	38	75	114	166	68
d12a Idem, verandering voor-nameting	0,01	0,02	0,01	0,03	0,00	-0,25 ▼ ▼	0,06	0,09	0,04	-0,03	0,04
<i>N</i>	422	267	155	133	134	40	38	75	114	166	68
V13a Voormeting-Snelheid verzadigings-gevoel (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,60	0,63 ▲	0,55 ▼	0,65	0,61	0,68	0,74 ▲	0,57	0,61	0,61	0,64
<i>N</i>	420	266	154	131	135	40	40	75	111	164	69
N13a Idem, nameting	0,61	0,64 ▲	0,56 ▼	0,66	0,62	0,70	0,66	0,64	0,61	0,63	0,66
<i>N</i>	420	266	154	131	135	40	40	75	111	164	69
d13a Idem, verandering voor-nameting	0,01	0,01	0,02	0,01	0,01	0,02	-0,08	0,07	0,00	0,02	0,02
<i>N</i>	420	266	154	131	135	40	40	75	111	164	69

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V14a Voormeting-Vetten zijn bouwstoffen (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,60	0,62	0,56	0,61	0,62	0,68	0,60	0,61	0,61	0,65▲	0,52▼
<i>N</i>	420	266	154	131	135	40	40	74	112	166	67
N14a Idem, nameting	0,63	0,67▲	0,56▼	0,66	0,69	0,61	0,68	0,74	0,65	0,69	0,66
<i>N</i>	420	266	154	131	135	40	40	74	112	166	67
d14a Idem, verandering voor-nameting	0,03	0,05	0,00	0,05	0,07	-0,07	0,08	0,13	0,04	0,04	0,14
<i>N</i>	420	266	154	131	135	40	40	74	112	166	67
V15a Voormeting- Koolhydraten, vetten en eiwitten = voedingstof- fen (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,74	0,74	0,74	0,72	0,76	0,78	0,71	0,78	0,72	0,75	0,72
<i>N</i>	419	267	152	133	134	40	39	76	112	165	69
N15a Idem, nameting	0,83	0,86▲	0,78▼	0,85	0,88	0,71▼▼▼	0,87	0,90	0,89	0,88	0,86
<i>N</i>	419	267	152	133	134	40	39	76	112	165	69
d15a Idem, verandering voor-nameting	0,09↑↑↑	0,12	0,03	0,13	0,12	-0,07▼▼	0,16	0,12	0,17	0,13	0,14
<i>N</i>	419	267	152	133	134	40	39	76	112	165	69

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi-mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe-rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V16a Voormeting-Kcal en suikers light fris-drank versus gewone frisdrank (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,37	0,38	0,34	0,36	0,40	0,39	0,39	0,32	0,42	0,34	0,43
N	424	270	154	134	136	40	40	76	114	168	69
N16a Idem, nameting	0,37	0,42 ▲▲	0,28 ▼▼	0,45	0,39	0,39	0,39	0,41	0,44	0,40	0,49
N	424	270	154	134	136	40	40	76	114	168	69
d16a Idem, verandering voor-nameting	0,00	0,04	-0,06	0,09	-0,01	0,00	0	0,09	0,02	0,06	0,06
N	424	270	154	134	136	40	40	76	114	168	69
V17a Voormeting-Verzadigd en onverzadigd vet (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,44	0,46	0,42	0,39 ▼▼	0,53 ▲▲	0,45	0,53	0,41	0,46	0,45	0,49
N	422	267	155	133	134	40	40	75	112	165	69
N17a Idem, nameting	0,52	0,55	0,48	0,51	0,58	0,51	0,63	0,55	0,53	0,52	0,57
N	422	267	155	133	134	40	40	75	112	165	69
d17a Idem, verandering voor-nameting	0,08 ↑↑	0,09	0,06	0,12	0,05	0,06	0,10	0,14	0,07	0,07	0,08
N	422	267	155	133	134	40	40	75	112	165	69

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi-mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe-rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V18a Voormeting-Eten wanneer je honger hebt (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,51	0,52	0,50	0,50	0,53	0,68 ▲	0,53	0,44	0,50	0,54	0,41
<i>N</i>	410	259	151	126	133	39	39	72	109	158	69
N18a Idem, nameting	0,58	0,58	0,57	0,60	0,58	0,67	0,60	0,51	0,60	0,60	0,54
<i>N</i>	410	259	151	126	133	39	39	72	109	158	69
d18a Idem, verandering voor-nameting	0,07 ↑	0,06	0,07	0,10	0,05	-0,01	0,07	0,07	0,10	0,06	0,13
<i>N</i>	410	259	151	126	133	39	39	72	109	158	69
V19a Voormeting-Melk/ sinaasappelsap calorie- en en nuttige stoffen (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,45	0,43	0,48	0,41	0,44	0,40	0,44	0,50	0,38	0,42	0,38
<i>N</i>	420	267	153	134	133	40	40	75	112	167	67
N19a Idem, nameting	0,51	0,52	0,50	0,58 ▲	0,46 ▼	0,63	0,59	0,51	0,47	0,50	0,57
<i>N</i>	420	267	153	134	133	40	40	75	112	167	67
d19a Idem, verandering voor-nameting	0,06 ↑	0,09	0,02	0,17 ▲	0,02 ▼	0,23	0,15	0,01	0,09	0,08	0,19
<i>N</i>	420	267	153	134	133	40	40	75	112	167	67

