

TNO 2024 R12063 – 9 april 2025

Evaluatie Gezonde Kinderopvang

Een onderzoek naar de implementatie en de effectiviteit van
Gezonde Kinderopvang

Auteurs	Eline Vlasblom, Marianne de Wolff en Hristiyanna Ivanova (TNO) Martinette Streppel, Nicole Toussaint (Hogeschool van Amsterdam)
Rubricering verslag	TNO Publiek
Aantal pagina's	70
Aantal bijlagen	6
Opdrachtgever	ZonMw
Programmanaam	Preventieprogramma 2019 - 2022

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

© 2025 TNO

Samenvatting

Het programma “Gezonde Kinderopvang” werd in 2016 ontwikkeld in samenwerking met ministeries, brancheorganisaties, kennisinstituten en het werkveld. Het doel van het programma is om het structureel werken aan het aanleren en stimuleren van een gezonde leefstijl van kinderen in de kinderopvang te bevorderen aan de hand van elf gezondheidsthema's: voeding, bewegen, groen, dagritme, seksuele ontwikkeling, fysieke veiligheid, sociaal-emotionele ontwikkeling, mediaopvoeding, middelengebruik, hygiëne en zonbescherming. In 2023 werd een twaalfde thema “slaap” toegevoegd. Om dit te realiseren, worden coaches Gezonde Kinderopvang opgeleid die binnen hun organisatie onder andere het beleid aanpassen en zorgdragen voor scholing van pedagogisch professionals.

Het huidige onderzoek beoogde de mate van implementatie en de effecten in het eerste jaar van het uitrollen van het programma Gezonde Kinderopvang te evalueren.

METHODE

Voor de evaluatie van het programma Gezonde Kinderopvang werd een gerandomiseerd onderzoek met controlegroep (RCT) opgezet met een voor- en nameting (na één jaar) bij kinderopvangorganisaties in een interventie- en controlegroep. Via de wachtlijst voor de train-de-trainer ‘Gezonde Kinderopvang’ werden deelnemers geworven. De interventiegroep nam deel aan het programma Gezonde Kinderopvang, wat o.a. bestond uit de tweedaagse train-de-trainer ‘Gezonde Kinderopvang’, inclusief mogelijke intervisie, het materiaal van Gezonde Kinderopvang en beschikbare ondersteuning bij de implementatie. De controlegroep bleef nog een jaar langer op de wachtlijst staan.

De uitkomsten in dit onderzoek waren:

1. De mate van de implementatie, alleen gemeten tijdens de nameting bij de interventiegroep, via telefonische interviews;
2. Effecten op beleid van de organisaties, gemeten via een beleidsanalyse;
3. Effecten op kennis en determinanten van gedragsverandering van pedagogisch professionals, gemeten via een vragenlijst;
4. Effecten op (on)gezonde aanbod en opvoedpraktijken van pedagogisch professionals, gemeten via observaties.

RESULTATEN

Het onderzoek werd uitgevoerd tussen september 2021 en december 2023. Door heel Nederland deden 34 organisaties mee met het onderzoek. Er werden 17 organisaties in de interventie- en 17 in de controlegroep ingedeeld.

Implementatieonderzoek

Ten behoeve van het implementatieonderzoek werden eerst kernelementen opgesteld door de werkgroep (voorzeten door het Voedingscentrum en RIVM, met vertegenwoordigers van Pharos, NJI, VeiligheidNL, Kenniscentrum Sport en Bewegen, Huis voor Beweging en TNO). In 2021 werden vijf kernelementen gedefinieerd waar met Gezonde Kinderopvang aan wordt gewerkt, die vervolgens werden uitgewerkt in 16

meetbare indicatoren. Vijf van deze 16 meetbare indicatoren kwamen niet aan bod in de telefonische interviews wat resulteerde in elf gemeten indicatoren. Uit de telefonische interviews met deelnemers uit de interventiegroep bleek dat zij gemiddeld vijf van de elf gemeten indicatoren van Gezonde Kinderopvang uitvoeren. Bij 14 van de 17 organisaties bleek de scholing aan pedagogisch professionals van hun eigen organisatie na één jaar te zijn gegeven, bij drie organisaties (nog) niet. Drie organisaties (waarvan twee die de scholing (nog) niet hadden gegeven) gaven aan dat er in hun organisaties nog niets is veranderd, terwijl 14 organisaties zeiden dat er wel iets is veranderd n.a.v. hun deelname aan Gezonde Kinderopvang. Op de vraag wat Gezonde Kinderopvang teweeg heeft gebracht antwoordden organisaties o.a. 'meer bewustwording bij pedagogisch professionals' en 'een bevestiging dat zij al de goede kant op gaan wat betreft gezonde leefstijl bij kinderen'. Ze benoemden ook concrete veranderingen, zoals 'meer gezonde voeding'. Alle organisaties benoemden dat er belemmeringen zijn bij de implementatie van Gezonde Kinderopvang, zoals kenmerken van het programma (bijv. men vond de ondersteunende digitale leeromgeving ingewikkeld), organisatorische (bijv. onvoldoende capaciteit in de organisatie) of inhoudelijke belemmeringen (bijv. men vond het lastig om voor de allerjongsten meer groenbeleving te organiseren).

Beleidsanalyse

Het beleid van alle deelnemende organisaties werd op 14 onderdelen beoordeeld tijdens de voor- en nameting. Tijdens de voormeting in de controlegroep hadden de organisaties gemiddeld op 5,4 onderdelen van het programma Gezonde Kinderopvang beleid dat in lijn was met Gezonde Kinderopvang. Tijdens de nameting hadden zij beleid op 6,8 onderdelen. Dit was een gemiddelde verbetering van 1,4 onderdelen. Tijdens de voormeting in de interventiegroep hadden de organisaties gemiddeld op 7,6 onderdelen beleid dat in lijn was met Gezonde Kinderopvang. Tijdens de nameting hadden zij beleid op 9,1 onderdelen. Dit was een gemiddelde verbetering van 1,6 onderdelen.

Vragenlijstonderzoek

Tijdens de voormeting werd de vragenlijst ingevuld door 418 pedagogisch professionals; 196 deelnemers uit de interventiegroep en 222 uit de controlegroep. Tijdens de nameting hebben 156 pedagogisch professionals meegedaan; 88 in de interventiegroep, 68 in de controlegroep. De verschillen in veranderingen over de tijd tussen de interventie- en controlegroep waren gering en niet statistische significant ten aanzien van kennis, vaardigheden, houding, eigen gedrag, gedrag richting de kinderen en de sociale norm. Wat betreft kennis werd er in beide groepen zowel tijdens de voor- als nameting hoog gescoord op de thema's voeding, groen/natuurbeleving en dagritme, terwijl er laag werd gescoord op de thema's middelengebruik, mediagebruik en seksuele ontwikkeling. Wat betreft vaardigheden, houding, eigen gedrag, gedrag richting de kinderen en sociale norm scoorden alle pedagogisch professionals relatief hoog, op alle thema's, zowel tijdens de voor- en nameting.

Observatieonderzoek

Bij de voormeting werden op 17 interventie- en 16 controlelocaties observaties uitgevoerd. Tijdens de nameting werd op 16 interventie- en 14 controlelocaties geobserveerd. Twee derde van de bezochte locaties betrof een kinderdagverblijf, bij de andere organisaties ging het om buitenschoolse opvang. Er werden weinig verschillen in het (on)gezonde aanbod en

opvoedpraktijken van pedagogisch professionals tussen de voor- en nameting geobserveerd, in zowel de interventie als controlegroep. In de kinderopvang wordt op verschillende thema's al goed gewerkt aan de gezonde leefstijl van (jonge) kinderen. Echter, er is ruimte voor verbetering op bepaalde onderdelen zoals bij het aanbieden van gezonde tussendoortjes en traktaties, het actief meespelen van pedagogisch professionals tijdens de momenten waarop bewogen kon worden en het beeldschermgebruik op kinderdagverblijven.

CONCLUSIE

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek zien we, kijkend naar de implementatie van Gezonde Kinderopvang, een beweging de goede kant op. Zo zien we dat het 80% van de organisaties lukt om de scholing aan collega's binnen een jaar te geven. Ook zien we een verbetering van het beleid van deelnemende organisaties. Toch waren er voor de deelnemende organisaties verschillende belemmeringen tijdens de uitvoering waardoor de implementatie tijdens de onderzoeksperiode in beperkte mate is gelukt. Gezien de nog beperkte implementatie van het programma in de kinderopvangorganisaties, is het begrijpelijk dat er in dit onderzoek, met een onderzoeksperiode van één jaar, geen duidelijke positieve of negatieve effecten van het programma konden worden aangetoond op de determinanten van gedragsverandering en gedragingen van pedagogisch professionals, of op het aanbod voor kinderen op de locaties.

Het niet vinden van effecten is deels te verklaren door de periode van het onderzoek, tijdens en na de coronapandemie, wat een onrustige periode was voor de kinderopvang, met een personeelstekort en uitval van pedagogisch professionals. In deze turbulente tijden verdween Gezonde Kinderopvang mogelijk naar de achtergrond. Mogelijke verklaringen voor het ontbreken van statistisch significante effecten zijn ook de aanwezigheid van factoren die buiten het programma Gezonde Kinderopvang liggen, zoals tijd- en werkdruk, en personeelsverloop. Daarnaast zijn er beperkingen van de onderzoekopzet, zoals een positief gekleurde controlegroep, de korte onderzoeksperiode van slechts één jaar, de observationeel onderzoeksmethode, waarbij sommige thema's moeilijk te observeren waren en het gebruik van zelfrapportages. Er zijn ook belemmeringen, en daarmee verbeterpunten, voor het programma zelf, zoals zorgen voor intervisie en het aanbieden van voorbeeldbeleid. Kansen liggen vooral in het zo praktisch en laagdrempelig mogelijk maken en het inzichtelijk maken van realistische verwachtingen van wat haalbaar is voor kinderopvangorganisaties binnen een bepaald tijdsbestek.

Vanuit de gedachte dat effect aangetoond kan worden wanneer de implementatie verbeterd wordt, en organisaties langer de tijd hebben om te implementeren, wordt aanbevolen het onderzoek op termijn opnieuw uit te voeren. Daarbij is het ook belangrijk om organisaties die het programma uitvoeren te vergelijken met kinderopvangorganisaties die, in tegenstelling tot de controlegroep in dit onderzoek, niet van plan zijn met Gezonde Kinderopvang aan de slag te gaan.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
1 Inleiding.....	7
2 Methode.....	9
2.1 Werving kinderopvangorganisaties.....	9
2.2 Procedure.....	9
2.3 Dataverzameling.....	10
2.4 Data analyse	12
3 Resultaten	14
3.1 Kenmerken van de deelnemers.....	14
3.2 Implementatieonderzoek.....	15
3.3 Beleidsanalyse	17
3.4 Vragenlijstonderzoek	19
3.5 Observatieonderzoek.....	22
4 Discussie	26
5 Conclusie.....	29
6 Referenties	30
Bijlage 1	32
Bijlage 2	42
Bijlage 3	49
Bijlage 4	50
Bijlage 5	54
Bijlage 6	59

1 Inleiding

Een gezonde leefstijl draagt bij aan de fysieke en sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Cijfers over leefstijl en de gewichtsontwikkeling van kinderen laten echter zien dat een gezonde leefstijl bij kinderen niet vanzelfsprekend is. Volgens de Gezondheidsenquête van het CBS haalt slechts 60,4 procent van de Nederlandse basisschoolkinderen (4-12 jaar) de beweegnorm in 2023 (CBS, 2024). Verder zijn kinderen van 4 tot 12 jaar in 2022 minder gezond gaan eten volgens hun ouders. Van de basisschoolkinderen eet 48,3 procent vijf dagen per week fruit, terwijl dit percentage in 2021 nog op bijna 51 procent lag. Ook het dagelijks eten van groenten is licht gedaald. In 2022 eet 44 procent van de basisschoolkinderen zeven dagen per week groenten. Een jaar eerder ging het nog om 46,2 procent. De schermtijd neemt toe ten opzichte van voorgaande jaren. Kinderen tussen 0-6 jaar kijken volgens hun ouders gemiddeld 100 minuten per dag naar een scherm (Tuijnman & Nikken, 2023). In het eerste levensjaar kijkt een kwart van alle baby's meer dan twee uur naar een scherm, waarbij ze vaak stilzitten. Ruim elf procent van de basisschoolkinderen heeft overgewicht (NJI, 2023). Dat is zorgelijk, omdat een gezonde leefstijl essentieel is voor de gezondheid en ontwikkeling van jonge kinderen en doorwerkt op latere leeftijd (Simmonds et al., 2016).

Gezonde Kinderopvang

De basis voor een gezonde leefstijl wordt in de kindertijd gelegd. De kinderopvang is één van de plekken waar kinderen gezonde gewoonten zoals bewegen, buitenspelen en groenten eten aan kunnen leren. Pedagogisch professionals kunnen daarbij een voorbeeldrol vervullen en de samenwerking met ouders zoeken als het gaat om het stimuleren van een gezonde leefstijl.

Het programma “Gezonde Kinderopvang” werd in 2016 ontwikkeld in samenwerking met ministeries, brancheorganisaties, kennisinstituten en het werkveld. Gezonde Kinderopvang richt zich op kinderen in de dagopvang (0-4 jaar, inclusief peuterspeelzalen en VVE-scholen), buitenschoolse opvang (4-12 jaar) en gastouders, en beoogt een gezonde leefstijl te bevorderen aan de hand van elf gezondheidsthema's: voeding, bewegen, groen, dagritme, seksuele ontwikkeling, fysieke veiligheid, sociaal-emotionele ontwikkeling, mediaopvoeding, middelengebruik, hygiëne en zonbescherming. In 2023 werd een twaalfde thema “slaap” toegevoegd.

Het doel van het programma is om het structureel werken aan het aanleren en stimuleren van een gezonde leefstijl van kinderen in de kinderopvang te bevorderen. Om dit te realiseren, worden coaches Gezonde Kinderopvang opgeleid die binnen hun organisatie onder andere het beleid aanpassen en zorgdragen voor scholing van pedagogisch professionals. De coaches zijn (staf)medewerkers die, gesteund door hun management, aan de slag gaan met Gezonde Kinderopvang in hun organisatie. Zij doorlopen systematisch een aantal stappen, zoals het maken van een plan van aanpak, het uitvoeren en evalueren van de aanpak. Met het programma werkt de coach structureel en integraal aan een gezonde leefstijl van jonge kinderen, via de pijlers beleid, ontwikkeling, signalering en omgeving.

In de scholing die de coach uitvoert binnen de eigen organisatie, doen pedagogisch professionals kennis en vaardigheden op over een gezonde leefstijl (inclusief reflectie op de eigen leefstijl). De scholing bestaat uit een basismodule en een aantal optionele verdiepingsmodules. De inhoud van deze modules wordt door verschillende thema- en kennisinstituten aangeleverd en actueel gehouden.

Na de train-de-trainer is het de bedoeling dat de coaches het Gezonde Kinderopvang-programma verder in hun eigen organisatie gaan implementeren. Hierbij kunnen ze gebruikmaken van hulpmiddelen en materialen die in de train-de-trainer zijn aangeboden (vanuit het programma, zoals updates, intervisie, ambassadeurs en een monitor). Van de coach wordt o.a. verwacht dat hij/zij drie bijeenkomsten voor de basismodule voor het eigen personeel organiseert. Gelijktijdig of als volgende stap wordt een peiling (situatieschets/startfoto) gedaan onder pedagogisch professionals en ouders. Op basis hiervan wordt een keuze gemaakt met welke thema's men aan de slag gaat aan de hand van de pijlers beleid, omgeving, signaleren en ontwikkelen. De coach zorgt voor een evaluatie van het programma. Meer informatie over het programma is beschikbaar via de website www.gezondekinderopvang.nl.

Gezonde Kinderopvang wordt sinds 2017 geïmplementeerd als een integraal programma om de gezondheid van kinderen in de kinderopvang te bevorderen. Het programma wordt goed ontvangen door kinderopvangaanbieders. In augustus 2024 waren er 1.755 opgeleide coaches en 1.269 kinderopvang-organisaties met één of meer coaches Gezonde Kinderopvang.

Het huidige onderzoek beoogde de implementatie en het effect van het programma Gezonde Kinderopvang te evalueren. Voor de evaluatie van het effect werd een niet-geblindeerde 'randomised controlled trial' (RCT) opgezet met een voor- en nameting bij kinderopvangorganisaties in een interventie- en controlegroep.

Het onderzoek richtte zich ook op het in kaart brengen van de mate van implementatie van het programma. Of het programma Gezonde Kinderopvang effectief is, wordt namelijk ook bepaald door de mate van implementatie en in hoeverre het programma wordt uitgevoerd zoals bedoeld. De implementatie van het programma Gezonde Kinderopvang ligt niet volledig vast, maar biedt coaches enige vrijheid, bijvoorbeeld met betrekking tot de keuze uit elf gezondheidsthema's en welke activiteiten passen bij hun organisatie, collega's, kinderen en ouders. Die vrijheid is nodig omdat het programma en de keuze voor bepaalde thema's moeten passen bij de behoeften van de organisatie. Vanwege deze vrijheid is het belangrijk om te onderzoeken of coaches het programma uitvoeren zoals bedoeld en zich houden aan de kernprincipes van Gezonde Kinderopvang, de zogenaamde 'Implementation fidelity' (Carroll et al., 2007) of de 'mate van implementatie'.