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi-mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe-rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V20a Voormeting-Fruit op de verpakking van een tussendoortje (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,47	0,50	0,43	0,48	0,51	0,61	0,55	0,43	0,49	0,50	0,54
<i>N</i>	424	269	155	133	136	40	40	75	114	167	69
N20a Idem, nameting	0,56	0,59	0,51	0,55	0,63	0,71	0,68	0,57	0,54	0,57	0,65
<i>N</i>	424	269	155	133	136	40	40	75	114	167	69
d20a Idem, verandering voor-nameting	0,09↑↑↑	0,09	0,08	0,07	0,12	0,10	0,13	0,14	0,05	0,07	0,11
<i>N</i>	424	269	155	133	136	40	40	75	114	167	69
V21a Voormeting-Tussendoortje bevat weinig suikers (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,77	0,76	0,78	0,76	0,75	0,84	0,71	0,75	0,75	0,78	0,71
<i>N</i>	422	269	153	134	135	40	40	76	113	168	68
N21a Idem, nameting	0,74	0,73	0,77	0,71	0,75	0,75	0,69	0,80	0,69	0,74	0,72
<i>N</i>	422	269	153	134	135	40	40	76	113	168	68
d21a Idem, verandering voor-nameting	-0,03	-0,03	-0,01	-0,05	0,00	-0,09	-0,02	0,05	-0,06	-0,04	0,01
<i>N</i>	422	269	153	134	135	40	40	76	113	168	68

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V22a Voormeting-Half- uur bewegen genoeg voor gezondheid (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,49	0,45 ▼	0,55 ▲	0,46	0,44	0,54	0,50	0,43	0,42	0,47	0,49
<i>N</i>	423	268	155	133	135	39	40	75	114	166	68
N22a Idem, nameting	0,46	0,41 ▼ ▼	0,54 ▲ ▲	0,46	0,36	0,50	0,44	0,37	0,40	0,38 ▼	0,51 ▲
<i>N</i>	423	268	155	133	135	39	40	75	114	166	68
d22a Idem, verandering voor-nameting	-0,03	-0,04	-0,02	0,00	-0,08	-0,04	-0,06	-0,06	-0,02	-0,09	0,02
<i>N</i>	423	268	155	133	135	39	40	75	114	166	68
V23a Voormeting-Met stevig wandelen ver- brand je evenveel als rustig fietsen (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,59	0,59	0,59	0,55	0,63	0,46	0,60	0,61	0,61	0,60	0,55
<i>N</i>	423	268	155	133	135	39	40	74	115	166	68
N23a Idem, nameting	0,63	0,61	0,67	0,53 ▼ ▼	0,69 ▲ ▲	0,42 ▼ ▼	0,63	0,58	0,69 ▲	0,61	0,60
<i>N</i>	423	268	155	133	135	39	40	74	115	166	68
d23a Idem, verandering voor-nameting	0,04	0,02	0,08	-0,02	0,06	-0,04	0,03	-0,03	0,08	0,01	0,05
<i>N</i>	423	268	155	133	135	39	40	74	115	166	68

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V24a Voormeting- Zweten is een teken dat je je te hard inspannt (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,27	0,24	0,31	0,23	0,26	0,33	0,23	0,22	0,24	0,24	0,25
N	421	268	153	133	135	39	40	74	115	166	68
N24a Idem, nameting	0,36	0,39	0,31	0,35	0,43	0,49	0,36	0,37	0,37	0,40	0,40
N	421	268	153	133	135	39	40	74	115	166	68
d24a Idem, verandering voor-nameting	0,09↑↑↑	0,15▲▲	0,00▼▼	0,12	0,17	0,16	0,13	0,15	0,13	0,16	0,15
N	421	268	153	133	135	39	40	74	115	166	68
V25a Voormeting-Als je veel beweegt kan je meer eten zonder zwaar te worden (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,59	0,59	0,57	0,65▲	0,54▼	0,58	0,69	0,60	0,56	0,63	0,55
N	421	268	153	134	134	39	40	75	114	166	68
N25a Idem, nameting	0,64	0,66	0,61	0,70	0,62	0,68	0,54	0,66	0,69	0,68	0,57
N	421	268	153	134	134	39	40	75	114	166	68
d25a Idem, verandering voor-nameting	0,05↑	0,07	0,04	0,05	0,08	0,10	-0,15▼▼	0,06	0,13	0,05	0,02
N	421	268	153	134	134	39	40	75	114	166	68

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V26a Voormeting-Van sporten worden je spie- ren sterker (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,95	0,95	0,95	0,93	0,96	0,96	0,95	0,95	0,93	0,95	0,93
<i>N</i>	420	266	154	133	133	39	40	75	112	165	68
N26a Idem, nameting	0,95	0,95	0,95	0,95	0,95	0,99	0,96	0,94	0,94	0,96	0,93
<i>N</i>	420	266	154	133	133	39	40	75	112	165	68
d26a Idem, verandering voor-nameting	0,00	0,00	0,00	0,02	-0,01	0,03	0,01	-0,01	0,01	0,01	0
<i>N</i>	420	266	154	133	133	39	40	75	112	165	68
V27a Voormeting- Kinderen moeten voor gezondheid ten minste een uur per dag bewe- gen (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,83	0,83	0,83	0,86	0,80	0,68 ▼ ▼	0,94 ▲	0,83	0,84	0,80	0,88
<i>N</i>	420	267	153	133	134	39	40	73	115	165	68
N27a Idem, nameting	0,88	0,86	0,92	0,85	0,87	0,88	0,88	0,91	0,82 ▼	0,85	0,90
<i>N</i>	420	267	153	133	134	39	40	73	115	165	68
d27a Idem, verandering voor-nameting	0,05 ↑ ↑	0,03	0,09	-0,01	0,07	0,20 ▲ ▲	-0,06	0,08	-0,02 ▼	0,05	0,02
<i>N</i>	420	267	153	133	134	39	40	73	115	165	68