De centrale onderzoeksvragen in deze procesevaluatie luiden:

Implementatie

1. Hoe wordt Gezonde Kinderopvang in de praktijk geïmplementeerd en is dit zoals bedoeld (mate van implementatie).
2. Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie en hoe kan (de implementatie van) Gezonde Kinderopvang worden verbeterd?

Effectiviteit

3. Verbeteren de kennis, vaardigheden, houding, de sociale norm en het gedrag van pedagogisch professionals van de kinderopvang door deelname aan Gezonde Kinderopvang?
4. Heeft Gezonde Kinderopvang een positief effect op het beleid, aanbod aan kinderen en opvoedpraktijken van pedagogisch professionals in de kinderopvang op het gebied van de gezondheidsthema's?

2 Methode

2.1 Werving kinderopvangorganisaties

De werving van de kinderopvangorganisaties en de dataverzameling vond plaats in twee ronden: in de zomer en het najaar van 2021 werden de eerste deelnemers geworven. In het voorjaar van 2022 volgde een tweede wervingsronde. De kinderopvangorganisaties hadden via de website van Gezonde Kinderopvang interesse getoond in het programma Gezonde Kinderopvang en stonden op een wachtlijst voor de train-de-trainer 'Gezonde Kinderopvang'. Voorwaarde voor deelname aan het onderzoek was dat de kinderopvangorganisatie op het moment van aanmelding nog geen medewerker in dienst had die de train-de-trainer al eerder gevolgd had. Daarnaast werden gastouders en gastouderorganisaties van deelname aan het onderzoek uitgesloten, omdat de implementatie van Gezonde Kinderopvang bij gastouderbureaus en kinderopvangorganisaties van elkaar verschillen en moeilijk met elkaar te vergelijken zijn. Alle andere vormen van kinderopvang (VVE, peuteropvang, dagopvang, en buitenschoolse opvang) konden wel meedoen aan het onderzoek.

Kinderopvang organisaties werden telefonisch en schriftelijk geïnformeerd over het onderzoek. Daarbij werd uitgelegd dat de organisatie willekeurig werd toegewezen aan een interventie- of controlegroep. Na instemming met het onderzoek werden de organisaties gerandomiseerd naar de interventie- en controlegroep.

2.2 Procedure

De totale periode van dataverzameling duurde ruim twee jaar (zie tabel 1 voor een overzicht van de dataverzameling).

Bij alle organisaties in het onderzoek werd een voormeting afgenomen bestaande uit een vragenlijst, een observatie en het opvragen van pedagogische beleidsstukken. De interventie in dit onderzoek is de tweedaagse train-de-trainer 'Gezonde Kinderopvang', inclusief eventuele intervisie, het materiaal en beschikbare ondersteuning bij de implementatie via de website of ambassadeurs van Gezonde Kinderopvang. Na de voormeting volgden één of twee pedagogisch professionals van de organisaties in de interventiegroep de train-de-trainer 'Gezonde Kinderopvang'.

Een jaar na de voormeting werd bij alle organisaties uit de controle- en interventiegroep een nameting afgenomen, die hetzelfde was als de voormeting. Pedagogisch professionals in de controlegroep kregen na de nameting ook het aanbod om de train-de-trainer te volgen.

Tenslotte werden de contactpersonen in de interventiegroep een jaar tot 18 maanden na het volgen van de train-de-trainer telefonisch geïnterviewd over de implementatie van Gezonde Kinderopvang in hun organisatie.

Tabel 1. Overzicht van de dataverzameling

Ronde 1	Voormeting		Nameting	
	Interventiegroep	Controlegroep	Interventiegroep	Controlegroep
Werving	zomer - najaar 2021		zomer - najaar 2021	
Observaties*	oktober 2021 – maart 2022		oktober 2022-mei 2023	
Opvragen beleid	oktober – december 2021		oktober 2022 – januari 2023	
Vragenlijst	januari 2022		januari 2023	
Train-de-trainer	24-25 januari 2022	-	-	30-31 januari 2023
Telefonisch interview implementatie	-	-	zomer 2023	-
Ronde 2	Voormeting		Nameting	
	Interventiegroep	Controlegroep	Interventiegroep	Controlegroep
Werving	voorjaar 2022		voorjaar 2022	
Observaties*	juni 2022- januari 2023		mei – december 2023	
Opvragen beleid	juni - juli 2022		juni 2023 – november 2023	
Vragenlijst	juni 2022		juni 2023	
Train-de-trainer	20-21 juni 2022	-	-	30-31 mei 2023
Telefonisch interview implementatie	-	-	najaar 2023	-

*Wat betreft de observaties: Er zat ongeveer 1 jaar tussen de voor en nameting (minimaal 336 – maximaal 518 dagen)

2.3 Dataverzameling

Telefonische interviews t.b.v. het implementatieonderzoek

Voor het implementatieonderzoek werden door de werkgroep van Gezonde Kinderopvang (voorzeten door het Voedingscentrum en RIVM, met afvaardiging van Pharos, NJI, VeiligheidNL, Kenniscentrum Sport en Bewegen, Huis voor Beweging en TNO) kernelementen en indicatoren opgesteld (zie tabel 3 in hoofdstuk 3.2). Deze kernelementen beschrijven wat er volgens de werkgroep van het programma nodig is om aan Gezonde Kinderopvang te werken; des te meer van deze kernelementen worden uitgevoerd, des te hoger is de kans (volgens de werkgroep) dat de doelen van Gezonde Kinderopvang worden behaald. De kernelementen werden uitgewerkt in meetbare indicatoren.

Voor het beschrijven en evalueren van de implementatie van het programma Gezonde Kinderopvang zijn de contactpersonen in de interventiegroep (n=17) telefonisch geïnterviewd over de implementatie van Gezonde Kinderopvang in hun organisatie met behulp van een gestructureerd

interview. De telefonische interviews vonden een jaar tot anderhalf jaar na afloop van de train-de-trainer plaats. In de telefonische interviews werden de kernelementen van Gezonde Kinderopvang nagevraagd.

Ook werd navraag gedaan naar de belemmerende en bevorderende factoren voor de implementatie. Tevens kwam de vraag ter sprake wat het programma Gezonde Kinderopvang heeft opgeleverd volgens de contactpersoon. Van deze telefoongesprekken zijn korte, schriftelijke verslagen gemaakt.

Beleidsanalyse

Bij alle deelnemende organisaties zijn de beleidsstukken telefonisch opgevraagd. Die beleidstukken hebben betrekking op het pedagogisch beleid in het algemeen en/of het beleid met betrekking tot veiligheid, gezondheid en/of bewegen. De beleidstukken zijn op twee momenten opgevraagd: een voormeting voorafgaand aan de interventie (2022) en een nameting na afloop (2023). Voor de interventiegroep was de nameting een jaar na het volgen van de train-de-trainer, voor de controlegroep was dit een jaar na de voormeting. De beleidstukken van de organisaties die niet op het verzoek reageerden, werden van hun websites gedownload, indien beschikbaar.

Vragenlijstonderzoek

Om de effectiviteit van het programma te evalueren werden de contactpersonen van elke organisatie gevraagd om de vragenlijsten onder zoveel mogelijk pedagogisch professionals binnen hun kinderopvang- organisatie te verspreiden. Door middel van een online vragenlijst onder de pedagogisch professionals is inzicht verkregen over hun kennis en vaardigheden op de elf thema's van het programma. Er werd ook gevraagd naar hun (voorbeeld)gedrag en gewoontes op de werkplek met betrekking tot een gezonde leefstijl. Deze vragenlijst werd gebaseerd op o.a. de Toy-box Teacher's questionnaire (Manios et al., 2014) en de The Child-care Food and Activity Practices Questionnaire (CFAPQ) (Gubbels et al., 2016) die werd ingezet bij het project PreSchool@HealthyWeight (Toussaint et al., 2019).

De kennisvragen waren meerkeuzevragen waarbij de pedagogisch professionals uit vier antwoorden konden kiezen. Voor bepaalde thema's werden de vragen per leeftijdsgroep (0-4 jaar versus 4-12 jaar) opgesplitst (bijv. "*Wat is gezond broodbeleg voor kinderen van 1-3 jaar?*" versus "*Wat is gezond broodbeleg voor kinderen van 4-12 jaar?*"). In het tweede deel van de vragenlijst werden de pedagogisch professionals gevraagd in hoeverre ze het eens waren met verschillende stellingen op een 1-7 Likert schaal (1= 'helemaal niet mee eens' – 7 = 'helemaal mee eens'). Voor sommige thema's werden meer stellingen gesteld dan voor andere en werden sommige stellingen alleen voor de leeftijdsgroep 4-12 jaar gesteld (bijv. "*Ik praat met kinderen over hun gedrag op internet en sociale media*") (zie tabel 10, bijlage 2 voor een overzicht van de stellingen). Daarnaast werden de pedagogisch professionals gevraagd wie (ouders, kinderopvang of allebei evenveel) volgens hen de grootste verantwoordelijkheid per thema heeft.

Observaties

Om veranderingen op de dagopvang (incl. peuteropvang en voorschoolse educatie) en buitenschoolse opvang te evalueren, werden observaties uitgevoerd. Twee (student)onderzoekers van de Hogeschool van Amsterdam bezochten de verschillende opvanglocaties een hele dag of dagdeel, afhankelijk van het soort opvang. De (student)onderzoekers vulden gestructureerde observatielijsten (Streppel, 2024) onafhankelijk van elkaar in. Direct na afloop van de observatie werden de ingevulde observatielijsten onderling besproken en discrepanties opgelost. De data werden vervolgens ingevoerd in MS Excel voor verdere bewerking.

De observaties met betrekking tot de thema's voeding en bewegen zijn gebaseerd op de Environment and Policy Assessment and Observation (EPAO) lijst (Ward et al. 2008) en studies van Kolk en collega's (2019 & 2020). Wat betreft het thema voeding is er gekeken naar aanbod van eten en drinken tijdens tussendoormomenten, de broodmaaltijd en evt. warme maaltijd, en de opvoedpraktijken van pedagogisch professionals tijdens de verschillende maaltijdmomenten. Met betrekking tot bewegen

is er gekeken naar het soort (beweeg)activiteiten, het gebruik speelmateriaal en de opvoedpraktijken van pedagogisch professionals tijdens de momenten waarop bewogen kon worden. De observatielijst is daarnaast uitgebreid met de overige gezondheidsthema's van het programma Gezonde Kinderopvang, namelijk groen (activiteiten m.b.t. natuurbeleving), dagritme en slaap (maatregelen ter bevordering van een goed dagritme; aantal en tijden waarop kinderen gaan slapen, inzet slaaprituelen), mediaopvoeding (schermtijd en opvoedpraktijken met betrekking tot schermgebruik van pedagogisch professionals), seksuele ontwikkeling (omgaan met vragen rondom seksuele ontwikkeling en seksueel getint gedrag), middelengebruik (roken in het bijzijn van de kinderen en alcohol of roken als gespreksonderwerp, alleen bij buitenschoolse opvang), (toepassen van maatregelen ter bevordering van) hygiëne, fysieke veiligheid (mogelijkheid tot uitdagend spelen en omgang met incidenten) en (toepassen van maatregelen ter bevordering van) zonbescherming.

2.4 Data analyse

Telefonische interviews t.b.v. het implementatieonderzoek

Om de mate van implementatie van kinderopvang organisaties in de interventiegroep te bepalen, werden de schriftelijke interviewverslagen als volgt gecodeerd. De vijf kernelementen van Gezonde Kinderopvang (tabel 3) zijn eerst vertaald naar 16 meetbare indicatoren, waarvan er elf aan bod kwamen in de telefonische interviews. Vervolgens werd voor ieder afzonderlijk interviewverslag beoordeeld in hoeverre de elf indicatoren aanwezig waren bij die organisatie: wanneer een indicator aanwezig is, krijgt de organisatie een score van 1, bij afwezigheid of onduidelijkheid een 0. Drie indicatoren die betrekking hebben op de kennis van de pedagogisch professionals, werden niet meegenomen in deze beoordeling, omdat in de telefonische interviews niet gevraagd is naar kennis van de pedagogisch professionals. Kennis is gemeten middels de schriftelijke vragenlijsten. Twee indicatoren met betrekking tot het samenwerken met het lokale netwerk en één indicator met betrekking tot protocollen en werkinstructies werden pas na de telefonische interviews toegevoegd als kernelement of indicator. De overige elf indicatoren konden wel beoordeeld worden op basis van de interviewverslagen, of op basis van de beleidsanalyse (zie hoofdstuk 3.3). Dit leverde een totaalscore voor de mate van implementatie op.

Beleidsanalyse

Ten behoeve van de beleidsanalyse werd een scoreformulier ontwikkeld. De ontvangen beleidstukken werden op de elf gezondheidsthema's van Gezonde Kinderopvang beoordeeld. Op basis van de informatie in het beleidsstuk werd een score voor een "op Gezonde Kinderopvang geïnspireerd beleid" toegekend. Een organisatie ontving één punt als het betreffende thema genoemd werd in hun beleidsdocument(en) op een manier die past bij Gezonde Kinderopvang. Bijvoorbeeld, het aanbieden van water, thee en ongezoete zuivelproducten leverde een punt op in het thema 'Voeding', terwijl het aanbieden van andere dranken zoals sap of limonade geen punten opleverde. Daarnaast ontvingen ze ook punten voor het baseren van hun voedingsbeleid op de Schijf van Vijf en voor het hanteren van een gezond traktatiebeleid. Door de punten voor- en na de interventie te vergelijken, konden we de veranderingen in het beleid onderzoeken.

Vragenlijstonderzoek

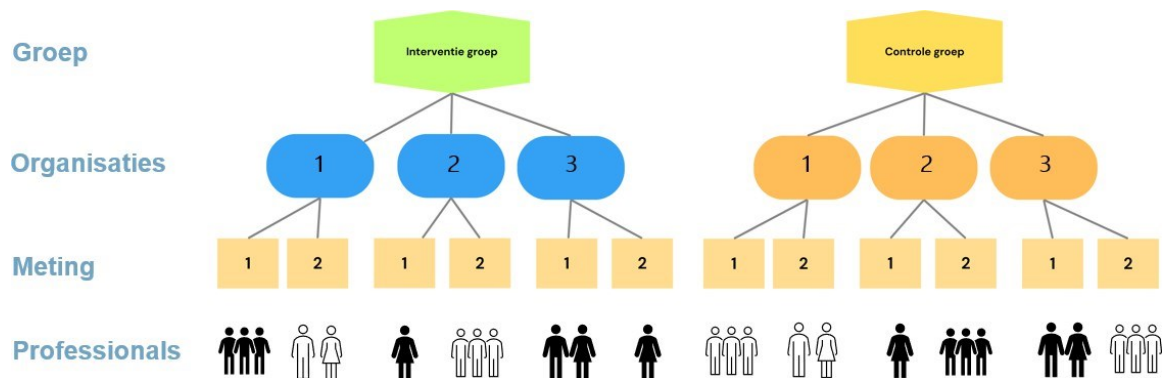
De vragenlijstdata werden met behulp van IBM SPSS Statistics, versie 29.0.2, geanalyseerd om het interventie-effect te onderzoeken. Het onderzoeksdesign is een cluster-randomized trial, een methode die bijzonder geschikt is voor het evalueren van interventies binnen groepen, zoals organisaties of scholen. Binnen dit design zijn organisaties willekeurig toegewezen aan verschillende condities. Dit betrof interventie- en controlegroep. De hypothese was dat organisaties in de interventie- groep betere resultaten zouden behalen bij de nameting dan organisaties in de controlegroep, vanwege de scholing Gezonde Kinderopvang die ze tussen de metingen hebben gevolgd. Op de kennisvragen kregen deelnemers punten voor elk juist antwoord. Om de data te

analyseren werden de punten per thema (bijv. Voeding, Bewegen en sport, Groen en natuurbeleving, etc.) opgeteld tot een Kennis-schaal. Daarnaast werd ook het percentage juist beantwoorde vragen berekend, zowel per thema als in totaal (alle thema's samengevoegd). De Likertschaal vragen werden op basis van gemiddelde scores tot de schalen Vaardigheden, Houding, Eigen gedrag, Sociale norm en Gedrag richting de kinderen samengevoegd, zowel per thema als in totaal. Deze indeling is gebaseerd op de Toy-box Teacher's questionnaire en de Child-care Food and Activity Practices Questionnaire voor 1-3 jarigen (CFAPQ 1-3) (Gubbels et al., 2016; Manios et al., 2014). Alleen deelnemers die alle vragen binnen een thema hadden beantwoord, werden meegenomen in de berekening van de schalen. De schalen Kennis Voeding en Kennis Bewegen en sport werden op leeftijd gesplitst (0-4 jaar en 4- 12 jaar) vanwege verschillen in de vragen. Hetzelfde werd toegepast op de schalen Kennis totaal (omdat het thema "Fysieke veiligheid" alleen aan de groep 0-4 jaar werd gevraagd), Vaardigheden totaal, Houding totaal, Eigen gedrag totaal, Sociale norm totaal en Gedrag richting de kinderen totaal (omdat het thema "Middelengebruik" alleen aan de groep 4-12 jaar werd voorgelegd). De vragenlijst bevatte een paar tegengestelde vragen die werden omgepoold (1=7, 2=6, 3=5, 4=4, 5=3, 6=2, 7=1) om de interpretatie van de resultaten te verbeteren. Voor elk schaal werd ook een Cronbach's alpha berekend om de betrouwbaarheid te meten. Deze data werden geanalyseerd met behulp van beschrijvende statistiek.