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi-mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe-rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V28a Voormeting-Als je meer beweegt heb je een kleinere kans op ziek worden (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,61	0,59	0,66	0,60	0,58	0,65	0,47	0,57	0,61	0,58	0,55
N	417	264	153	131	133	39	39	74	112	163	67
N28a Idem, nameting	0,69	0,69	0,69	0,68	0,70	0,72	0,69	0,78▲	0,62▼	0,67	0,72
N	417	264	153	131	133	39	39	74	112	163	67
d28a Idem, verandering voor-nameting	0,08↑↑	0,10	0,02	0,08	0,12	0,07	0,22	0,21	0,01▼	0,09	0,17
N	417	264	153	131	133	39	39	74	112	163	67
V29a Voormeting-Als je veel TV kijkt of compu-tert moet je meer eten (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,82	0,84	0,79	0,82	0,86	0,84	0,90	0,84	0,82	0,84	0,87
N	417	265	152	131	134	38	40	73	114	164	67
N29a Idem, nameting	0,82	0,83	0,81	0,82	0,84	0,86	0,91	0,85	0,78▼	0,81	0,87
N	417	265	152	131	134	38	40	73	114	164	67
d29a Idem, verandering voor-nameting	0,00	-0,01	0,03	0,00	-0,02	0,02	0,01	0,01	-0,04	-0,03	0,00
N	417	265	152	131	134	38	40	73	114	164	67

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V30a Voormeting-Drie uur per dag TV of com- puteren is te veel voor kinderen (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,74	0,77▲▲	0,67▼▼	0,77	0,77	0,87	0,88	0,66▼▼	0,78	0,76	0,78
<i>N</i>	417	267	150	133	134	39	40	74	114	166	67
N30a Idem, nameting	0,69	0,72▲	0,64▼	0,74	0,70	0,86▲	0,73	0,72	0,68	0,75	0,71
<i>N</i>	417	267	150	133	134	39	40	74	114	166	67
d30a Idem, verandering voor-nameting	-0,05	-0,05	-0,03	-0,03	-0,07	-0,01	-0,15	0,06▲	-0,10	-0,01	-0,07
<i>N</i>	417	267	150	133	134	39	40	74	114	166	67
V31a Voormeting-Als je tijdens sport sneller ademhaalt moet je stop- pen (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,27	0,28	0,26	0,27	0,30	0,38	0,24	0,31	0,25	0,32	0,26
<i>N</i>	422	268	154	133	135	39	40	75	114	166	68
N31a Idem, nameting	0,32	0,33	0,31	0,34	0,33	0,35	0,30	0,32	0,35	0,35	0,36
<i>N</i>	422	268	154	133	135	39	40	75	114	166	68
d31a Idem, verandering voor-nameting	0,05↑	0,05	0,05	0,07	0,03	-0,03	0,06	0,01	0,10	0,03	0,10
<i>N</i>	422	268	154	133	135	39	40	75	114	166	68

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V32a Voormeting-Het is gezond om op de fiets of lopend naar school te gaan (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,96	0,96	0,96	0,93 ▼	0,99 ▲	0,97	0,98	0,97	0,94	0,97	0,95
<i>N</i>	423	268	155	134	134	39	40	75	114	167	67
N32a Idem, nameting	0,96	0,96	0,95	0,94 ▼	0,99 ▲	0,97	1,00	0,96	0,95	0,96	0,96
<i>N</i>	423	268	155	134	134	39	40	75	114	167	67
d32a Idem, verandering voor-nameting	0,00	0,00	-0,02	0,01	0	0	0,02	-0,01	0,01	-0,01	0,01
<i>N</i>	423	268	155	134	134	39	40	75	114	167	67
V33a Voormeting-Als je niet sport heb je meer kans om later suiker- ziekte te krijgen (0=fout, 0.5=weet niet, 1=goed)	0,55	0,56	0,52	0,56	0,56	0,56	0,50	0,58	0,57	0,54	0,52
<i>N</i>	422	268	154	133	135	39	40	75	114	167	67
N33a Idem, nameting	0,61	0,61	0,60	0,60	0,62	0,64	0,55	0,63	0,61	0,61	0,59
<i>N</i>	422	268	154	133	135	39	40	75	114	167	67
d33a Idem, verandering voor-nameting	0,06 ↑	0,05	0,08	0,04	0,06	0,08	0,05	0,05	0,04	0,07	0,07
<i>N</i>	422	268	154	133	135	39	40	75	114	167	67

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi-mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe-rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
VCPEER Voormeting-TACQOL CF 12 - 15 Peers (6=negatief - 32=positief)	29,4	29,1	29,8	29,6	28,6	27,4▼▼	29,7	29,4	29,3	29,2	29,1
N	340	202	138	96	106	35	32	57	78	128	54
NCPEER Idem, name-ting	29,9	29,9	29,9	29,9	30,0	27,4▼▼▼	30,3	30,8▲	30,3	30,0	29,9
N	340	202	138	96	106	35	32	57	78	128	54
dcpeer Idem, verande-ring voor-nameting	0,5↑	0,8	0,1	0,3	1,4	0	0,6	1,4	1,0	0,8	0,8
N	340	202	138	96	106	35	32	57	78	128	54
VCLOUDERS Voorme-ting-TACQOL CF 12 - 15 Ouders (6=negatief - 32=positief)	15,6	15,4	15,9	16,0	14,9	15,0	14,5	15,2	16,2	14,8	16,3
N	326	200	126	98	102	35	32	62	71	123	59
NLOUDERS Idem, na-meting	15,8	15,6	16,2	15,5	15,6	14,8	15,9	15,8	15,5	15,5	15,6
N	326	200	126	98	102	35	32	62	71	123	59
dcouders Idem, veran-dering voor-nameting	0,2	0,2	0,3	-0,5	0,7	-0,2	1,4	0,6	-0,7	0,7	-0,7
N	326	200	126	98	102	35	32	62	71	123	59

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
VCPOS Voormeting- TACQOL CF 12 - 15 Emopos (0=negatief - 16=positief)	12,3	12,2	12,6	12,0	12,4	12,3	11,7	12,2	12,3	12,1	12,2
<i>N</i>	425	270	155	134	136	40	40	74	116	167	68
NCPOS Idem, nameting	12,5	12,3▼	13,0▲	11,8▼▼	12,8▲▲	11,8	13,0	12,1	12,4	12,4	12,2
<i>N</i>	425	270	155	134	136	40	40	74	116	167	68
dcpos Idem, verande- ring voor-nameting	0,2	0,1	0,4	-0,2	0,4	-0,5	1,3▲▲	-0,1	0,1	0,3	0,0
<i>N</i>	425	270	155	134	136	40	40	74	116	167	68
VCNEG Voormeting- TACQOL CF 12 - 15 Emoneg (0=negatief(!) - 16=positief(!))	12,0	11,8▼	12,4▲	11,7	11,9	12,3	12,2	11,7	11,5	11,9	11,4
<i>N</i>	425	270	155	134	136	40	40	74	116	166	69
NCNEG Idem, nameting	12,2	12,2	12,3	12,1	12,3	12,1	12,7	12,2	12,0	12,2	12,2
<i>N</i>	425	270	155	134	136	40	40	74	116	166	69
dcneg Idem, verande- ring voor-nameting	0,2	0,4	-0,1	0,4	0,4	-0,2	0,5	0,5	0,5	0,3	0,8
<i>N</i>	425	270	155	134	136	40	40	74	116	166	69

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V68 Voormeting-hoeveel dagen per week ontbijt je (0=bijna nooit - 7=7 dagen/week)	5,90	6,07 ▲	5,62 ▼	6,00	6,13	6,60	6,46	5,72	5,97	6,16	5,88
<i>N</i>	423	268	155	132	136	40	39	74	115	167	67
N68 Idem, nameting	5,72	5,78	5,60	5,71	5,85	6,28	6,10	5,73	5,54	5,81	5,99
<i>N</i>	423	268	155	132	136	40	39	74	115	167	67
d68 Idem, verandering voor-nameting	-0,18	-0,29	-0,02	-0,29	-0,28	-0,32	-0,36	0,01	-0,43	-0,35	0,11
<i>N</i>	423	268	155	132	136	40	39	74	115	167	67
V69 Voormeting-hoeveel dagen per week eet je fruit (0=bijna nooit - 7=7 dagen/week)	5,27	5,32	5,17	5,14	5,51	5,38	5,29	5,16	5,42	5,28	5,51
<i>N</i>	421	267	154	133	134	40	38	74	115	164	69
N69 Idem, nameting	5,02	5,04	4,99	4,71 ▼	5,36 ▲	4,83	5,16	4,70	5,29	5,02	5,26
<i>N</i>	421	267	154	133	134	40	38	74	115	164	69
d69 Idem, verandering voor-nameting	-0,25 ↓	-0,28	-0,18	-0,43	-0,15	-0,55	-0,13	-0,46	-0,13	-0,26	-0,25
<i>N</i>	421	267	154	133	134	40	38	74	115	164	69

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V70 Voormeting- hoeveelheid porties fruit per dag als men fruit eet (0=geen - 6=zeer veel)	2,89	2,74 ▼	3,16 ▲	2,66	2,82	2,50	3,33 ▲	2,29 ▼ ▼	2,92	2,78	2,72
<i>N</i>	418	264	154	129	135	40	39	73	112	162	68
N70 Idem, nameting	2,90	2,83	3,03	2,84	2,81	2,70	3,41 ▲ ▲	2,33 ▼ ▼	2,99	2,81	2,76
<i>N</i>	418	264	154	129	135	40	39	73	112	162	68
d70 Idem, verandering voor-nameting	0,01	0,09	-0,13	0,18	-0,01	0,20	0,08	0,04	0,07	0,03	0,04
<i>N</i>	418	264	154	129	135	40	39	73	112	162	68
V71 Voormeting- "hoeveel dagen per week eet je groente (0=bijna nooit - 7=7 da- gen)	5,16	5,44 ▲ ▲ ▲	4,66 ▼ ▼ ▼	5,29	5,59	5,58	4,92	5,85 ▲	5,31	5,41	5,54
<i>N</i>	423	269	154	133	136	40	38	74	117	166	69
N71 Idem, nameting	5,16	5,23	5,05	4,98 ▼	5,47 ▲	5,68	5,34	5,38	4,94 ▼	5,23	5,23
<i>N</i>	423	269	154	133	136	40	38	74	117	166	69
d71 Idem, verandering voor-nameting	0,00	-0,21 ▼ ▼ ▼	0,39 ▲ ▲ ▲	-0,31	-0,12	0,10	0,42 ▲	-0,47	-0,37	-0,18	-0,31
<i>N</i>	423	269	154	133	136	40	38	74	117	166	69

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V72 Voormeting-hoeveelheid opscheple- pels groente per dag als men groente eet (0=geen - 5=zeer veel)	3,33	3,33	3,34	3,23	3,43	2,98 ▼	3,67 ▲	3,20	3,42	3,38	3,26
<i>N</i>	411	266	145	132	134	40	39	74	113	165	68
N72 Idem, nameting	3,30	3,30	3,30	3,27	3,34	3,30	3,49	3,08 ▼	3,39	3,38	3,31
<i>N</i>	411	266	145	132	134	40	39	74	113	165	68
d72 Idem, verandering voor-nameting	-0,03	-0,03	-0,03	0,04	-0,09	0,32 ▲	-0,18	-0,12	-0,03	0	0,05
<i>N</i>	411	266	145	132	134	40	39	74	113	165	68
V73 Voormeting-hoeveel- dagen per week fris- drank met suiker (0=bijna nooit - 7=7 da- gen/week)	3,98	3,98	3,99	3,88	4,08	3,77	4,90 ▲	4,17	3,61 ▼	3,95	4,22
<i>N</i>	420	268	152	135	133	39	39	76	114	167	67
N73 Idem, nameting	3,90	3,83	4,03	3,84	3,82	3,74	4,46	3,96	3,55	3,74	3,90
<i>N</i>	420	268	152	135	133	39	39	76	114	167	67
d73 Idem, verandering voor-nameting	-0,08	-0,15	0,05	-0,04	-0,26	-0,03	-0,44	-0,21	-0,06	-0,21	-0,32
<i>N</i>	420	268	152	135	133	39	39	76	114	167	67