Voor de analyse is gebruikgemaakt van een multilevel model met de volgende termen:

1. Een random intercept voor clusters, om rekening te houden met de afhankelijkheid binnen clusters.
2. Een vaste factor voor tijd, om het effect van de metingen (voor- en nameting) te modelleren.
3. Een vaste factor voor conditie, om het verschil tussen de interventie- en controlecondities te beoordelen.
4. Een interactieterm tussen tijd en conditie, om te onderzoeken of de verandering over tijd verschilt tussen de condities.

De parameter die bij deze interactieterm hoort, geeft inzicht in het verschil in verandering tussen de interventie- en controlecondities over tijd en vormt daarmee de effectmaat van deze studie. Significantie werd vastgesteld op $p < 0,05$.



Figuur 1 - Multilevel analyse structuur

Observatieonderzoek

De observatie data werden geanalyseerd met behulp van beschrijvende statistiek in IBM SPSS Statistics, versie 29. Voor de dichotome en categorische variabelen zijn frequenties en percentages berekend van de mogelijke antwoord categorieën; voor de continue variabelen, gemiddelden met bijbehorende standaard afwijkingen. Indien relevant, zijn de analyses uitgesplitst naar het soort opvang.

3 Resultaten

3.1 Kenmerken van de deelnemers

Vierendertig kinderopvangorganisaties verspreid over heel Nederland werden geworven voor deelname aan het onderzoek. Twee organisaties zijn tussentijds gestopt met deelname: één omdat de locatie werd overgenomen door een andere organisatie, en één vanwege vertrek van de contactpersoon en het grote aantal personele wisselingen. In tabel 2 worden enkele achtergrondgegevens van de deelnemende kinderopvang organisaties beschreven. Ruim twee derde van de organisaties (n=27) biedt een combinatie aan van kinderdagverblijf voor 0-4 jarigen, peuteropvang (2-4 jaar) en buitenschoolse opvang (BSO) voor 4-12 jarigen. Wat de grootte van de organisatie betreft: relatief veel kleine organisaties (n=18) deden mee aan het onderzoek en werden door loting ingedeeld in de interventiegroep.

Tabel 2: Achtergrondgegevens van de deelnemende kinderopvang organisaties

	Interventiegroep	Controlegroep	Totaal
	17 organisaties	17 organisaties	34 organisaties
Type opvang waar observatie onderzoek plaatsvond			
Kinderdagverblijf (0-4 jaar)	10	10	20
Peuteropvang (2-4 jaar)	2	2	4
BSO (4-12 jaar)	5	5	10
Grootte organisatie			
Klein (1-3 locaties)	11	9	18
Middel (4-20 locaties)	3	7	10
Groot (>21 locaties)	3	3	6
Provincie			
Drenthe	2	3	5
Flevoland	2	0	2
Friesland	0	2	2
Gelderland	1	2	3
Groningen	1	0	1
Limburg	0	1	1

Noord-Brabant	2	2	4
Noord-Holland	1	1	2
Overijssel	0	1	1
Utrecht	4	1	5
Zeeland	0	1	1
Zuid-Holland	4	3	7

3.2 Implementatieonderzoek

In dit hoofdstuk worden de scores op de mate van implementatie d.w.z. in hoeverre de organisaties de kernelementen van het programma Gezonde Kinderopvang uitvoeren zoals bedoeld, gepresenteerd, die afgeleid zijn uit de telefonische interviews met de contactpersonen in de interventiegroep. Een uitgebreid verslag van de telefonische interviews is terug te vinden in bijlage 1.

De totaalscore van het aantal indicatoren dat positief werd gescoord per organisatie varieerde tussen score 3,3 en 7,0 (van de elf) indicatoren. De gemiddelde score was 5,0 punten (sd=1,1) terwijl het max. aantal te behalen punten elf was indien alle indicatoren aanwezig waren.

In Tabel 3 worden de somscores voor de mate van implementatie in de interventiegroep gerapporteerd. In deze tabel is af te lezen dat de onderdelen 'Planmatig werken' en 'Draagvlak creëren' relatief laag scoren. Twee van de 17 organisaties in de interventiegroep hebben een peiling uitgevoerd onder de pedagogisch professionals of hebben de beginsituatie in hun organisatie in kaart gebracht voordat ze gingen starten met Gezonde Kinderopvang.

Wat betreft 'Draagvlak creëren': in drie (van de 17) organisaties wordt regelmatig (min. drie keer per jaar) aandacht besteed aan gezonde kinderopvang en vijf organisaties werken met een werkgroep die de implementatie van Gezonde Kinderopvang trekt en/of monitort.

Wat betreft 'Voorbeeldfunctie': In het telefonisch interview is de vraag gesteld in hoeverre de pedagogisch professionals zelf het goede voorbeeld geven. In vijf van de 17 organisaties was dit het geval. In twee organisaties wordt soms wel, soms ook niet het goede voorbeeld gegeven; bijv. ze willen schermgebruik door de kinderen beperken maar de pedagogisch professionals werken hier zelf wel veel mee, o.a. om kinderen aan te melden, of berichten versturen. In zes organisaties wordt niet het goede voorbeeld gegeven, ofwel omdat ze nog niet zo ver zijn, ofwel omdat Gezonde Kinderopvang (weer) stilligt.

De verschillen tussen de organisaties wat betreft de mate van implementatie zijn niet groot. De organisaties met de hoogste score onderscheidden zich van de andere op het onderdeel 'Draagvlak creëren' (er was een werkgroepje en het thema Gezonde Kinderopvang kwam regelmatig ter sprake in teamoverleggen), en ook de 'Voorbeeldfunctie van pedagogisch professionals' was sterker aanwezig.

Voortgang van de implementatie

Vijf van de 17 organisaties bevinden zich nog in de beginfase, de andere organisaties in de interventiegroep hebben al meer concrete veranderingen doorgevoerd, vooral op de thema's voeding en bewegen. Een enkele organisatie heeft relatief veel gedaan aan de implementatie van Gezonde Kinderopvang, onder andere omdat deze organisatie al langere tijd bezig is met gezondheid. Organisaties die vooruitgang boekten, introduceerden bijvoorbeeld gezonde

broodbelegopties, water in plaats van gezoute dranken, en structurele buitenspeeltijd. Sommige hebben expertgroepen opgericht om de implementatie te coördineren.

Opbrengsten Gezonde Kinderopvang

Drie organisaties (waarvan twee die de scholing (nog) niet hadden gegeven) geven aan dat er (nog) weinig veranderd is in hun organisatie. De andere contactpersonen zien meer concrete veranderingen in hun organisatie. Vijf van de 17 contactpersonen zeggen dat het programma heeft geleid tot 'meer bewustwording bij de pedagogisch professionals' en een bevestiging dat de organisatie de goede richting is ingeslagen. Meer concrete opbrengsten worden ook genoemd; doorgaans hebben die opbrengsten met voeding en bewegen te maken.

Belemmeringen in de implementatie

Alle contactpersonen noemen één of meerdere belemmeringen. Zo benoemen ze belemmeringen van het programma zelf: bijv. de website, de planning van de train-de-trainer en de informatie vooraf. Daarnaast ervaren veel contactpersonen belemmeringen die buiten het programma Gezonde Kinderopvang liggen, zoals ziekte of uitval van de coach en randvoorwaarden om aan de slag te kunnen met het programma. Ook worden enkele inhoudelijke belemmeringen genoemd van programma Gezonde Kinderopvang, zoals moeilijkheden met thema's zoals groen en uitdagend spel voor baby's.

Tabel 3: Kernelementen en indicatoren Gezonde Kinderopvang in de interventiegroep (n=17)

Kernelement	Indicator <i>Score= 0 indien niet aanwezig of onbekend</i> <i>Score = 1 indien aanwezig</i>	Behaalde Somscore in de interventiegroep (max =17)
1. Visie van de organisatie	1a. Deze visie is uitgewerkt in het pedagogisch- en veiligheidsbeleid.	5*
	1b. De leefstijlthema's zijn uitgewerkt in protocollen / werkinstructies.	Niet nagevraagd in telefonische interviews
2. Coach	2a. Er is een geschoolde coach Gezonde Kinderopvang, die een certificaat behaald heeft aanwezig in de organisatie.	17
	2b. De coach blijft actief bezig met het vakmanschap rond Gezonde Kinderopvang.	7
3. Planmatig werken	3a. Er is een beginsituatie in kaart gebracht.	2
	3b. Er wordt volgens de vier pijlers gewerkt aan één (aan het begin) of meerdere leefstijlthema's - o Er wordt een themaplan opgesteld - o Het themaplan wordt uitgevoerd - o Het themaplan wordt geëvalueerd.	8
	3c. Het werken aan Gezonde Kinderopvang wordt bijgesteld op basis van de evaluatie.	0
4. Deskundigheid doorgeven	4a. De coach heeft de volledige basismodule van de scholing gegeven aan de eigen collega's, in lijn met het gedachtegoed rond Gezonde Kinderopvang.	13
	4b. Medewerkers hebben kennis over een gezonde leefstijl.	Niet nagevraagd in telefonische interviews

	4c. Medewerkers ervaren zelf dat zij vaardigheden hebben om een gezonde leefstijl te bewerkstelligen bij kinderen.	Niet nagevraagd in telefonische interviews
	4d. De kennis en vaardigheden van medewerkers worden onderhouden.	2
5. Draagvlak creëren	5. Er is draagvlak bij management, Pedagogisch professionals, ouders en kinderen.	15,4**
6. Voorbeeld functie van medewerkers	6a. Medewerkers zijn zich bewust van hun voorbeeldfunctie voor de kinderen.	8
	6b. Medewerkers geven het gezonde voorbeeld in het bijzijn van de kinderen.	5
7. Lokale netwerk betrekken	7a. De kinderopvang informeert, betreft, benut of werkt actief samen met het lokale netwerk rond jeugd / gezonde leefstijl / gezondheid.	Niet nagevraagd in telefonische interviews***
	7b. Het lokale netwerk informeert, betreft, benut of werkt actief samen met de kinderopvang rond jeugd / gezonde leefstijl / gezondheid.	Niet nagevraagd in telefonische interviews

* Uit de beleidsanalyse, zie hoofdstuk 3.3 blijkt dat vijf van de 17 organisaties is de visie van Gezonde Kinderopvang uitgewerkt in het beleidsplan

** Bij het berekenen van de score voor Draagvlak werden drie groepen onderscheiden: 1) management, 2) PM'ers en 3) ouders en kinderen. Indien er draagvlak was bij alle drie de groepen, dan score 1. Bij twee groepen score 0,7 en bij een groep score 0,3.

***Ten tijde van het interview was het lokale netwerk nog niet genoemd als kernelement. Dit is niet actief uitgevraagd, maar werd wel 1 keer spontaan genoemd.

3.3 Beleidsanalyse

In de voormeting hebben negen van de 17 organisaties (53%) uit de interventiegroep op het verzoek om hun beleid toe te sturen gereageerd, in de controlegroep vijf van de 15 organisaties (33%). De beleidsbestanden van de rest van de organisaties werd vanuit hun websites gedownload. Een overzicht van het aantal kinderopvangorganisaties met een pedagogische beleid per gezondheidsthema is in Tabel 5 te zien.

Controlegroep

In de controlegroep en ten tijde van de voormeting hadden de organisaties gemiddeld op 5,4 onderdelen beleid wat in lijn was met Gezonde Kinderopvang, en tijdens de nameting hadden zij beleid op 6,8 onderdelen, een gemiddelde verbetering van 1,4 onderdelen. In de voormeting kwamen “Bewegen en sport” en “Sociaal-emotionele ontwikkeling” het vaakst voor in het beleid van de organisaties (bij negen van de 15 organisaties) uit de controlegroep, terwijl “Seksuele ontwikkeling en “Zonbescherming” het minst aandacht kregen in beleid (bij één van de 15 organisaties). Ten tijde van de nameting hebben de meest organisaties (80%) zich voornamelijk op de thema's “bewegen” en “Dagritme” gericht. Geen van de organisaties had in hun visie opgenomen dat ze actief bezig zijn met het programma Gezonde Kinderopvang of met het bevorderen van gezonde leefstijl, zowel tijdens de voor- als nameting.

Interventiegroep

In de interventiegroep en ten tijde van de voormeting hadden de organisaties gemiddeld op 7,6 onderdelen beleid wat in lijn was met Gezonde Kinderopvang, en tijdens de nameting hadden zij beleid op 9,1 onderdelen, een gemiddelde verbetering van 1,6 onderdelen. In de voormeting kwamen “Sociaal-emotionele ontwikkeling” en “Voeding” het vaakst voor in het beleid van de organisaties (bij respectievelijk 15 en 14 van de 17 organisaties) uit de interventiegroep, terwijl “Zonbescherming” en “Seksuele ontwikkeling” het minst aandacht kregen in het beleid (respectievelijk bij één en twee van de 15 organisaties). Ten tijde van de nameting hebben de meest organisaties (94%) zich voornamelijk op het thema “voeding” gericht, gevolgd door het thema sociaal-emotionele ontwikkeling” (88%).

Verder is er bij vier van de 17 organisaties (24%) in de visie vastgelegd dat ze actief bezig zijn met het programma Gezonde Kinderopvang of met het bevorderen van gezonde leefstijl (voor de interventie was dat bij één organisatie het geval).

Tabel 5. Overzicht aantallen op Gezonde Kinderopvang geïnspireerd beleid (per gezondheidsthema).

Thema	Controlegroep (n=15)		Interventiegroep (n=17)	
	Voormeting	Nameting	Voormeting	Nameting
Noemen Gezonde Kinderopvang/ Leefstijl* in hun visie	0 (0%)	0 (0%)	1 (6%)	4 (24%)
1. Voeding	8 (53%)	10 (67%)	14 (82%)	16 (94%)
a) Voedingsbeleid gebaseerd op de Schijf van vijf	5 (33%)	5 (33%)	5 (29%)	7 (41%)
b) Bieden alleen water, thee (zonder suiker) en zuivelproducten (alleen op de lunch)	3 (20%)	4 (27%)	6 (35%)	9 (53%)
c) Hebben een gezond traktatiebeleid	7 (47%)	9 (60%)	12 (71%)	13 (76%)
2. Bewegen	9 (60%)	12 (80%)	11 (65%)	14 (82%)
3. Natuur en groenbeleving	8 (53%)	9 (60%)	8 (47%)	10 (59%)
4. Omgaan met media en schermgebruik	3 (20%)	4 (27%)	2 (12%)	2 (12%)
5. Risicovol/ uitdagend spelen	8 (53%)	9 (60%)	7 (41%)	10 (59%)
6. Seksuele ontwikkeling	1 (7%)	2 (13%)	1 (6%)	3 (18%)
7. Zonbescherming	1 (7%)	1 (7%)	2 (12%)	3 (18%)
8. Sociaal-emotionele ontwikkeling	9 (60%)	11 (73%)	15 (88%)	15 (88%)
9. Dagritme	8 (53%)	12 (80%)	13 (76%)	13 (76%)
10. Slaap	6 (40%)	7 (47%)	9 (53%)	9 (53%)

*het programma Gezonde Kinderopvang, de training “Een Gezond Start” (oude benaming), gezonde leefstijl of gezonde kinderopvang vetgedrukt zijn toenames in het aantal organisaties met een pedagogisch beleid op dit onderwerp in de nameting ten opzichte van de voormeting, niet getoetst op significantie.

3.4 Vragenlijstonderzoek

Achtergrondkenmerken

In Tabel 6 zijn de kenmerken van de onderzoekspopulatie in de voor- en nameting te zien. In de voormeting hebben er in totaal 418 pedagogisch professionals uit 31 organisaties de vragenlijsten ingevuld. Meer dan de helft (67%) hebben de vragenlijst voor de jongere leeftijdsgroep (0-4 jaar) ingevuld. De meerderheid van de deelnemers waren vrouwen (97%) met de functie “Pedagogisch professional” (87%). Er zijn ook 27 managers en 28 overige medewerkers (locatie assistenten, beleidsmedewerkers, pedagogisch coaches, etc.) die hebben deelgenomen.

Tijdens de nameting waren er bijna 40% minder deelnemers in vergelijking met de voormeting (156 deelnemers uit 24 organisaties). De verdeling was bijna hetzelfde als in de voormeting: 72% hebben de vragenlijst voor de jongere leeftijdsgroep ingevuld, 96% waren vrouwen en 85% werkten als pedagogische medewerkers.

Tabel 6 - Kenmerken van de onderzoekspopulatie

Onderzoekspopulatie	Voormeting (n=418)	Nameting (n=156)
Organisaties, N		
Interventiegroep	17	13
Controlegroep	14	11
Deelnemers, N		
Interventiegroep	196	88
Controlegroep	222	68
Vragenlijst 0-4 jaar, N (%)	278 (67%)	113 (72%)
Vragenlijst 4-12 jaar, N (%)	140 (34%)	45 (28%)
Geslacht (vrouw), N (%)	404 (97%)	152 (96%)
Functie (PM'er), N (%)	363 (87%)	132 (85%)
Functie (Manager/Eigenaar), N (%)	27 (6%)	11 (7%)
Functie (Overig), N (%)	28 (7%)	13 (8%)
Locatie assistent/coördinator	8	1
Beleidsmedewerker	7	6
Pedagogische coach	6	5
Sportdocent	3	1
Groepshulp	3	0
Houder	1	0
Gemiddelde werkervaring, Jaar (SD)	11 (9.2)	11 (8.8)

Kennis

Het aantal goed beantwoorde vragen van elke deelnemer werd naar een percentage omgezet en vervolgens werd het gemiddelde over alle deelnemers berekend om de kennis van de controle- en interventiegroep op elk gezondheidsthema voor- en na de interventie weer te geven (tabel 7). In de vergelijking tussen de voor- en nameting zijn er zowel in de controle als in de interventiegroep toenames in kennis op zes thema's (zie tabel, vetgedrukt). In de nameting heeft de controlegroep het hoogste gescoord op “Dagritme” (84%) en de interventiegroep op “Groen/ Natuurbeleving” (79%). In beide groepen is er een daling op het thema “Middelengebruik” (controlegroep van 14% naar 7%; interventiegroep van 12% naar 7%). Er zijn geen significante verschillen tussen de

interventie en de controlegroep gevonden ($p>0,05$). De scores zijn per leeftijd (0-4 jaar vs 4-12 jaar) opgesplitst en weergegeven in bijlage 3 (tabellen 11 en 12).

Tabel 7 - Kennisvragen resultaten (gemiddeld % goed beantwoorde vragen).

Thema	Controlegroep		Interventiegroep	
	voormeting	nameting	voormeting	nameting
Voeding	74%	80%	77%	78%
Bewegen en sport	54%	62%	55%	56%
Groen/ Natuurbeleving	79%	81%	78%	79%
Dagritme	82%	84%	80%	79%
Mediaopvoeding	37%	38%	36%	36%
Seksuele ontwikkeling	42%	44%	44%	41%
Middelengebruik (4-12 jr)	14%	7%	12%	7%
Hygiëne	63%	62%	65%	62%
Fysieke veiligheid	68%	66%	69%	74%
Zonbescherming	75%	74%	73%	75%
Overgewicht	67%	67%	65%	67%

vetgedrukt zijn stijgingen in de kennis (% van de totaal vragen goed beantwoord) in de nameting ten opzichte van de voormeting

* $p>0,05$

Determinanten van gedragsverandering

De scores op de Likert vragen (schaal 1-7) in de voor- en nameting werden met behulp van de gemiddelde score over alle deelnemers (controle- en interventiegroep apart) geanalyseerd. Dit werd zowel voor alle thema's samen (tabel 8) als per thema gedaan (zie bijlage 4 tabellen 13 t/m 23). Zoals te zien is in tabel 8 zijn er in de controlegroep toenames in de schalen Houding, Eigen gedrag en Gedrag richting de kinderen. In de interventiegroep zijn er toenames op de schalen Eigen gedrag, Gedrag richting de kinderen en Sociale norm. Geen van deze toenames (zowel per thema apart als samengevoegd) was significant ($p>0,05$).

Tabel 8 - Scores op de schalen, van 1 (slechtste score) tot 7 (beste score) (totaal)

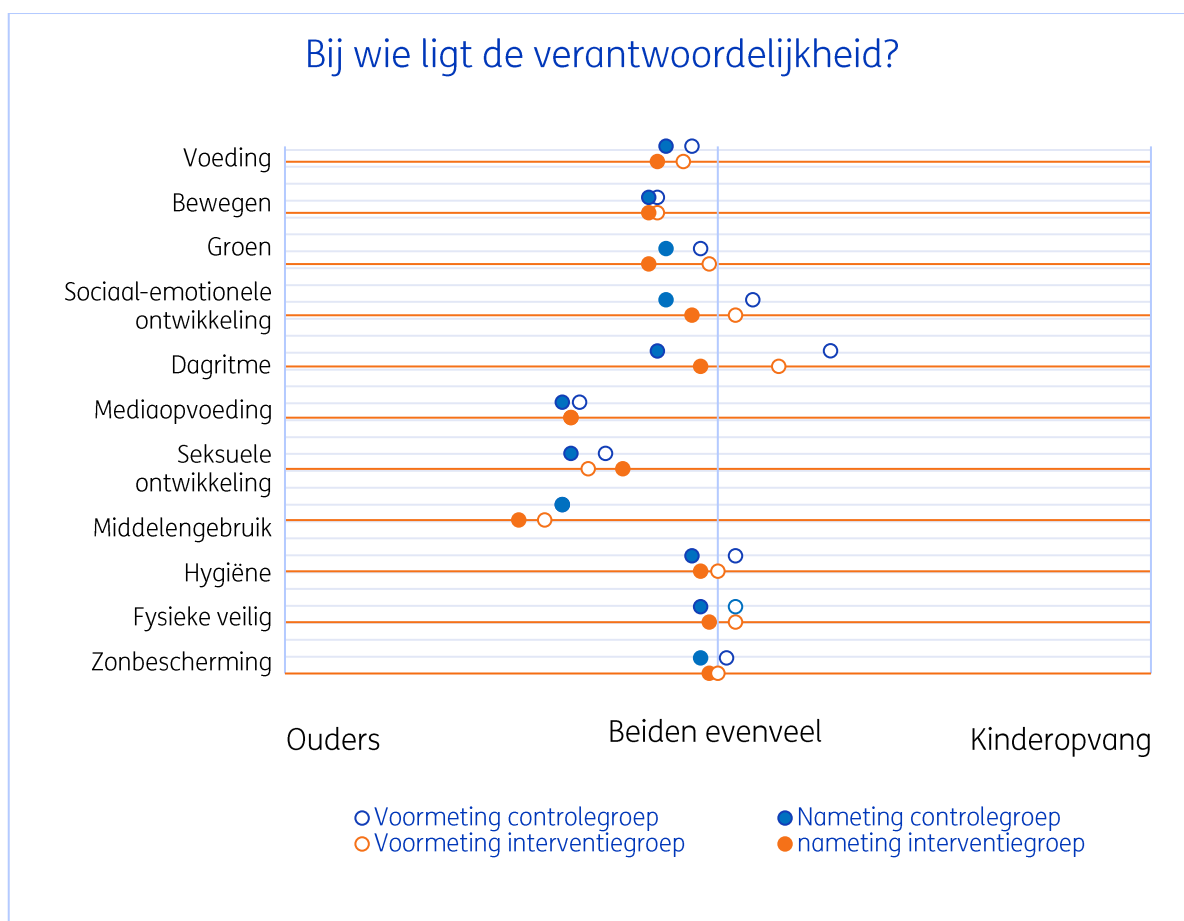
Schaal	Controlegroep		Interventiegroep	
	voormeting	nameting	voormeting	nameting
Vaardigheden	5,4	5,3	5,3	5,3
Houding	5,9	6,2	6,0	6,0
Eigen gedrag	5,7	5,8	5,6	5,9
Gedrag richting de kinderen	5,2	5,4	5,1	5,4
Sociale norm	5,2	5,1	4,9	5,0

vetgedrukt zijn toenames in scores (in nameting ten opzichte van voormeting)

* $p>0,05$

Verantwoordelijkheid

In zowel de voor- als nametingen zien pedagogisch professionals uit de controle- en de interventiegroep over het algemeen de verantwoordelijkheid als gelijk verdeeld tussen de ouders en de kinderopvang (figuur 2). Duidelijk is dat voor Mediaopvoeding, Seksuele ontwikkeling en Middelengebruik de verantwoordelijkheid volgens pedagogisch professionals meer bij de ouders ligt dan bij de kinderopvang. Voor vrijwel alle thema's is een verschuiving richting ouders zichtbaar tussen de voor- en nameting, behalve voor het thema seksuele ontwikkeling. Bij dit thema plaatsen de pedagogisch professionals de verantwoordelijkheid bij de nameting iets minder bij de ouders dan bij de voormeting. Tussen de voor- en nameting zijn er geen significante verschillen gezien in beide groepen.



Figuur 2 – Verdeling van de grootste verantwoordelijkheid

Interventie effect

Gebaseerd op de “totaal” (van alle thema's samen) schalen van Kennis, Vaardigheden, Houding, Eigen gedrag, Gedrag richting de kinderen, Sociale norm en Verantwoordelijkheid, is er geen significant effect van de interventie gevonden (zie tabel 9). De resultaten van de multilevel analyse zijn ook per gezondheidsthema uitgevoerd en worden weergegeven in bijlage 5 (tabellen 24 t/m 35). Op het thema “Voeding” zijn er negatieve significante veranderingen in de schalen Kennis (alleen 4-12 jaar) en Houding gevonden ($b=-0,45$, $p=0,04$ en $b=-0,46$, $p=0,04$), d.w.z. de kennis en houding van pedagogisch professionals over voeding is tijdens de nameting verbeterd ten opzichte van de voormeting in de controlegroep, terwijl in de interventiegroep tijdens de nameting een (kleine) verslechtering ten opzichte van de voormeting werd waargenomen. Na het toevoegen van covariaten in model 2 is de significantie voor Houding m.b.t. het thema voeding verdwenen, terwijl deze voor Kennis m.b.t. voeding nog significant overblijft ($b=-0,31$, $p=0,04$). Op het thema “Bewegen en sport” heeft de interventie ook negatieve

significante effecten gehad in de schalen Kennis (4-12 jaar) en Houding, die na het toevoegen van covariaten nog significant zijn ($b=-0,03$, $p=0,04$ en $-0,45$, $p=0,04$), d.w.z. de kennis en houding van pedagogisch professionals m.b.t. het thema bewegen en sport is tijdens de nameting verbeterd ten opzichte van de voormeting in de controlegroep, terwijl in de interventiegroep m.b.t. kennis tijdens de nameting een kleinere verbetering (dan in de controlegroep) werd waargenomen ten opzichte van de voormeting. Met betrekking tot houding werd in de interventiegroep tijdens de nameting een (kleine) verslechtering ten opzichte van de voormeting werd waargenomen.

Op alle andere thema's zijn er geen significante resultaten van de interventie gevonden ($p>0,05$).

Tabel 9 - Interventie effect, basis en model met covariaten (totaal, met alle thema's)

Schaal	Basis model		Model 2 (met covariaten)	
	Interventie effect	p	Interventie effect	p
Kennis	-0,12	0,80	-0,38	0,43
Vaardigheden	0,15	0,42	0,26	0,17
Houding	-0,30	0,11	-0,15	0,43
Eigen gedrag	0,13	0,47	0,21	0,24
Gedrag richting de kinderen	0,02	0,88	0,03	0,84
Sociale norm	0,13	0,43	0,15	0,38
Verantwoordelijkheid	0,12	0,73	-0,10	0,80

Covariaten: leeftijd, functie, werkervaring (jaren), leeftijdsgroep kinderen

* $p<0,05$

3.5 Observatieonderzoek

Achtergrond kenmerken opvanglocaties

De voormeting vond plaats op 33 van de 34 geïnccludeerde locaties. Bij 30 locaties werd een nameting uitgevoerd (Bijlage 6, Tabel 35). Ongeveer twee derde van de bezochte locaties betrof een kinderdagverblijf waar de kinderen de hele dag verbleven; de controlegroep bevatte geen peuteropvang (halve dag). Van de opvanglocaties in de interventiegroep waren er zowel bij de voormeting als bij de nameting 6 locaties met een vve-aanbod. Het aantal locaties met een vve-aanbod was lager in de controlegroep.

Voeding

Tussendoormomenten

Op de meeste interventie- en controlelocaties werden meerdere tussendoormomenten geobserveerd (interventiegroep voor: 32 momenten, na: 30 momenten; controlegroep voor: 28 momenten, na: 24 momenten). Tijdens de tussendoormomenten werd vaak fruit aangeboden (interventiegroep voor: op 63% van de momenten, na: 61%; controlegroep voor: 67%, na: 63%, terwijl groenten minder vaak werden aangeboden (interventiegroep voor: 41%, na: 29%; controlegroep voor: 40%, na: 50%) (Bijlage 6, Tabel

36). Zoete of zoute snacks werden op de helft van de tussendoormomenten aangeboden (interventiegroep voor: op 53% van de momenten, na: 43%; controlegroep voor: 47%, na: 42%). (Brood)beleg werd op een beperkt aantal tussendoormomenten aangeboden en viel vaak buiten de Schijf van Vijf (interventiegroep voor: 50% van het aangeboden broodbeleg, na: 33%; controlegroep voor: 33%, na: 7%).

Water was de meest aangeboden drank (interventiegroep voor: op 69% van de momenten, na: 75%; controlegroep voor: 63%, na: 83%), hoewel er ook gezoute dranken beschikbaar waren (interventiegroep voor: op 16% van de momenten, na: 11%; controlegroep voor: 27%, na: 25%).

Water was de meest aangeboden drank (interventiegroep voor: op 69% van de momenten, na: 79,5%; controlegroep voor: 63%, na: 83%), hoewel er ook gezoute dranken beschikbaar waren (interventiegroep voor: op 16% van de momenten, na: 11%; controlegroep voor: 27%, na: 25%).

Opvoedpraktijken ter bevordering van gezond eten en drinken, zoals praten met over gezond eten en drinken of complimenten geven over het eten van gezonde producten, werden door de pedagogisch professionals in beide groepen beperkt toegepast, vooral bij de nameting (Bijlage 6, Tabel 37).

Broodmaaltijden

Op de meeste interventie- en controlelocaties werd een broodmaaltijd aangeboden (interventiegroep voor: 11 locaties, na: 10 locaties; controlegroep voor: 12 locaties, na: 8 locaties). Tijdens de broodmaaltijden werd voornamelijk volkoren of bruinbrood geserveerd (interventiegroep voor: tijdens 82% van de maaltijden, na: 90%; controlegroep voor: 83%, na: 100%) (Bijlage 6, Tabel 38). Ongeveer een derde van het broodbeleg viel binnen de Schijf van Vijf (interventiegroep voor: 36% van het aangeboden beleg, na: 39%; controlegroep voor: 32%, na: 32%). Een enkele keer werd tijdens de broodmaaltijd ook groente of fruit aangeboden (interventiegroep voor: 4 keer (36% van de broodmaaltijden), na: 3 keer (30%); controlegroep voor: 1 keer (8%), na: 1 keer (13%)).

Melkproducten zonder toevoegingen werden in zowel de interventie- als controlegroep het meest aangeboden om te drinken (interventiegroep voor: tijdens 82% van de broodmaaltijden, na: 80%; controlegroep voor: 83%, na: 75%), gevolgd door water (interventiegroep voor: 82%, na: 50%; controlegroep voor: 42%, na: 38%).

Op enkele locaties praatten pedagogisch professionals met kinderen over de producten die ze aten (interventiegroep voor: 4 locaties, na: 5 locaties; controlegroep voor: 3 locaties, na: 1 locatie) en gaven ze complimenten over het eten van gezonde producten (interventiegroep voor: 5 locaties, na: 1 locatie; controlegroep voor: 3 locaties, na: geen) (Bijlage 6, Tabel 39). Een gezaghebbende opvoedstijl tijdens de broodmaaltijd werd op de meeste locaties toegepast (interventiegroep voor: 11 locaties; na: 9 locaties; controlegroep voor: 11 locaties, na: 6 locaties).

Warme maaltijden

Het aantal interventie- en controlelocaties die warme maaltijden aanboden was beperkt (interventiegroep voor: 4 locaties, na: 4 locaties; controlegroep voor: 2 locaties, na: 2 locaties). Bijna alle warme maaltijden bevatten groenten, maar vaak geen volkorenproducten als zetmeelbron. Vleesvervangers en peulvruchten zaten in (meer dan) de helft van de warme maaltijden in de interventiegroep, de warme maaltijden in de controlegroep bevatten nooit vleesvervangers.

Drinken

Water of thee zonder suiker was, gedurende de dag, vooral in de binnenruimte beschikbaar voor kinderen op zowel de interventie- als controlelocaties, maar kinderen konden dit vaak niet op eigen initiatief pakken (interventiegroep voor: op 94% van de locaties, na: 60%; controlegroep voor: 80%, na: 79%) (Bijlage 6, Tabel 40).

Traktaties

Wanneer er op een locatie getrakteerd werd (interventiegroep voor: 4 locaties, na: 5 locaties; controlegroep voor: 2 locaties, na: 2 locaties), waren dit voornamelijk ongezonde zoete of hartige snacks.