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V74 Voormeting-hoeveelheid glazen fris-drink per dag als men fris drinkt (0=geen - 4=zeer veel)	1,77	1,80	1,72	1,85	1,75	1,43▼	1,73	1,99	1,82	1,77	1,88
N	410	266	144	133	133	37	40	76	113	166	65
N74 Idem, nameting	1,81	1,80	1,82	1,87	1,74	1,92	1,73	1,83	1,78	1,81	1,86
N	410	266	144	133	133	37	40	76	113	166	65
d74 Idem, verandering voor-nameting	0,04	0,00	0,10	0,02	-0,01	0,49▲▲	0,00	-0,16	-0,04	0,04	-0,02
N	410	266	144	133	133	37	40	76	113	166	65
V75 Voormeting-hoeveel- dagen per week vruch- tensap (0=bijna nooit - 7=7 dagen/week)	4,31	4,31	4,32	4,30	4,32	3,95	4,23	4,57	4,28	4,43	4,18
N	418	267	151	132	135	39	40	75	113	164	68
N75 Idem, nameting	4,18	4,11	4,30	4,21	4,01	4,38	4,28	4,07	3,99	4,11	4,07
N	418	267	151	132	135	39	40	75	113	164	68
d75 Idem, verandering voor-nameting	-0,13	-0,20	-0,03	-0,09	-0,31	0,43	0,05	-0,50	-0,29	-0,32	-0,11
N	418	267	151	132	135	39	40	75	113	164	68

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V76 Voormeting-hoeveelheid glazen vruchtensap per dag als men sap drinkt (0=geen - 4=zeer veel)	2,13	2,13	2,13	2,13	2,14	1,90	1,83	2,36▲	2,17	2,11	2,23
<i>N</i>	414	265	149	132	133	39	40	75	111	164	66
N76 Idem, nameting	2,02	2,00	2,05	2,11	1,89	2,03	2,03	2,03	1,96	1,97	2,11
<i>N</i>	414	265	149	132	133	39	40	75	111	164	66
d76 Idem, verandering voor-nameting	-0,11	-0,13	-0,07	-0,02	-0,25	0,13	0,20	-0,33	-0,21	-0,14	-0,12
<i>N</i>	414	265	149	132	133	39	40	75	111	164	66
V77 Voormeting-hoeveel dagen per week zoete melk/ yoghurt drankjes (0=bijna nooit - 7=7 da- gen/week)	2,56	2,62	2,45	2,73	2,50	2,46	3,03	2,37	2,70	2,74	2,31
<i>N</i>	420	270	150	135	135	39	39	76	116	167	68
N77 Idem, nameting	2,48	2,37	2,67	2,56	2,19	2,44	2,92	1,89▼	2,47	2,59▲	1,84▼
<i>N</i>	420	270	150	135	135	39	39	76	116	167	68
d77 Idem, verandering voor-nameting	-0,08	-0,25	0,22	-0,17	-0,31	-0,02	-0,11	-0,48	-0,23	-0,15	-0,47
<i>N</i>	420	270	150	135	135	39	39	76	116	167	68

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi-mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe-rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V78 Voormeting-hoeveelheid glazen zoe-te melk/ yoghurt drankjes per dag als men melk/ yoghurt drankjes drinkt (0=geen - 4=zeer veel)	1,39	1,40	1,36	1,44	1,36	1,03 ▼ ▼	1,28	1,60 ▲	1,44	1,39	1,51
N	418	269	149	134	135	40	39	75	115	165	69
N78 Idem, nameting	1,33	1,29	1,40	1,36	1,21	1,00 ▼	1,33	1,16	1,45 ▲	1,30	1,23
N	418	269	149	134	135	40	39	75	115	165	69
d78 Idem, verandering voor-nameting	-0,06	-0,11	0,05	-0,08	-0,15	-0,03	0,05	-0,44 ▼ ▼	0,01	-0,09	-0,28
N	418	269	149	134	135	40	39	75	115	165	69
V79 Voormeting-hoeveel dagen per week hartige tussendoortjes (0=bijna nooit - 7=7 dagen/week)	2,97	3,06	2,80	3,09	3,03	2,60	3,05	3,72 ▲ ▲	2,79	3,33 ▲	2,59 ▼
N	421	270	151	135	135	40	39	75	116	167	68
N79 Idem, nameting	2,94	2,78 ▼	3,23 ▲	3,06 ▲	2,50 ▼	3,33	2,90	2,83	2,53	2,99	2,54
N	421	270	151	135	135	40	39	75	116	167	68
d79 Idem, verandering voor-nameting	-0,03	-0,28 ▼ ▼	0,43 ▲ ▲	-0,03	-0,53	0,73 ▲ ▲	-0,15	-0,89 ▼	-0,26	-0,34	-0,05
N	421	270	151	135	135	40	39	75	116	167	68