Bewegen

Op de kinderopvanglocaties werden, gemiddeld, vier momenten geobserveerd waarop bewogen kon worden (interventiegroep voor: 4,2 momenten, na: 3,9 momenten; controlegroep voor: 4,3 momenten, na: 3,2 momenten). De totale tijd die aan de (beweeg)activiteiten werd besteed, varieerde van 147 tot 216 minuten. Het merendeel van de (beweeg)momenten bestond uit vrij spel (interventiegroep voor: op 74% van de momenten, na: 69%; controlegroep voor: 77%, na: 78%) en vonden binnen plaats (interventiegroep voor: op 57% van de momenten, na: 69%; controlegroep voor: 65%, na: 65%) (Bijlage 6, Tabel 41). De pedagogisch professionals speelden meestal niet actief mee (interventiegroep voor: op 75% van de momenten, na: 65%; controlegroep voor: 71%, na: 68%). Op ongeveer een derde van de (beweeg)momenten gaven de pedagogisch professionals complimenten over het beweeggedrag van de kinderen (interventiegroep voor: op 26% van de momenten, na: 32%; controlegroep voor: 34%, na: 33%) (Bijlage 6, Tabel 42). Daarnaast gaven pedagogisch professionals aanwijzingen om de fysieke activiteit te bevorderen (interventiegroep voor: op 21% van de momenten, na: 8%; controlegroep voor: 28%, na: 15%), maar ook om deze te verminderen (interventiegroep voor: op 32% van de momenten, na: 24%; controlegroep voor: 22%, na: 15%).

Groen

Zowel in de interventiegroep als in de controlegroep waren er tijdens het observeren weinig locaties die aandacht besteedden aan groen en natuurbeleving (interventiegroep voor: 4 locaties, na: 4 locaties; controlegroep voor: 3 locaties, na: 1 locatie). Dit is ook een thema wat je niet even tussendoor doet, het heeft meer aandacht en uitleg nodig.

Dagritme

Op minder dan de helft van de interventie- (voor: 7 locaties, na: 5) en controlelocaties (voor: 7 locaties, na: 4 locaties) waren dagritmekaarten beschikbaar en zichtbaar voor pedagogisch professionals en kinderen (Bijlage 6, Tabel 43). Bij een groot gedeelte van de locaties begon de (mid)dag met een vast startritueel (interventiegroep voor: 16 locaties, na: 9 locaties; voor: 14 locaties, na: 8 locaties). Wanneer kinderen gingen slapen, was dit op meer dan de helft van de locaties tegelijkertijd (interventiegroep voor: op 8 van 10 locaties, na: 6 van 11 locaties; controlegroep voor: 5 van 9 locaties, na: 4 van 7 locaties). Op sommige locaties observeerden we dat er een slaapritueel werd toegepast (interventiegroep voor: op 4 van 10 locaties, na: 1 van 11 locaties; controlegroep voor: 2 van 9 locaties, na: 2 van 7 locaties). Informatie met betrekking tot het slapen van kinderen was beperkt beschikbaar. Het was lastig om het slapen te observeren aangezien het voor de onderzoekers vaak niet mogelijk (of gewenst) was om mee te gaan naar de slaapzalen. Hierdoor was het bijvoorbeeld niet altijd mogelijk om de inzet van slaaprituelen te observeren.

Mediaopvoeding

Op enkele interventie- en controlelocaties maakten de kinderen gebruik van een scherm (interventiegroep voor: op 3 locaties, na: 5 locaties; controlegroep voor: 2 locatie, na: 2 locaties), soms meerdere keren per (mid)dag. De gemiddelde schermtijd was een half uur per keer (interventiegroep voor: 35 minuten, na: 25 minuten; controlegroep voor: 28 minuten, na: 20 minuten) (Bijlage 6, Tabel 44). Wanneer de kinderen gebruik maakten van een scherm, werd er door de pedagogisch professionals niet met de kinderen gepraat over wat ze zien op het scherm of online. Ook gebruikten pedagogisch professionals op een aantal locaties een beeldscherm in het bijzijn van de kinderen voor privédoeleinden (interventiegroep voor: op 4 locaties, na: 3 locaties; controlegroep voor: 2 locaties, na: 3 locaties).

Seksuele ontwikkeling

Kinderen maakten een enkele keer een opmerking met betrekking tot seksuele ontwikkeling in zowel de interventie- (voor: 1 keer, na: niet) als controlegroep (voor: niet, na: 1 keer). Seksueel getint gedrag (kieren uittrekken of doktertje spelen, passend bij de leeftijd van de kinderen) werd af en toe geobserveerd (interventiegroep voor: 4 keer, na: niet; controlegroep voor: niet, na: 1 keer), waar de pedagogisch professionals vervolgens niet op reageerden of een reactie gaven door het gedrag te begrenzen of verbieden.

Middelengebruik

Middelengebruik is alleen op de buitenschoolse opvang meegenomen tijdens het observeren. In gesprekken met kinderen op zowel interventie- als controlelocaties kwam het onderwerp alcohol of roken niet aan bod. Met uitzondering van één controlelocatie (tijdens de nameting), werd er nooit gerookt op het terrein van de kinderopvanglocaties.

Hygiëne

Op een derde van de locaties observeerden we niet dat de kinderen hun handen wisten bij binnenkomst (interventiegroep voor: op 3 locaties niet, na: 6 locaties; controlegroep voor: 2 locaties, na: 3 locaties) of voor het eten (interventiegroep voor: op 6 locaties niet, na: 9 locaties; controlegroep voor: 4 locaties, na: 8 locaties) (Bijlage 6, Tabel 45). Op de meeste locaties wisten de kinderen hun handen na toiletbezoek (interventiegroep voor: 15 locaties, na: 9 locaties; controlegroep voor: 8 locaties, na: 6 locaties); echter, dit gebeurde niet altijd. Informatie met betrekking tot de hygiënemaatregelen van pedagogisch professionals was beperkt beschikbaar. Het was lastig om het thema hygiëne te observeren aangezien de hygiënemaatregelen vaak uit het zicht van de onderzoekers gebeuren.

Fysieke veiligheid

Op veel locaties kregen de kinderen de kans om uitdagend te spelen, waarbij ze vooral konden spelen met snelheid (interventiegroep voor: 14 locaties, na: 15 locaties; controlegroep voor: 13 locaties, na: 8 locaties) en op hoogte (interventiegroep voor: 15 locaties, na: 12 locaties; controlegroep voor: 11 locaties, na: 11 locaties) (Bijlage 6, Tabel 46). Op zowel interventie- als controlelocaties werden kleine incidenten geobserveerd zoals het vallen en struikelen van kinderen (interventiegroep voor: 18 incidenten, na: 22 incidenten; controlegroep voor: 20 incidenten, na: 11 incidenten), meestal veroorzaakt door de kinderen zelf. De reactie van de pedagogisch professionals was in beide groepen vooral gericht op het troosten van het kind door kort persoonlijk aandacht.

Zonbescherming

Tijdens het buitenspelen in de zon observeerden we dat kinderen vaak niet waren ingesmeerd met zonnebrandcrème (interventiegroep voor: op 6 van 11 momenten niet, na: 2 van 3 momenten niet; controlegroep voor: 5 van 7 momenten niet, na: 1 van 1 moment niet) (Bijlage 6, Tabel 47). Echter, op de meeste interventie- en controlelocaties was er wel volledige of gedeeltelijke schaduwvoorziening aanwezig tijdens het buitenspelen (interventiegroep voor: op 10 van 11 momenten, na: 2 van 3 momenten; controlegroep voor: 6 van 7 momenten, na: 1 van 1 moment). Daarbij is de zonkracht in de periode waarin de meeste observaties werden uitgevoerd (september – juni) minder sterk.

De volledige rapportage met de resultaten van het observatieonderzoek is te verkrijgen [via deze link](#).

4 Discussie

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek zien we, kijkend naar de implementatie van Gezonde Kinderopvang, een beweging de goede kant op. Zo lukt het 80% van de organisaties om de scholing aan collega's binnen een jaar te geven. Toch waren er voor de deelnemende organisaties verschillende belemmeringen tijdens de uitvoering waardoor de implementatie tijdens de onderzoeksperiode in beperkte mate is gelukt. Deze belemmeringen liggen voor een groot deel buiten het programma Gezonde Kinderopvang (bijv. de hoge werkdruk en personeelsswisselingen in de organisaties).

Ook zien we een beweging de goede kant op met betrekking tot het beleid bij organisaties. In de interventiegroep is het beleid met betrekking tot Gezonde Kinderopvang over de looptijd van een jaar iets meer verbeterd dan in de controlegroep. Er is nog wel winst te behalen; in veel organisaties blijkt er op meerdere thema's nog geen beleid te zijn. Daarnaast is bij veel organisaties het bestaande beleid vaak niet in lijn met de adviezen vanuit Gezonde Kinderopvang. Dat er (nog) geen beleid is op een thema wil nog niet zeggen dat de organisatie geen aandacht heeft voor het thema. En andersom, als er beleid is, wil dat nog niet zeggen dat het beleid ook wordt uitgevoerd.

Er werden in dit onderzoek, met een onderzoeksperiode van één jaar, geen duidelijke positieve of negatieve effecten van het programma aangetoond op de determinanten van gedragsverandering en gedragingen van pedagogisch professionals, of op het aanbod voor kinderen op de locaties.

De verschillen in veranderingen over de tijd tussen de interventie- en controlegroep waren gering en niet statistische significant. Wat betreft kennis werd er zowel in de interventie- als controlegroep tijdens de voor- en nameting hoog gescoord op de thema's voeding, groen/natuurbeleving en dagritme, terwijl er laag werd gescoord op de thema's middelengebruik, mediagebruik en seksuele ontwikkeling. De laag scorende thema's komen niet aan bod in de basismodule van Gezonde Kinderopvang. Vervolgonderzoek zou moeten uitwijzen of hier kansen liggen voor het programma. Ten aanzien van de schalen vaardigheden, houding, eigen gedrag, gedrag richting de kinderen en sociale norm scoorden alle pedagogisch professionals relatief hoog, zowel in de controlegroep als in de interventiegroep. Daaruit kunnen we afleiden dat pedagogisch professionals een gezonde leefstijl van kinderen belangrijk vinden en dat zij hun eigen gedrag als gezond beschouwen. Uit deze vragenlijsten is echter niet af te leiden of pedagogisch professionals het gezonde gedrag wat zij belangrijk vinden ook daadwerkelijk in de praktijk vertonen of uitvoeren. Uit ander onderzoek naar de implementatie van Gezonde Kinderopvang (Ivanova et al., 2024) blijkt dat 66% van de coaches van mening is dat de meerderheid van hun collega's het programma in hun dagelijks werk toepassen.

Observaties zijn een objectievere methode om veranderingen in de kinderopvangomgeving te kunnen bestuderen ten opzichte van zelf-rapportage in een vragenlijst. Echter, ook bij het observatieonderzoek zagen we weinig consistente veranderingen in het aanbod en opvoedpraktijken van pedagogisch professionals, ten aanzien van de gezondheidsthema's van het programma Gezonde Kinderopvang, in zowel de interventie- als controlegroep. In de kinderopvang wordt op verschillende thema's al goed gewerkt aan de gezonde leefstijl van (jonge) kinderen. Zo werd er op veel locaties water of thee zonder suiker gedronken, werd er bruin/volkorenbrood gegeten, werden er goed handen gewassen na toiletbezoek en werd er op veel locaties uitdagend gespeeld.

Echter, er is ook ruimte voor verbetering. Zo werden er op veel locaties nog zoute en zoete snacks gegeten en waren traktaties (indien geobserveerd) vaak niet gezond. Op een aantal kinderdagverblijven werd een scherm gebruikt door de kinderen. Ook speelden pedagogisch professionals nauwelijks actief mee met

de kinderen en werden kinderen weinig betrokken bij het (voor)bereiden van maaltijden. Op sommige thema's waren onderdelen lastig te observeren, zoals hygiëne en slapen, omdat ze veelal buiten het blikveld van de observatoren plaatsvonden. Het thema sociaal emotionele ontwikkeling werd niet meegenomen in de observaties, omdat dit een veelomvattend thema is, wat lastig te observeren was in slechts een paar interactiemomenten tussen de pedagogisch medewerker en (een van de) kinderen.

Om de betrouwbaarheid van de gegevens te verhogen zijn de observaties uitgevoerd aan de hand van een voor-gestructureerde observatielijst en door twee onafhankelijke (student)onderzoekers. Echter, de observatielijst zelf is niet gevalideerd. Ook zijn de observaties uitgevoerd op slechts één dag(deel) en zijn hierdoor een moment opname. Dat opvoedpraktijken, die gezond gedrag positief beïnvloeden, niet geobserveerd zijn, wil nog niet zeggen dat dit nooit gebeurt, bijvoorbeeld op andere dagen. Daarentegen kan de aanwezigheid van een observant er ook toe leiden dat de medewerkers zich anders (positiever) gedragen dan normaal. Ook waren niet altijd de vaste pedagogisch professionals aanwezig, wat mogelijk een vertekening geeft van de dagelijkse praktijk op de verschillende kinderopvanglocaties.

Bij het inplannen van de observaties is geprobeerd om de voor- en nameting bij dezelfde groep uit te voeren. Dit was helaas niet altijd mogelijk. Ook wanneer de (student)onderzoekers wel twee keer naar dezelfde groep konden gaan, betekende dit niet automatisch dat dezelfde pedagogisch professionals (en kinderen) aanwezig waren.

Op basis van dit onderzoek kan niet aangetoond worden dat Gezonde Kinderopvang een duidelijk positief of negatief effect heeft op de determinanten van gedragsverandering en gedragingen van pedagogisch professionals, of op het aanbod voor kinderen op de locaties. Dit in tegenstelling tot andere onderzoeken, waaruit blijkt dat dergelijke integrale interventies met meerdere componenten wel positieve effecten sorteren (Santos-Beneit et al., 2022, Ward et al., 2017, Neshteruk et al., 2023, Yoong et al., 2023). In een aantal van deze studies werden ook positieve effecten gevonden op uitkomstmaten gemeten bij kinderen, zoals BMI-SDS, fysieke activiteit en fruitinname. Deze werden in dit onderzoek niet onderzocht. Dat er in dit onderzoek geen aantoonbare effecten werden gevonden van Gezonde Kinderopvang op het kennisniveau van pedagogisch professionals na 1 jaar is te vergelijken met eerder onderzoek naar Gezonde Kinderopvang (Toussaint et al., 2021), waarin na vier maanden nadat pedagogisch medewerkers de scholing hadden gekregen wel een positief effect werd gevonden op het kennisniveau van pedagogisch medewerkers, maar na negen maanden niet meer.

Limitaties

Dat er geen significante effecten van Gezonde Kinderopvang werden gevonden kan door verschillende oorzaken worden verklaard, waaronder door verschillende limitaties van het onderzoek. Zo was de deelname aan het onderzoek lager dan verwacht. Als gevolg van COVID-19 kon dit onderzoek pas later worden opgestart en was de beoogde onderzoeksgroep (de wachtlijst) veel groter dan uiteindelijk is verkregen. Vooral in de nameting was er een tegenvallende respons, ook na herhaalde oproepen aan de deelnemers. Vermoedelijk komt dit door de drukke periode rond en na COVID-19 en de personeelstekorten in de kinderopvang. Vanwege deze reden werd de inclusie- periode verlengd, dit leverde echter weinig extra respons op. Met kleinere aantallen is het lastig om significante effecten aan te tonen (Ward et al., 2017).

Ten tweede waren de scores op verschillende onderdelen tijdens de voormeting al hoog of goed, waardoor er weinig ruimte was voor een aantoonbare verbetering. Het programma Gezonde Kinderopvang loopt al sinds 2016 en een gezonde leefstijl wordt breed geagendeerd. Ook was er landelijk veel aandacht voor een gezonde leefstijl tijdens de onderzoeksperiode door de coronapandemie. Dit is ook een mogelijke verklaring voor de verbeteringen in de controlegroep.

Ten derde werden de organisaties geworven vanuit de wachtlijst voor de train-de-trainer Gezonde Kinderopvang. Deze uitkomsten kunnen erop wijzen dat landelijk bij kinderopvangorganisaties die interesse hebben in 'gezondheid in de kinderopvang' al proactief aan gezondheidsbeleid wordt gewerkt,

waardoor verschillen tussen het wel of niet hebben gevolgd van de train-de-trainer, niet aantoonbaar zijn. Het is mogelijk dat de deelnemers die op deze wachtlijst stonden al verder in hun bewustzijn van het belang van een gezonde leefstijl zijn en dat zij om die reden meededen met het onderzoek. Het is mogelijk dat als er andere organisaties worden geworven voor de controlegroep, die niet de intentie hebben om deel te nemen aan Gezonde Kinderopvang en die geen aandacht hebben voor gezondheid, slechter scoren of dat ten opzichte van deze groep een grotere verbetering mogelijk is.

Naast de verklaring voor het ontbreken van aantoonbare effecten door limitaties in de onderzoeksopzet, is een andere verklaring dat de mate van implementatie nog te beperkt is om een aantoonbaar effect aan te tonen. Dat kan deels aan beperkingen van het programma en deels aan beperkingen binnen de eigen organisatie liggen. Zo was bij drie van de 17 organisaties de scholing aan de pedagogisch professionals van de eigen organisatie nog niet gegeven. Deze scholing legt in veel organisaties de basis voor de kennis, vaardigheden en het draagvlak voor Gezonde Kinderopvang bij pedagogisch professionals. Ook als de scholing wel is uitgevoerd, wordt uit dit onderzoek nog niet duidelijk wat de kwaliteit was van de scholing die door de coach werd gegeven. Het is aannemelijk dat het effect van de interventie groter wordt als meer kernelementen van het programma worden uitgevoerd zoals bedoeld en met een goede kwaliteit.

Daarnaast was de onderzoeksperiode een lastige tijd voor de kinderopvang. Er was een groot personeelstekort en veel uitval van pedagogisch professionals. Het is mogelijk dat Gezonde Kinderopvang door deze belemmeringen naar de achtergrond verdween. Het is belangrijk om na te gaan of hier sprake van was en hoe Gezonde Kinderopvang prioriteit kan blijven krijgen, ook in moeizame tijden.

Het is ook mogelijk dat het programma zelf moet worden aangepast om een effect te kunnen bereiken. Er zijn belemmeringen, en daarmee verbeterpunten, voor het programma zelf naar voren gekomen. Kansen lijken vooral te liggen in het zo praktisch en laagdrempelig mogelijk maken van de implementatie van Gezonde Kinderopvang voor coaches en het scheppen van realistische verwachtingen van wat haalbaar is voor kinderopvangorganisaties binnen een bepaald tijdsbestek. Ook zouden coaches bijvoorbeeld meer gestimuleerd en ondersteund kunnen worden om het beleid van hun organisatie aan te passen. Ook zou er beter gemonitord kunnen worden of en hoe coaches de scholing aan hun collega's geven en of verbetering hiervan mogelijk is. Daarnaast zou het regelmatig binnen de eigen kinderopvangorganisatie evalueren van het (on)gezonde gedrag van pedagogisch professionals richting kinderen, het belonen van gezond gedrag, het geven van feedback op ongezond gedrag, en het gezamenlijk zoeken naar manieren om dit te verbeteren, kunnen bijdragen aan veranderingen binnen de organisatie. Verder kan het betrekken van het management bij de invoering en borging van Gezonde Kinderopvang in de organisatie bijdragen aan het aanpakken van belemmerende factoren, zoals werkdruk en tijdgebrek (Asada et al., 2023).

Een deel van de mogelijke verbeteringen zijn gedurende de looptijd van het onderzoek al aangepast binnen het leertraject. Zo is inmiddels de leeromgeving verbeterd, is er een intervisie na 6 weken ingevoerd, wordt voorbeeldbeleid aangeboden en is er een e-learning toegevoegd.

5 Conclusie

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek zien we, kijkend naar de implementatie van Gezonde Kinderopvang, een beweging de goede kant op. Hoewel deelnemende organisaties tijdens de onderzoeksperiode uitdagingen ondervonden bij de uitvoering, is er in veel organisaties vooruitgang geboekt, bijv. door het uitvoeren van de scholing en door het aanpassen van beleid. Echter, door verschillende belemmeringen werd de implementatie in deze fase nog beperkt gerealiseerd. Dit biedt waardevolle inzichten voor toekomstige verbeteringen.

Gezien de nog beperkte implementatie van het programma in de kinderopvangorganisaties, is het begrijpelijk dat er in dit onderzoek, met een onderzoeksperiode van één jaar, (nog) geen duidelijke positieve of negatieve effecten van het programma konden worden aangetoond op de determinanten van gedragsverandering en gedragingen van pedagogisch professionals, of op het aanbod voor kinderen op de locaties.

Het niet vinden van effecten is ook mogelijk te verklaren door de periode van het onderzoek, tijdens en na de coronapandemie. De pandemie bracht onrust mee, waaronder personeelstekorten en uitval van pedagogisch medewerkers. Dit had gevolgen voor de deelname aan het onderzoek en mogelijk ook voor de uitvoering van het programma. Daarnaast zijn mogelijke verklaringen voor het ontbreken van statistisch significante effecten de aanwezigheid van factoren die buiten het programma Gezonde Kinderopvang liggen, zoals tijd- en werkdruk, personeelsverloop en limitaties van het onderzoek, zoals een positief gekleurde controlegroep en de korte onderzoeksperiode van slechts één jaar.

Andere belemmeringen, en daarmee verbeterpunten, voor het programma zelf, zoals zorgen voor intervisie en het aanbieden van voorbeeldbeleid. Kansen liggen vooral in het zo praktisch en laagdrempelig mogelijk maken en het inzichtelijk maken van realistische verwachtingen van wat haalbaar is voor kinderopvangorganisaties binnen een bepaald tijdsbestek. Mogelijk is een langere implementatieperiode nodig om structureel te werken aan gezonde leefstijl eigen te maken binnen een kinderopvangorganisatie.

Vanuit de gedachte dat effect aangetoond kan worden wanneer de implementatie verbeterd wordt, en organisaties langer de tijd hebben om te implementeren, wordt aanbevolen het onderzoek op termijn opnieuw uit te voeren. Daarbij is het ook belangrijk om organisaties die het programma uitvoeren te vergelijken met kinderopvangorganisaties die, in tegenstelling tot de controlegroep in dit onderzoek, niet van plan zijn met Gezonde Kinderopvang aan de slag te gaan.

6 Referenties

- Asada, Y., Lin, S., Siegel, L., & Kong, A. (2023). Facilitators and barriers to implementation and sustainability of Nutrition and physical activity interventions in early childcare settings: a systematic review. *Prevention Science*, 24(1), 64-83.
- Brink, L., Postma-Smeets, A., Stafleu, A., Wolvers, D. (2020). *Richtlijnen Schijf van Vijf*. Den Haag. Stichting Voedingscentrum Nederland.
- Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J., & Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2(1), 40. 10.1186/1748-5908-2-40.
- CBS. (2024). *Beweeggedrag jeugd*. (Centraal Bureau voor de Statistiek).
<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/85457NED/table?ts=1729604048334>
- Gubbels, J. S., Sleddens, E. F. C., Raaijmakers, L. C. H., Gies, J. M., & Kremers, S. P. J. (2016). The child-care food and activity practices questionnaire (CFAPQ): Development and first validation steps. *Public Health Nutrition*, 19(11), 1964-1975. 10.1017/S1368980015003444
- Ivanova, H., Vlasblom, E., (2024). *Evaluatie van de implementatie van Gezonde Kinderopvang 2024*, TNO, Leiden.
- van de Kolk, I., Gerards, S. M., Harms, L. S., Kremers, S. P., & Gubbels, J. S. (2019). The effects of a comprehensive, integrated obesity prevention intervention approach (SuperFIT) on children's physical activity, sedentary behavior, and BMI z-score. *International journal of environmental research and public health*, 16(24), 5016.
- van de Kolk, I., Gerards, S. M., Harms, L. S., Kremers, S. P., van Dinther-Erkens, A. M., Snellings, M., & Gubbels, J. S. (2020). Study protocol for the evaluation of "SuperFIT", a multicomponent nutrition and physical activity intervention approach for preschools and families. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 603.
- Manios, Y., Androustos, O., Katsarou, C., Iotova, V., Socha, P., Geyer, C., Moreno, L., Koletzko, B., De Bourdeaudhuij, I., & ToyBox-study group. (2014). Designing and implementing a kindergarten-based, family-involved intervention to prevent obesity in early childhood: The ToyBox-study. *Obesity Reviews*, 15, 5-13. 10.1111/obr.12175
- Neshteruk, C., Burkart, S., Flanagan, E. W., Melnick, E., Luecking, C., & Kracht, C. L. (2023). Policy, systems, and environmental interventions addressing physical activity in early childhood education settings: A systematic review. *Preventive medicine*, 107606.
- NJi. (2023). *Cijfers over overgewicht*. (Nederlandse Jeugdinstituut).
<https://www.nji.nl/cijfers/overgewicht>
- Santos-Beneit, G, Fernández-Jiménez, R, de Cos-Gandoy, A. et al. Lessons Learned From 10 Years of Preschool Intervention for Health Promotion: JACC State-of-the-Art Review. *JACC*. 2022 Jan, 79 (3) 283–298.
- Simmonds, M., Llewellyn, A., Owen, C. G., & Woolacott, N. (2016). Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews*, 17(2), 95-107.
- Streppel, M.T.; Toussaint, N.; Vlasblom, Eline (2024). *Observatielijst Evaluatie Gezonde Kinderopvang* [Observation list Evaluation Healthy Childcare]. University of Amsterdam / Amsterdam University of Applied Sciences. Online resource.
<https://doi.org/10.21943/auas.25480036.v1>
- Toussaint, N., Streppel, M. T., Mul, S., Schreurs, A., Balledux, M., van Drongelen, K., Janssen, M., Fekkink, R. G., & Weijs, P. J. M. (2019). A preschool-based intervention for early childhood education and care (ECEC) teachers in promoting healthy eating and physical activity in toddlers: Study protocol of the cluster randomized controlled trial PreSchool@HealthyWeight. *BMC Public Health*, 19(1), 278. 10.1186/s12889-019-6611-x.

- Toussaint, N., Streppel, M. T., Mul, S., Balledux, M., Drongelen, K. V., Janssen, M., ... & Weijs, P. J. (2021). The effects of a preschool-based intervention for Early Childhood Education and Care teachers in promoting healthy eating and physical activity in young children: A cluster randomised controlled trial. *PLoS One*, 16(7), e0255023.
- Tuijnman, A., & Nikken, P. (2023). Verdiepend onderzoek iene miene media. (Netwerk Mediawijsheid).
- Ward, D., Hales, D., Haverly, K., Marks, J., Benjamin, S., Ball, S., & Trost, S. (2008). An instrument to assess the obesogenic environment of child care centers. *American Journal of Health Behavior*, 32(4), 380-386.
- Ward, D. S., Welker, E., Choate, A., Henderson, K. E., Lott, M., Tovar, A., ... & Sallis, J. F. (2017). Strength of obesity prevention interventions in early care and education settings: A systematic review. *Preventive medicine*, 95, S37-S52.
- Yoong, S. L., Lum, M., Wolfenden, L., Jackson, J., Barnes, C., Hall, A. E., ... & Grady, A. (2023). Healthy eating interventions delivered in early childhood education and care settings for improving the diet of children aged six months to six years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).

Bijlage 1

1. Visie van de organisatie

Uit de beleidsanalyse (zie hoofdstuk 3.3) blijkt dat in de visie (als onderdeel van het beleidsplan) van vijf van de zeventien kinderopvangorganisaties in de interventiegroep stond beschreven dat zij werken aan gezonde leefstijl of Gezonde Kinderopvang.

2. Coach

In alle kinderopvangorganisaties in de interventiegroep was een getrainde coach aanwezig. De helft van de interventiegroep (n=8) heeft de train-de-trainer *Gezonde Kinderopvang* online moeten volgen vanwege COVID-19 (de training vond plaats in januari 2022). De negen organisaties die later geworven zijn voor het onderzoek hebben de train-de-trainer fysiek kunnen bijwonen. Niet alle coaches blijven actief bezig met het vakmanschap rond Gezonde Kinderopvang, zeven van de 17 doen dat wel.

3. Planmatig werken

Een belangrijke aspect van het programma Gezonde Kinderopvang is dat de coach planmatig te werk gaat en eerst de beginsituatie in de eigen organisatie in kaart brengt. Dat betekent onder andere dat er geïnventariseerd wordt wat de organisatie al doet op het gebied van gezonde kinderopvang en wat de wensen en behoeften zijn van ouders en pedagogisch professionals.

Twee van de 17 organisaties hebben daadwerkelijk een peiling georganiseerd onder ouders en pedagogisch professionals, en één organisatie heeft alleen een peiling bij de ouders afgenomen. Bij zeven organisaties was voorafgaand aan de train-de-trainer door het MT bepaald met welke thema's die organisatie aan de slag zou gaan. Op de vraag waarom geen peiling onder pedagogisch professionals georganiseerd werd, liuiden enkele antwoorden van de contactpersonen:

- "Mijn kdv staat voor gezondheid; dus ik hoef daar geen aparte peiling voor te doen" (*kleine organisatie*)
- "Nee, vanuit het MT bestond al de wens om met het voedingsbeleid aan de slag te gaan. Dit was verouderd. Daarom zijn we daarmee gestart" (*kleine organisatie*)
- "Nee, al eerder heeft het MT besloten om met voeding aan de slag te gaan omdat we in een achterstandswijk zitten" (*middelgrote organisatie*)
- "Nee, we waren al met voeding en media bezig." (*kleine organisatie*)
- "Nee, Ik had vooraf al bepaald dat we met voeding en natuur en groenbeleving aan de slag wilden." (*klein*)

In tabel 5 wordt weergegeven met welke thema's de organisaties in de interventiegroep aan de slag zijn gegaan nadat de train-de-trainer was afgerond. Zonder uitzondering kiezen alle deelnemers in de interventiegroep voor het thema 'voeding'. Ofwel omdat de organisatie al langer bezig is met dit thema; ofwel omdat ouders en pedagogisch professionals van mening zijn dat het huidige voedingsbeleid verouderd is. Naast voeding is 'bewegen' een populair thema: in zeven organisaties wordt ingezet op meer bewegen voor de kinderen, waarbij soms een externe 'bewegingsprofessional' worden ingehuurd die beweegactiviteiten met de kinderen gaat doen. De thema's 'sociaal-emotionele ontwikkeling', 'dagritme en slaap' en 'omgaan met roken en alcohol' werden geen enkele keer door de contactpersoon genoemd als thema waarmee de organisatie aan de slag wil gaan.

Niet alle organisaties werken met een Plan van Aanpak voor Gezonde Kinderopvang (8 wel, 9 niet), in de train-de-trainer wordt planmatig werken nadrukkelijk aanbevolen, maar het is geen verplichting om specifiek met het plan van aanpak (themaplan) te werken. "Zo planmatig ben ik

helemaal niet” aldus een contactpersoon die werkt bij een kleinschalige organisatie. Een medewerker van een andere kleine organisatie stelt: “In plaats van een uitgebreid Plan hebben we besloten om eerst met voeding aan de slag te gaan: we willen de pedagogisch professionals bewust maken van het belang van gezonde voeding, en bepalen hoe we de voeding gezonder kunnen krijgen. Dat doen we niet met behulp van een plan maar door bij elk MT-overleg Gezonde Kinderopvang als thema te bespreken.”

Tabel 5: Overzicht van de geselecteerde thema's in de interventiegroep (17 kinderopvang organisaties)

Thema Gezonde Kinderopvang	Aantal organisaties dat hiermee aan de slag gaat
<i>Voeding</i>	17
<i>Bewegen</i>	7
<i>Natuur en groenbeleving</i>	5
<i>Mediagebruik</i>	4
<i>Risicovol/ uitdagend spelen</i>	2
<i>Seksuele ontwikkeling</i>	1
<i>Zonbescherming</i>	1
<i>Sociaal-emotionele ontwikkeling</i>	Geen
<i>Slaap/dagritme</i>	Geen
<i>Middelengebruik</i>	Geen
<i>Hygiëne</i>	Geen

4. Deskundigheid doorgeven

Tijdens de train-de-trainer wordt de coaches verteld dat zij - bij voorkeur snel na afloop van de train-de-trainer - een interne scholing in hun eigen organisatie organiseren voor pedagogisch professionals. De coach kan daarbij gebruik maken van alle activiteiten en materialen die in de train-de-trainer aan bod zijn geweest en die beschikbaar zijn in een digitale leeromgeving. Driekwart van de organisaties (n=14) in de interventiegroep hebben inmiddels zo'n interne scholing voor hun personeel georganiseerd. In kleine organisaties hebben alle Pedagogisch professionals meegedaan met de scholingsbijeenkomsten (bijv. in de avonden), in grotere organisaties is dat vaker een deel van het personeel, omdat Pedagogisch professionals kunnen kiezen om mee te doen met de scholing.

Bij ‘deskundigheid doorgeven’ hoort ook het element dat de pedagogisch professionals zelf ervaren dat zij de vaardigheden hebben om een gezonde leefstijl te bewerkstelligen bij de kinderen. Dit aspect is niet nagevraagd in de telefonische interviews met de contactpersonen, omdat dit element op een later moment is aangewezen als een kernelement van Gezonde Kinderopvang. Tenslotte hoort bij deskundigheid doorgeven ook het onderhouden van de kennis en vaardigheden van pedagogisch professionals op het gebied van Gezonde Kinderopvang worden onderhouden. Twee middelgrote organisaties bieden het programma “Bewegen met Nijntje” als aanvullende training aan voor kinderen en Pedagogisch professionals. Het gros van de deelnemende organisaties zit echter op het moment van het telefonisch interview nog in de beginfase van de implementatie en het onderhouden van de kennis is dan nog niet direct relevant.