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V80 Voormeting-hoeveelheid hartige tussendoortjes per dag als men hartige tussendoortjes eet (0=geen - 3=zeer veel)	1,07	1,08	1,06	1,14	1,02	1,13	1,03	1,09	1,07	1,12	0,98
<i>N</i>	415	267	148	132	135	40	39	74	114	166	66
N80 Idem, nameting	1,13	1,09	1,19	1,17 ▲	1,02 ▼	1,05	1,13	1,04	1,13	1,14	1,03
<i>N</i>	415	267	148	132	135	40	39	74	114	166	66
d80 Idem, verandering voor-nameting	0,06	0,01	0,13	0,03	0,00	-0,08	0,10	-0,05	0,06	0,02	0,05
<i>N</i>	415	267	148	132	135	40	39	74	114	166	66
V81 Voormeting-hoeveel dagen per week kleine koekjes (0=bijna nooit - 7=7 dagen/week)	2,85	2,82	2,89	2,68	2,96	3,08	2,64	3,09	2,61	3,09 ▲▲	2,25 ▼▼
<i>N</i>	421	269	152	133	136	40	39	76	114	167	67
N81 Idem, nameting	2,75	2,70	2,84	2,88	2,53	3,15	2,59	2,70	2,59	2,93	2,42
<i>N</i>	421	269	152	133	136	40	39	76	114	167	67
d81 Idem, verandering voor-nameting	-0,10	-0,12	-0,05	0,20	-0,43	0,07	-0,05	-0,39	-0,02	-0,16	0,17
<i>N</i>	421	269	152	133	136	40	39	76	114	167	67

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V82 Voormeting-hoeveelheid kleine koekjes per dag als men kleine koekjes eet (0=geen - 3=zeer veel)	1,18	1,15	1,24	1,17	1,12	1,08	1,08	1,16	1,19	1,18	1,06
<i>N</i>	420	268	152	133	135	40	39	76	113	164	69
N82 Idem, nameting	1,15	1,12	1,20	1,17	1,07	1,08	1,00	1,12	1,19	1,17	1,00
<i>N</i>	420	268	152	133	135	40	39	76	113	164	69
d82 Idem, verandering voor-nameting	-0,03	-0,03	-0,05	0,00	-0,05	0,00	-0,08	-0,04	0,00	-0,01	-0,06
<i>N</i>	420	268	152	133	135	40	39	76	113	164	69
V83 Voormeting-hoeveel dagen per week grote koeken/ gebak (0=bijna nooit - 7=7 dagen/week)	1,22	1,23	1,19	1,49▲▲	0,98▼▼	1,33	1,13	1,25	1,22	1,35	1,12
<i>N</i>	421	271	150	135	136	40	39	76	116	167	69
N83 Idem, nameting	1,27	1,26	1,29	1,56▲▲	0,96▼▼	1,55	1,28	1,17	1,21	1,42	1,03
<i>N</i>	421	271	150	135	136	40	39	76	116	167	69
d83 Idem, verandering voor-nameting	0,05	0,03	0,10	0,07	-0,02	0,22	0,15	-0,08	-0,01	0,07	-0,09
<i>N</i>	421	271	150	135	136	40	39	76	116	167	69

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V84 Voormeting-hoeveelheid grote koeken/ gebak per dag als men grote koeken eet (0=geen - 3=zeer veel)	0,99	0,97	1,03	1,05▲	0,88▼	0,95	0,90	1,00	0,97	0,98	0,90
<i>N</i>	410	264	146	129	135	39	40	73	112	164	67
N84 Idem, nameting	0,98	1,00	0,95	1,12▲▲	0,88▼▼	0,85	1,00	0,92	1,10▲	1,05	0,88
<i>N</i>	410	264	146	129	135	39	40	73	112	164	67
d84 Idem, verandering voor-nameting	-0,01	0,03	-0,08	0,07	0	-0,10	0,10	-0,08	0,13	0,07	-0,02
<i>N</i>	410	264	146	129	135	39	40	73	112	164	67
V85 Voormeting-hoeveel dagen per week snoepen (0=bijna nooit - 7=7 dagen/week)	2,72	2,62	2,91	2,71	2,53	3,30▲	2,63	2,95	2,17▼▼	2,91▲	2,16▼
<i>N</i>	418	268	150	133	135	40	40	73	115	165	69
N85 Idem, nameting	2,77	2,62	3,04	2,65	2,58	3,80▲▲▲	2,98	2,37	2,23▼	3,12▲▲▲	1,80▼▼▼
<i>N</i>	418	268	150	133	135	40	40	73	115	165	69
d85 Idem, verandering voor-nameting	0,05	0	0,13	-0,06	0,05	0,50	0,35	-0,58▼▼	0,06	0,21	-0,36
<i>N</i>	418	268	150	133	135	40	40	73	115	165	69

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V86 Voormeting- hoeveelheid snoep per dag als men snoept (0=geen - 4=zeer veel)	1,66	1,62	1,73	1,64	1,59	1,68	1,69	1,58	1,59	1,62	1,56
<i>N</i>	414	266	148	134	132	38	39	73	116	164	68
N86 Idem, nameting	1,84	1,77	1,96	1,84	1,71	1,79	1,95	1,70	1,76	1,92 ▲▲	1,49 ▼▼
<i>N</i>	414	266	148	134	132	38	39	73	116	164	68
d86 Idem, verandering voor-nameting	0,18↑↑↑	0,15	0,23	0,20	0,12	0,11	0,26	0,12	0,17	0,30 ▲	-0,07 ▼
<i>N</i>	414	266	148	134	132	38	39	73	116	164	68
V87 Voormeting-fase van gedragsverandering t.a.v. gezonde voeding (1=niet van plan - 4=doe dat al heel lang)	3,43	3,48	3,32	3,40	3,57	3,68	3,45	3,51	3,41	3,52	3,41
<i>N</i>	414	263	151	129	134	38	40	74	111	164	66
N87 Idem, nameting	3,42	3,44	3,38	3,42	3,47	3,68 ▲	3,20 ▼	3,39	3,49	3,47	3,33
<i>N</i>	414	263	151	129	134	38	40	74	111	164	66
d87 Idem, verandering voor-nameting	-0,01	-0,04	0,05	0,02	-0,10	0	-0,25	-0,12	0,08 ▲	-0,05	-0,08
<i>N</i>	414	263	151	129	134	38	40	74	111	164	66