5. Draagvlak

Draagvlak voor het programma Gezonde Kinderopvang

In het telefonisch interview met de contactpersoon werd gevraagd hoe het programma werd ontvangen door de pedagogisch professionals van de eigen organisatie. Drie contactpersonen (van de 17) gaven aan dat er zeker sprake was van weerstand bij hun pedagogisch professionals, vooral rond het thema voeding:

- “Vanuit het MT bestond al de wens om met het voedingsbeleid aan de slag te gaan omdat het verouderd was. Daarom zijn we daarmee gestart, er is alleen veel weerstand bij collega’s hierover; dat maakt dat we het nieuwe voedingsbeleid in kleine stapjes gaan invoeren. Een van de punten is het water drinken; sommige collega’s maken zich zorgen dat kinderen dan te weinig drinken op warme dagen, en geven dan toch maar ‘ongezond’ drinken zoals Diksap. (*middelgrote organisatie*)
- “Pedagogisch professionals vinden het lastig om het strenge voedingsbeleid uit te voeren, ze moeten producten aanbieden, bijvoorbeeld Hüttenkäse, die ze zelf ook niet eten of kennen. Dat helpt niet mee. Verder hebben de Pedagogisch professionals onvoldoende ervaring en expertise om het buitenspelen leuker en actiever te maken, de sportcoach die bij ons op sommige locaties aanwezig is, heeft wel die kennis en ervaring wel.” (*grote organisatie*)

Er zijn ook positieve reacties van pedagogisch professionals op het programma Gezonde Kinderopvang:

- “Gezonde Kinderopvang wordt bij ons gebracht als een mogelijkheid tot persoonlijke ontwikkeling. Dus een medewerker kan zelf een ontwikkeldoel kiezen en daarmee aan de slag gaan, en vanuit het MT proberen we de pedagogisch professionals daarbij te ondersteunen.” (*kleine organisatie*)
- “De pedagogisch professionals vinden de beweeglessen van *Bewegen met Nijntje* hartstikke leuk! Alle pedagogisch professionals hebben eerst een online cursus gevolgd van *Bewegen met Nijntje*, toen was er een startbijeenkomst en nu is er regelmatig een beweegles en er zijn materialen voor thuis.” (*kleine organisatie*)

Draagvlak bij ouders

Ouders worden op allerlei manieren geïnformeerd over het programma Gezonde Kinderopvang: via nieuwsbrieven, ouderavonden of via de oudercommissie. Gevraagd werd aan de contactpersonen hoe de ouders reageerden. Het beeld dat gegeven wordt is uiteraard wisselend: net als bij de pedagogisch professionals is een deel van de ouders enthousiast en een deel is dat niet.

Sommige contactpersonen signaleren ook een gebrek aan kennis bij ouders en geven advies over gezonde voeding, waarbij het programma Gezonde Kinderopvang als ondersteuning dient.

- “We hebben ouders die gezonde voeding belachelijk vinden en we hebben ouders die vinden dat we niet ver genoeg gaan; ze willen bijvoorbeeld geen plastic verpakkingen meer. We hebben het hele spectrum aan ouders. De meeste ouders vinden het heel fijn.” (*grote organisatie*)
- Het leeft niet zo bij de ouders, maar er is misschien weinig bekendheid aan gegeven. Ouders willen vooral weten of hun kind in het kinderdagverblijf goed gegeten en geslapen heeft, bij de BSO zijn ouders vooral geïnteresseerd of hun kind een leuke dag heeft gehad” (*grote organisatie*)
- “Het is schipperen; niet alle ouders zijn enthousiast, sommige wel” (*middelgrote organisatie*).
- “Via de nieuwsbrieven zijn ouders geïnformeerd dat we hiermee bezig zijn. Maar we krijgen nooit een vraag van een ouders over ons voedingsbeleid. We zijn een antroposofisch kindercentrum, blijkbaar gaan ouders ervan uit dat het voedingsbeleid dan wel OK is.” (*kleine organisatie*).
- “Ik zie veel gebrek aan kennis bij de ouders; ze denken erg vanuit zichzelf als het gaat om voeding, zo van “één keer iets lekkers mag toch wel”, maar ze weten niet dat kinderen veel minder ruimte hebben om hun voedingsstoffen binnen te krijgen dan volwassenen.” (*kleine organisatie*).
- Ouders hebben behoefte aan een deskundig advies over gezonde voeding; zeker ouders van eerste kinderen. Dat kunnen wij op basis van Gezonde Kinderopvang wel geven nu.” (*kleine organisatie*).

6. Voorbeeldfunctie

Wat betreft de voorbeeldfunctie: deze indicator is gebaseerd op twee elementen: in hoeverre zijn de pedagogisch professionals zich bewust van hun voorbeeldfunctie, en in hoeverre geven ze daadwerkelijk het goede voorbeeld in hun gedrag? Het eerste punt is niet systematisch nagevraagd in de telefonische interviews (is later toegevoegd als kernelement). Wel gaven 8 van 17 contactpersonen aan in het gesprek dat een belangrijke opbrengst van het programma Gezonde Kinderopvang is dat het heeft geleid tot meer bewustwording: “Gezonde Kinderopvang heeft bij ons vooral meer bewustwording opgeleverd bij de Pedagogisch professionals over van het belang van gezonde voeding en bewegen, al moet er nog veel gebeuren”

In het telefonisch interview is wel de vraag gesteld in hoeverre de pedagogisch professionals zelf het goede voorbeeld geven. In vijf organisaties (van de 17) was dit het geval: “Ja, we gaan nu echt altijd twee keer per dag naar buiten. Voorheen stond wel in ons beleid dat we twee keer per dag naar buiten gaan, maar we gingen heel vaak niet vanwege het weer” (*kleine organisatie*). Een andere contactpersoon zegt: “Ja, we geven het goede voorbeeld: er is niemand die rookt en

beeldschermen hebben we niet” (kleine organisatie). In twee organisaties wordt soms wel, soms ook niet het goede voorbeeld gegeven; “we werken zelf veel met schermen (telefoon, iPad of tablet) bijv. om kinderen aan te melden, of berichten versturen. Het hoort er nu gewoon bij” (kleine organisatie). In zes organisaties wordt niet het goede voorbeeld gegeven, ofwel omdat ze nog net zo ver zijn, ofwel omdat Gezonde Kinderopvang (weer) stilligt. En tenslotte is de vraag over voorbeeldgedrag niet aan bod gekomen bij 4 organisaties.

7. Inbedding in lokale netwerken

Ten tijde van de uitvraag was de inbedding in lokale netwerken nog geen kernelement. Het was daarom geen onderdeel van het interviewprotocol. Het werd echter spontaan benoemd door één organisatie.

- “In het begin gaven wij de training Gezonde Kinderopvang binnen de organisatie. Nu werken we veel meer samen met sportverenigingen, het buurtcentrum, scholen en andere lokale organisaties. Daarom bieden we de training nu in de wijk aan. We bedienen dezelfde groep kinderen, daarom is het belangrijk de samenwerking te zoeken. Gezonde Kinderopvang is onderdeel van een groter geheel!” (*Grote organisatie*)

8. Procesevaluatie: hoe ver is implementatie, opbrengsten en belemmeringen

Vijf van de 17 organisaties bevinden zich nog in de beginfase: de coach heeft de interne scholing gegeven, de intentie is aanwezig om het voedingsbeleid te gaan aanpassen of dat is al aangepast, er zijn plannen voor de thema's die daarna aan de beurt komen, maar de concrete veranderingen in de opvanglocaties zijn nog bescheiden.

- “Ik heb eerst de drie basisbijeenkomsten teambreed aangeboden. Nu gaan we met een kleiner groepje met het voedingsbeleid aan de slag. Hierna wil ik aan de slag met de media; niet alleen omgaan met schermen, maar we moeten ook mee met deze tijd; dus ik wil iets met mediawijsheid voor de kinderen. Op termijn wil ik alle thema's van Gezonde Kinderopvang aan bod laten komen; niks heeft hoge prioriteit. Eerst het voedingsbeleid nu” (*kleine organisatie*).
- “We zijn met ons voedingsbeleid aan de slag te gaan, want dit beleid was sterk verouderd; er is alleen veel weerstand bij collega's hierover; dat maakt dat we het nieuwe voedingsbeleid in kleine stapjes gaan invoeren. Het concept voedingsbeleid ligt nu bij de oudercommissie. Zij moeten dit gaan goedkeuren. Naast voeding zijn we bezig met ‘moestuin kids.’ (*kleine organisatie*).
- “We willen de pedagogisch professionals bewust maken van het belang van gezonde voeding, en bepalen hoe we de voeding gezonder kunnen krijgen. Dat doen we door bij elk MT-overleg Gezonde Kinderopvang als thema te bespreken.” (*kleine organisatie*).

De andere organisaties in de interventiegroep hebben al meer concrete veranderingen doorgevoerd, vooral op de thema's voeding en bewegen. Enkele voorbeelden daarvan zijn:

- "We zijn met gezonde voeding en sport en bewegen aan de slag gegaan. We maken nu gezonde groentespreads (als broodbeleg) voor de jongste kinderen. Dat loopt heel goed nu; per 1 april 2023 geven we alleen nog water in plaats van gezoute dranken. En drie keer per week kunnen de kinderen in de BSO met sport en bewegen aan de slag" (*kleine organisatie*)
- "We letten nu erop of de voeding in de Schijf van Vijf thuis hoort. We bestellen onze voeding nu bij een ander bedrijf die alleen biologische voeding levert. Verder gaan we nu echt altijd twee keer per dag naar buiten. Voorheen stond wel in ons beleid dat we twee keer per dag naar buiten gaan, maar we gingen heel vaak niet vanwege het weer bijv. Verder wil ik aan de slag met moestuintjes, hiervoor kun je subsidie aanvragen. Dit jaar was ik net te laat met het aanvragen van de subsidie, maar ik wil dat wel gaan doen. Onze buiten-speel ruimte is erg klein." (*kleine organisatie*).
- "We hebben een expertgroep opgericht die de implementatie van Gezonde Kinderopvang over alle locaties gaat aanpakken. Ik wil inzetten op de bewustwording bij de pedagogisch professionals ten aanzien van gezonde voeding. In de opvang hebben we al wel extra fruit en groenten voor de kinderen maar het broodbeleg is nog niet volgens de Schijf van Vijf. Ik wil uitdragen dat de voeding in de *basis* gezond moet zijn (dus passend in de Schijf van Vijf). Dan kun je heus wel een keertje daarvan afwijken bij een speciale gelegenheid." (*middel-grote organisatie*).

Eén organisatie heeft gezorgd voor praktische ondersteuning voor de PM'er bij het bereiden van de maaltijden:

- "Onze pedagogisch professionals wilden graag gezonde voeding, maar het ontbrak hen aan voldoende tijd om alles klaar te maken. Daarom hebben we een groepshulp aangesteld die bij alle groepen assisteert bij het klaarmaken van groente en fruit en bij de middagmaaltijd. Deze hulp heeft haar Horeca papieren dus is bevoegd om te koken en eten klaar te maken, ze maakt bijv. ook groente spreads. We gaan nu ook voor de BSO groepen iemand aanstellen die helpt bij het bereiden van het eten" (*kleine organisatie*).

Een enkele organisatie heeft relatief veel gedaan aan de implementatie van Gezonde Kinderopvang onder andere omdat deze organisatie al langere tijd bezig is met gezondheid.

- "Het hele voedingsbeleid is veranderd. De kinderen mogen helpen bij het klaarmaken van de zuivelspread of soep. In de loop der jaren zijn alle thema's wel voorbijgekomen: we zijn bezig geweest met voeding, nu willen we een licentie van Groen Cement. We hebben het groen beleid aangepast, de buitenruimtes zijn groener, de kinderen mogen lekker vies worden, we hebben bijv. een blote-voetenpad gemaakt, er is een moestuin, waar ook ouders bij betrokken zijn. We zitten hier vlak bij het Westland. Ouders die zelf tuint zijn nemen plantjes mee voor onze moestuin. Daarnaast hebben we een bijeenkomst gehad met het team over seksualiteit" (*kleine organisatie*)

Opbrengsten Gezonde Kinderopvang

Bij wijze van afronding van het telefonisch interview hebben we twee vragen gesteld waarbij de contactpersoon uitgelokt werd om met iets meer afstand naar de implementatie van Gezonde Kinderopvang binnen de eigen organisatie te kijken. Als eerste werd gevraagd of er – volgens henzelf – iets veranderd is in hun organisatie sinds de coach de train-de-trainer Gezonde Kinderopvang gevolgd heeft. De tweede vraag was wat het programma Gezonde Kinderopvang concreet opgeleverd heeft voor de eigen organisatie.

Wat betreft de eerste vraag – is er iets veranderd in jullie organisatie? – antwoordden drie contactpersonen dat er (nog) weinig veranderd is bij hen. Er is wel een aanzet gedaan tot nieuw beleid, maar dat wacht nog op goedkeuring van ouders en/of van het MT. Of vanwege een fusie is er weinig voortgang. De andere contactpersonen zien meer concrete veranderingen in hun organisatie. Hieronder enkele citaten over wat de contactpersonen opmerkten over de veranderingen in hun organisatie.

- “Ik zie dat Gezonde Kinderopvang kwalitatief een meerwaarde heeft: we doen Gezonde Kinderopvang omdat we daarmee iets willen bereiken, namelijk dat bij de kinderen van jongs af aan de basis wordt gelegd om veel te bewegen en zo gewend zijn om te bewegen en zichzelf in te smeren. Dat geldt ook voor de voeding.” (*grote organisatie*).
- “Van redelijk gezond naar supergezond! We hebben allerlei soorten fruit; groenten en ham en kipreepjes; komkommer en olijven. Ze leren bij ons ook alles te eten. Op de BSO is het traktatie beleid aangepast; dat moet binnen de Schijf van Vijf en wat betreft schermtijd: tot 4 jaar zitten de kinderen nauwelijks achter een scherm. En op de BSO gelden nu duidelijke regels; de kinderen mogen maximaal 20 min. Achter een scherm.” (*middelgrote organisatie*).
- “Bewegen, natuur en muziek de drie pijlers van onze opvangorganisatie staan meer onder de aandacht” (*grote organisatie*).
- “We hebben een expertgroep en ik ga als coach op alle locaties langs en ik word ook gebeld met praktische vragen over de voeding.” (*middelgrote organisatie*).
- “We waren al bezig met gezonde voeding en deden al heel veel. Dat is nu aangescherpt.” (*kleine organisatie*).
- “Het aanbieden van fruit en groente is nu goed geregeld. Nu willen we nog met de middag(brood) maaltijd aan de slag gaan.” (*kleine organisatie*).

Wat betreft de tweede vraag – wat heeft het programma Gezonde Kinderopvang opgeleverd voor jullie organisatie? – antwoorden vijf van de 17 contactpersonen dat het programma heeft geleid tot ‘meer bewustwording bij de pedagogisch professionals’ en een bevestiging dat de organisatie de goede richting is ingeslagen. Enkele citaten:

- “Bewustzijn bij de pedagogisch professionals voor gezonde voeding. En daarnaast ook meer aandacht voor de andere thema’s zoals mediabeleid.” (*kleine organisatie*).
- “Meer kennis over gezonde voeding en bewegen, en bewustwording bij de medewerkers. De drie pijlers onder onze organisatie - bewegen, natuur en muziek - staan nu meer onder de aandacht.” (*grote organisatie*).
- “Meer bewustwording van het belang van gezonde voeding en bewegen, al moet er nog veel gebeuren.” (*middelgrote organisatie*)

- “Een stukje bewustwording dat we met de goede dingen bezig zijn, en ook wel bevestiging.” (*kleine organisatie*).
- “Meer bewustwording bij de pedagogisch professionals, en we zitten nu meer op een lijn; En een stuk bevestiging: zijn we goed bezig? De werkafspraken zijn inmiddels aangepast.” (*kleine organisatie*).
- “Bevestiging dat we al heel gezond zijn!” (*kleine organisatie*).

Meer concrete opbrengsten worden ook genoemd; doorgaans hebben die opbrengsten met voeding en bewegen te maken. Hieronder enkele reacties van contactpersonen op de vraag: wat heeft het programma Gezonde Kinderopvang opgeleverd voor jullie organisatie?

- “Gezonde broodbeleg voor de jongste kinderen. Meer sport en beweegmogelijkheden voor de BSO.” (*kleine organisatie*).
- “Gezonde voeding! En ouders die heel positief zijn.” (*kleine organisatie*)
- “We staan bekend als ‘groene, gezonde kinderopvang’ Het hele voedingsbeleid is veranderd: Zes jaar geleden nog zoete siroop, en kaas en worst. Nu zuivelspread, humus en appelstroop. De kinderen mogen helpen bij het klaarmaken van de zuivelspreaden verse soep, de kinderen snijden dan zelf de groenten. De kinderen drinken nu water of thee, en bij het brood ‘s middags melk.” (*kleine organisatie*)
- “Vooral gezonde voeding.” (*middelgrote organisatie*).
- “Meer draagkracht bij de pedagogisch professionals om met gezonde voeding aan de slag te gaan. Men weet beter bij wie ze terecht kunnen bij vragen en praktische problemen m.b.t. Gezonde Kinderopvang.” (*kleine organisatie*).
- “De voeding is gezonder: biologischen past in de schijf van Vijf; en we gaan vaker naar buiten.” (*kleine organisatie*).
- “Bewegen krijgt nu veel meer aandacht, via een extra training voor Pedagogisch professionals. Die extra aandacht voor bewegen heeft gezorgd voor meer werkplezier bij de Pedagogisch professionals want hun functie is eigenlijk iets verbreed. En in het kader van de duurzaamheid gaan we nu vaker speelgoed uitruilen tussen verschillende locaties; we organiseren een ‘ruilmarktje’ met speelgoed, voor en door de kinderen.” (*grote organisatie*).
- “De coachingsrol van onze medewerker is vooral versterkt! De training en het programma Gezonde Kinderopvang is voor ons een mooie ondersteuning van alles wat we al doen op het gebied van gezondheid.” (*kleine organisatie*).