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
v88n Voormeting-Stel je eens voor dat je gezond wilt eten. Denk je dat jou dat zou lukken? (1=dat lukt me zeker niet-5=dat lukt me)	4,55	4,62 ▲	4,44 ▼	4,65	4,59	4,63	4,78	4,51	4,63	4,66	4,59
<i>N</i>	419	266	153	130	136	38	40	75	113	164	68
n88n Idem, nameting	4,56	4,55	4,58	4,57	4,53	4,58	4,63	4,67	4,43	4,55	4,54
<i>N</i>	419	266	153	130	136	38	40	75	113	164	68
d88n Idem, verandering voor-nameting	0,01	-0,07 ▼	0,14 ▲	-0,08	-0,06	-0,05	-0,15	0,16 ▲	-0,20	-0,11	-0,05
<i>N</i>	419	266	153	130	136	38	40	75	113	164	68

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V89 Voormeting-hoeveel dagen per week ten minste 60 minuten be- weging in de zomer (0=bijna nooit - 7=7 da- gen/week)	4,94	4,63▼▼▼▼	5,51▲▲▲▲	4,61	4,66	4,64	4,85	4,47	4,66	4,60	4,78
<i>N</i>	416	268	148	132	136	39	39	74	116	166	68
N89 Idem, nameting	5,43	5,19▼▼▼▼	5,86▲▲▲▲	5,33	5,06	5,38	5,28	5,34	5,00	5,19	5,25
<i>N</i>	416	268	148	132	136	39	39	74	116	166	68
d89 Idem, verandering voor-nameting	0,49↑↑↑	0,56	0,35	0,72	0,40	0,74	0,43	0,87	0,34	0,59	0,47
<i>N</i>	416	268	148	132	136	39	39	74	116	166	68

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi-mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe-rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V90 Voormeting-hoeveel dagen per week ten minste 60 minuten be- weging in de winter (0=bijna nooit - 7=7 da- gen/week)	3,42	3,16▼▼▼	3,90▲▲▲	3,38	2,94	3,00	3,18	2,66▼	3,52▲	3,18	3,25
<i>N</i>	420	270	150	133	137	39	40	74	117	169	67
N90 Idem, nameting	3,49	3,21▼▼	3,97▲▲	3,48	2,96	3,44	3,53	3,41	2,91	3,21	3,18
<i>N</i>	420	270	150	133	137	39	40	74	117	169	67
d90 Idem, verandering voor-nameting	0,07	0,05	0,07	0,10	0,02	0,44	0,35	0,75▲▲	-0,61▼▼▼	0,03	-0,07
<i>N</i>	420	270	150	133	137	39	40	74	117	169	67
v91n Voormeting-Ben je lid van één (of meerde- re) sportvereniging(en)? (0=nee-1=ja)	0,67	0,68	0,64	0,71	0,66	0,74	0,69	0,61	0,71	0,68	0,74
<i>N</i>	417	268	149	134	134	39	39	74	116	167	68
n91n Idem, nameting	0,66	0,67	0,64	0,76▲▲	0,58▼▼	0,72	0,72	0,58	0,70	0,68	0,71
<i>N</i>	417	268	149	134	134	39	39	74	116	167	68
d91n Idem, verandering voor-nameting	-0,01	-0,01	-0,01	0,05▲	-0,08▼	-0,02	0,03	-0,03	-0,01	0	-0,03
<i>N</i>	417	268	149	134	134	39	39	74	116	167	68

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
v92n Voormeting-Hoe lang ben je al lid van een sportvereniging? (1: < 3 mndn - 4: langer dan 2 jaar)	3,10	3,02	3,24	3,13	2,89	2,96	3,46 ▲	2,85	3,00	3,02	3,09
<i>N</i>	256	167	89	93	74	28	24	41	74	103	44
n92n Idem, nameting	3,32	3,26	3,42	3,30	3,22	3,46	3,21	3,10	3,30	3,36	3,09
<i>N</i>	256	167	89	93	74	28	24	41	74	103	44
d92n Idem, verandering voor-nameting	0,22 ↑↑↑	0,24	0,18	0,17	0,33	0,50	-0,25 ▼	0,25	0,30	0,34	0,00
<i>N</i>	256	167	89	93	74	28	24	41	74	103	44
V93 Voormeting-fase van gedragsverandering t.a.v. bewegen (1=niet van plan - 4=doe dat al heel lang)	3,53	3,52	3,54	3,63 ▲	3,42 ▼	3,71	3,62	3,56	3,40 ▼	3,61 ▲	3,38 ▼
<i>N</i>	417	266	151	130	136	38	39	75	114	166	66
N93 Idem, nameting	3,56	3,53	3,62	3,62 ▲	3,43 ▼	3,68	3,46	3,57	3,46	3,57	3,44
<i>N</i>	417	266	151	130	136	38	39	75	114	166	66
d93 Idem, verandering voor-nameting	0,03	0,01	0,08	-0,01	0,01	-0,03	-0,16	0,01	0,06	-0,04	0,06
<i>N</i>	417	266	151	130	136	38	39	75	114	166	66

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi-mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe-rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
v94n Voormeting-Stel je eens voor dat je vol-doende wilt bewegen. Denk je dat jou dat zou lukken? (1=dat lukt me zeker niet-5=dat lukt me)	4,60	4,59	4,62	4,63	4,56	4,66	4,78	4,53	4,55	4,65	4,42
<i>N</i>	413	264	149	130	134	38	37	75	114	164	67
n94n Idem, nameting	4,65	4,61	4,71	4,62	4,60	4,82	4,70	4,76	4,41 ▼ ▼ ▼	4,59	4,66
<i>N</i>	413	264	149	130	134	38	37	75	114	164	67
d94n Idem, verandering voor-nameting	0,05	0,02	0,09	-0,01	0,04	0,16	-0,08	0,23 ▲	-0,14 ▼	-0,06	0,24
<i>N</i>	413	264	149	130	134	38	37	75	114	164	67
V95 Voormeting-hoeveel dagen per week TV/ DVD kijken (0=bijna nooit - 7=7 dagen/week)	5,29	5,13 ▼	5,58 ▲	5,34	4,92	4,63	5,05	5,60 ▲	5,01	5,07	5,25
<i>N</i>	418	268	150	132	136	38	39	75	116	166	69
N95 Idem, nameting	5,42	5,32	5,59	5,42	5,24	5,00	4,90	5,96 ▲ ▲	5,16	5,19	5,74
<i>N</i>	418	268	150	132	136	38	39	75	116	166	69
d95 Idem, verandering voor-nameting	0,13	0,19	0,01	0,08	0,32	0,37	-0,15	0,36	0,15	0,12	0,49
<i>N</i>	418	268	150	132	136	38	39	75	116	166	69

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V96 Voormeting-hoe- lang TV/ DVD kijken per dag (1 = korter dan een half uur per dag - 5 = 3 uur per dag of langer)	3,08	3,05	3,11	3,05	3,06	2,53 ▼ ▼	3,26	3,24	3,04	3,01	3,25
<i>N</i>	413	264	149	130	134	38	39	74	113	165	67
N96 Idem, nameting	3,15	3,11	3,21	3,16	3,06	2,76	3,10	3,24	3,14	3,08	3,22
<i>N</i>	413	264	149	130	134	38	39	74	113	165	67
d96 Idem, verandering voor-nameting	0,07	0,06	0,10	0,11	0	0,23	-0,16	0	0,10	0,07	-0,03
<i>N</i>	413	264	149	130	134	38	39	74	113	165	67
V97 Voormeting-hoeveel dagen per week achter (spel)computer buiten schooltijd (0=bijna nooit - 7=7 dagen/week)	4,01	3,78 ▼ ▼	4,42 ▲ ▲	4,07 ▲	3,49 ▼	4,16	3,30	4,09	3,61	3,74	3,75
<i>N</i>	413	265	148	132	133	38	40	74	113	165	67
N97 Idem, nameting	4,34	4,08 ▼ ▼	4,81 ▲ ▲	4,33	3,83	4,50	3,75	4,50	3,79	3,99	4,51
<i>N</i>	413	265	148	132	133	38	40	74	113	165	67
d97 Idem, verandering voor-nameting	0,33 ↑ ↑	0,30	0,39	0,26	0,34	0,34	0,45	0,41	0,18	0,25	0,76
<i>N</i>	413	265	148	132	133	38	40	74	113	165	67

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi-mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe-rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V98 Voormeting-hoe- lang per dag achter (spel) computer buiten schooltijd (1 = korter dan een half uur per dag - 5 = 3 uur per dag of langer)	2,69	2,61	2,83	2,68	2,53	2,42	2,66	2,71	2,58	2,52	2,73
<i>N</i>	410	261	149	132	129	38	38	75	110	162	66
N98 Idem, nameting	2,89	2,73 ▼ ▼ ▼ ▼	3,18 ▲ ▲ ▲ ▲	2,77	2,68	2,37 ▼	2,63	2,85	2,80	2,66	2,83
<i>N</i>	410	261	149	132	129	38	38	75	110	162	66
d98 Idem, verandering voor-nameting	0,20 ↑ ↑	0,12	0,35	0,09	0,15	-0,05	-0,03	0,14	0,22	0,14	0,10
<i>N</i>	410	261	149	132	129	38	38	75	110	162	66

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi-mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe-rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
V99 Voormeting-fase van gedragsverandering t.a.v. sedentaire hobby's (1=niet van plan - 4=doe dat al heel lang)	2,68	2,72	2,61	2,66	2,78	3,11▲▲	2,65	2,70	2,64	2,77	2,61
N	415	263	152	129	134	37	40	73	113	162	67
N99 Idem, nameting	2,70	2,75	2,62	2,71	2,78	2,95	2,78	2,62	2,75	2,70	2,70
N	415	263	152	129	134	37	40	73	113	162	67
d99 Idem, verandering voor-nameting	0,02	0,03	0,01	0,05	0,00	-0,16	0,13	-0,08	0,11	-0,07	0,09
N	415	263	152	129	134	37	40	73	113	162	67

	Totaal	Experimentele- of controle-groep		Geslacht; alléén experi- mentele groep		Herkomst vader én moeder; alléén experimentele groep				Voormeting-BMI; alléén expe- rimentele groep	
		Experimentele groep	Controle groep	Jongen	Meisje	Nederlands/ westers	Turks/ Ma- rokkaans	Surinaams/ Antilliaans	Overig	Normaal	Hoog
v100n Voormeting-Stel je eens voor dat je min- der TV wilt kijken en minder wilt computeren. Denk je dat jou dat zou lukken? (1=dat lukt me zeker niet-5=dat lukt me)	4,08	4,07	4,09	4,00	4,13	4,32	4,22	3,92	4,03	4,06	4,03
<i>N</i>	411	264	147	129	135	37	37	74	116	162	68
n100n Idem, nameting	4,13	4,15	4,10	4,22	4,08	4,11	4,35	4,09	4,14	4,07	4,26
<i>N</i>	411	264	147	129	135	37	37	74	116	162	68
d100n Idem, verande- ring voor-nameting	0,05	0,08	0,01	0,22	-0,05	-0,21	0,13	0,17	0,11	0,01	0,23
<i>N</i>	411	264	147	129	135	37	37	74	116	162	68