Belemmeringen in de implementatie

De laatste vraag in het telefonisch interview had betrekking op de belemmeringen die de contactpersonen/coaches ervaren bij het implementeren van Gezonde Kinderopvang in hun eigen organisatie. Alle contactpersonen noemen één of meerdere belemmeringen. Er werden drie soorten belemmeringen genoemd die de implementatie van Gezonde Kinderopvang negatief kunnen beïnvloeden:

- 1) Belemmeringen van het programma zelf: bijv. de website, de planning van de train- de-trainer en de informatie vooraf;
- 2) Organisatorische belemmeringen die te maken hebben met organisatorische zaken zoals ziekte of uitval van de coach en randvoorwaarden om aan de slag te kunnen met het programma;
- 3) Inhoudelijke belemmeringen die te maken hebben met de inhoud van het programma Gezonde Kinderopvang.

Hieronder een korte toelichting

Belemmeringen van het programma Gezonde Kinderopvang

Drie mensen benoemen het punt dat de elektronische leeromgeving van Gezonde Kinderopvang (het betreft hierbij de versie van vóór 2024) te ingewikkeld is naar hun mening, de vindbaarheid van de informatie over Gezonde Kinderopvang wordt hierdoor beperkt. Twee contactpersonen zijn van mening dat de verwachtingen ten aanzien van de train-de-trainer duidelijker gecommuniceerd moeten worden vooraf;

- "Ik heb de training gevolgd in mei/juni 2022. (...) Zo vlak voor de zomervakantie is geen geschikt moment om zelf de training te gaan aanbieden. Als ik eerder had geweten wat precies de bedoeling was met de training, dan was ik eerder ermee begonnen; met het regelen van de juiste voorbereiding." (*Grote organisatie*).
- "Het implementeren van Gezonde Kinderopvang is een veel grotere klus dan vooraf wordt aangegeven. Ik heb 47 extra overuren gemaakt om alles op te zetten en uit te voeren en mijn collega ook nog eens 45 uur extra." (*kleine organisatie*)

Organisatorische belemmeringen

De implementatie van Gezonde Kinderopvang in de interventiegroep werd tenslotte belemmerd door organisatorische zaken zoals capaciteit, inzetbaarheid van het personeel of de omvang van de organisatie.

- "Dat de expertgroep een lange tijd stilgelegen heeft vanwege wisselingen in de directie." (*middelgrote organisatie*)
- "Dat de coach lange tijd uitgevallen is. Ze is nu aan het terugkeren maar de taken van de coach Gezonde Kinderopvang zijn waarschijnlijk te veel voor haar. Nu nog niet duidelijk of we een nieuwe coach moeten alten opleiden." (*kleine organisatie*).
- "We hebben veel verloop gehad, na Corona zitten veel pedagogisch professionals overwerkt en ziek thuis, daardoor ben ik in het afgelopen jaar continu bezig geweest om de basis van Gezonde Kinderopvang over te dragen aan de PM-ers." (*kleine organisatie*)
- "We zijn een grote organisatie met 324 locaties. Er zijn 16 coaches die ieder zo'n 20 locaties onder hun verantwoordelijkheid hebben; zelf heb ik 25 locaties. Met zoveel locaties heb je als coach te weinig tijd en ruimte om echt met Gezonde Kinderopvang aan de slag te gaan. Verder is de invloed van twee getrainde coaches zeer bescheiden in de hele organisatie. (...) De organisatie is een enorm bedrijf geworden dat meer los is komen te staan van de (pedagogische) inhoud." (*grote organisatie*).

Inhoudelijke belemmeringen

Het gaat hierbij om belemmeringen die met het programma Gezonde Kinderopvang zelf te maken hebben: bijvoorbeeld: hoe besteed je nu meer aandacht aan de thema's van Gezonde Kinderopvang in de alledaagse praktijk van jouw kinderdagverblijf?

- "Groen vind ik moeilijk; op de BSO kunnen de kinderen weggaan en het groen opzoeken. Bij de kleintjes kan dat niet. Het liefst zou ik aan de slag gaan met moestuintjes maar we moeten dan iemand hebben met groene vingers. En die heb ik nog niet gevonden." (*middelgrote organisatie*).
- "Het is nog wel lastig om de babygroep (0-2 jarigen) wat uitdagender te maken, zodat de omgeving wat meer uitnodigend is. Bij ons gaan de kinderen tussen de 18 en 24

maanden naar de volgende groep, afhankelijk van hun ontwikkeling. Met name voor kinderen die al kunnen kruipen of lopen wil je de groep wat uitdagender maken, bijv. door oude kranten te geven, we hebben een grote grondbbox en we hebben 'wobbels' waarop de kinderen kunnen staan. Maar of dat voldoende uitdagend is? " (*kleine organisatie*).

- "We proberen de kinderen zoveel mogelijk mee te nemen naar buiten in de natuur. Waar we tegenaan lopen is dat ouders er moeite mee hebben als de kleding en de kinderen vies worden. En als je meer naar buiten gaat, zijn er ook meer veiligheidsaspecten waar je rekening mee moet houden." (*kleine organisatie*)

Bijlage 2

Tabel 10 – Overzicht van stellingen met Likert-schaal uit de vragenlijst, ingedeeld naar onderwerp (rijen) en schaal (kolommen)

	Vaardigheden	Houding	Eigen Gedrag	Gedrag richting kinderen	Sociale norm
Voeding	Ik vind het makkelijk om de kinderen gezond te laten eten en drinken.	1. Ik vind gezond eten belangrijk 2. Ik vind dat opvoeding van kinderen m.b.t. gezond eten op de kinderopvang thuishoort 3. Ik vind dat voorlichting aan ouders over gezond eten voor hun kind op de kinderopvang thuishoort	1. Ik ben iemand die bewust bezig is met gezond eten 2. Ik vind het makkelijk om gezonde producten in mijn eet- en drinkpatroon te gebruiken 3. Ik eet zelf gezond waar de kinderen zijn.	1. Ik moedig kinderen aan om veel verschillende soorten voedingsproducten te eten 2. De kinderen mogen helpen bij het (voor)bereiden van maaltijden (bijv. de tafel dekken, boterham smeren) 3. De meeste voedingsproducten die aanwezig zijn op het kinderdagverblijf zijn gezond 4. Ik bespreek met de kinderen waarom het belangrijk is om gezond te eten	Pedagogisch professionals van mijn organisatie eten alleen gezonde dingen waar de kinderen bij zijn

				5. De kinderen moeten altijd hun portie helemaal opeten 6. Ik geef de kinderen iets lekkers in ruil voor goed gedrag 7. Ik zorg ervoor dat kinderen gezond trakteren 8. Ik moedig de kinderen aan om water te drinken op de kinderopvang 9. Ik geef de kinderen zoete dranken op de kinderopvang (zoals diksap, limonade, vruchtensap, chocolademelk of thee met suiker) 10. Ik bied de kinderen groente en fruit aan als tussendoortje op de kinderopvang 11. Ik bied de kinderen een zoet of zout tussendoortje aan op de kinderopvang (zoals koek, liga, fruitbiscuit, ijs, cake, snoep, chips)fruitbiscuit, ijs, cake, snoep, chips)	
--	--	--	--	---	--

Bewegen en sport	Ik vind het makkelijk om de kinderen voldoende te laten bewegen	1. Ik vind voldoende bewegen belangrijk 2. Ik vind dat opvoeding van kinderen m.b.t. bewegen op de kinderopvang thuis hoort 3. Ik vind dat voorlichting aan ouders over beweging door hun kind op de kinderopvang thuis hoort	1. Ik ben iemand die bewust bezig is met bewegen 2. Ik vind het makkelijk om beweging onderdeel te maken van mijn dagelijks leven 3. Ik ben zelf lichamelijk actief in het bijzijn van kinderen	1. Ik leer de kinderen nieuwe manieren om te bewegen 2. Ik zorg ervoor dat kinderen ook buiten met speelgoed kunnen spelen 3. Als het buiten regent ga ik niet naar buiten met de kinderen 4. Ik laat de kinderen buitenspelen 5. Ik moedig de kinderen aan om lichamelijk actief te zijn op het speelplein 6. Ik moedig de kinderen aan om op te staan wanneer ze voor een langere tijd zitten op het kinderdagverblijf 7. Ik doe beweegspelletjes met de kinderen 8. Ik plan gedurende de dag tijd in voor beweegspelletjes	Pedagogisch professionals van mijn organisatie zijn lichamelijk actief in het bijzijn van kinderen
Groen/ Natuurbeleving	Ik vind het makkelijk om de kinderen bezig te laten zijn met het thema natuurbeleving	1. Ik vind natuurbeleving belangrijk 2. Ik vind dat opvoeding van kinderen m.b.t. natuurbeleving op de kinderopvang thuis hoort	Ik ben iemand die bewust bezig is met natuurbeleving	1. Ik moedig kinderen actief aan om bezig te zijn met natuurbeleving 2. Ik geef kinderen de ruimte om zelf de natuur te verkennen en ontdekken	Pedagogisch professionals van mijn organisatie stimuleren natuurbeleving

		3. Ik vind dat voorlichting aan ouders over natuurbeleving van hun kinderen op de kinderopvang thuis hoort		3. Ik organiseer activiteiten om natuurbeleving te stimuleren	
Sociaal- emotionele ontwikkeling	Ik vind het makkelijk om met de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen bezig te zijn	1. Ik vind de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen belangrijk 2. Ik vind dat het stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen op de kinderopvang thuis hoort 3. Ik vind dat voorlichting aan ouders over de sociaal-emotionele ontwikkeling van hun kinderen op de kinderopvang thuis hoort	Ik ben iemand die bewust bezig is de sociaal- emotionele ontwikkeling van kinderen te stimuleren	1. Ik geef kinderen een gevoel van emotionele veiligheid 2. Ik bied kinderen de gelegenheid tot het ontwikkelen van persoonlijke competentie 3. Ik bied kinderen de gelegenheid tot het ontwikkelen van sociale competentie 4. Ik geef kinderen een kans om zich waarden en normen, de 'cultuur' van een samenleving, eigen te maken.	Pedagogisch professionals van mijn organisatie stimuleren de sociaal- emotionele ontwikkeling van kinderen
Dagritme	Ik vind het makkelijk om een goed dagritme aan te houden voor de kinderen.	1. Ik vind een goed dagritme belangrijk 2. Ik vind dat opvoeding van kinderen m.b.t. een goed dagritme op de kinderopvang thuis hoort 3. Ik vind dat voorlichting aan ouders over een goed	Ik ben iemand die bewust bezig is met een goed dagritme	1. Ik zorg voor een vertrouwd dagritme op de kinderopvang 2. Het dagritme is duidelijk voor de kinderen 3. Er is ruimte voor flexibele aanpassing van het dagritme	Pedagogisch professionals van mijn organisatie stimuleren een goed dagritme op de kinderopvang

		dagritme van hun kinderen op de kinderopvang thuishoort		4. Er is een balans tussen rustige en actieve momenten.	
Mediaopvoeding	Ik vind het makkelijk om met de kinderen bezig te zijn met het thema mediaopvoeding	1. Ik vind mediaopvoeding belangrijk 2. Ik vind dat opvoeding van kinderen m.b.t. omgaan met media op de kinderopvang thuishoort 3. Ik vind dat voorlichting aan ouders over mediaopvoeding van hun kinderen op de kinderopvang thuishoort	1. Ik ben iemand die bewust bezig is met mediaopvoeding van kinderen 2. Ik gebruik zelf geen telefoon of tablet in het bijzijn van kinderen	1. De kinderen maken gebruik van beeldschermen (TV, computer, tablet, smartphone) op de kinderopvang 2. Ik gebruik alleen goede mediaproducten die aansluiten bij het ontwikkelingsniveau en de interesses van de kinderen 3. Ik praat met kinderen over hun gedrag op internet en sociale media (4-12 jaar)	1. Andere pedagogisch professionals van mijn organisatie stimuleren een gezonde mediaopvoeding 2. Pedagogisch professionals van mijn organisatie gebruiken een telefoon of tablet te gebruiken waar de kinderen bij zijn.
Seksuele ontwikkeling	1. Ik vind het makkelijk om bezig te zijn met het thema seksuele ontwikkeling van kinderen 2. Ik vind het moeilijk om te beoordelen of seksueel gedrag bij kinderen gepast is.	1. Ik vind de seksuele ontwikkeling van kinderen belangrijk 2. Ik vind dat opvoeding van kinderen m.b.t. de seksuele ontwikkeling op de kinderopvang thuishoort 3. Ik vind dat voorlichting aan ouders over de seksuele ontwikkeling van kinderen op de kinderopvang thuishoort	Ik ben iemand die bewust bezig is met de seksuele ontwikkeling van de kinderen	1. Ik stimuleer een gezonde seksuele ontwikkeling van kinderen 2. Ik leer de kinderen de woorden voor alle lichaamsdelen, en dus ook de geslachtsdelen (0-4 jaar) 3. Ik leer kinderen wat wel of niet seksueel toelaatbaar gedrag is (4-12 jaar)	Pedagogisch professionals van mijn organisatie stimuleren een gezonde seksuele ontwikkeling van kinderen

Middelengebruik	Ik vind het makkelijk om bezig te zijn met het thema middelengebruik bij kinderen	1. Ik vind het thema middelengebruik belangrijk 2. Ik vind dat opvoeding van kinderen m.b.t. middelengebruik op de kinderopvang thuis hoort 3. Ik vind dat voorlichting aan ouders over middelengebruik van hun kinderen op de kinderopvang thuis hoort	1. Ik ben iemand die bewust bezig is met het thema middelengebruik 2. Ik rook zelf 3. Ik drink zelf alcohol	1. Ik zorg ervoor dat ouders niet roken op het terrein van de BSO 2. Ik versterk de sociaal-emotionele vaardigheden van kinderen om middelengebruik te voorkomen 3. Ik waarschuw kinderen actief om geen alcohol te drinken 4. Ik waarschuw kinderen actief om niet te roken	1. Pedagogisch professionals van mijn organisatie roken 2. Pedagogisch professionals van mijn organisatie drinken alcohol
Hygiëne	Ik vind het makkelijk om bezig te zijn met het thema hygiëne bij kinderen	1. Ik vind hygiëne belangrijk 2. Ik vind dat opvoeding van kinderen m.b.t. hygiëne op de kinderopvang thuis hoort 3. Ik vind dat voorlichting aan ouders over hygiëne van hun kinderen op de kinderopvang thuis hoort	1. Ik ben iemand die bewust bezig is met hygiëne 2. Ik stimuleer hygiëne bij kinderen	1. Ik zorg voor een goed geventileerde ruimte voor de kinderen 2. Ik zorg ervoor dat de kinderen hun handen wassen met water en zeep voor en na het eten, na hoesten en niezen, en na toiletgebruik 3. Ik leer kinderen hoest- en niesdiscipline (hoest of nies niet in de richting van een ander, draai het hoofd weg of buig het hoofd, houd bij hoesten of niezen bij voorkeur de binnenkant van	Pedagogisch professionals van mijn organisatie stimuleren hygiëne bij de kinderen

				de elleboog voor de mond, etc.)	
Fysieke veiligheid	Ik vind het makkelijk om bezig te zijn met het thema fysieke veiligheid	1. Ik vind fysieke veiligheid belangrijk 2. Ik vind dat opvoeding van kinderen m.b.t. fysieke veiligheid op de kinderopvang thuis hoort 3. Ik vind dat voorlichting aan ouders over fysieke veiligheid van hun kinderen op de kinderopvang thuis hoort	1. Ik ben iemand die bewust bezig is met fysieke veiligheid 2. Ik stimuleer fysieke veiligheid 3. Ik stimuleer risicovol spelen	1. Hoe vaak vertel je kinderen dat ze zich kunnen bezeren als ze actief spelen? 2. Ik probeer bij het spelen alle risico's op ongevallen uit te sluiten	1. Pedagogisch professionals van mijn organisatie stimuleren fysieke veiligheid 2. Pedagogisch professionals van mijn organisatie stimuleren risicovol spelen
Zonbescherming	Ik vind het makkelijk om bezig te zijn met het thema bescherming tegen de zon	1. Ik vind bescherming tegen de zon belangrijk 2. Ik vind dat opvoeding van kinderen m.b.t. bescherming tegen de zon op de kinderopvang thuis hoort 3. Ik vind dat voorlichting aan ouders over bescherming tegen de zon op de kinderopvang thuis hoort	1. Ik ben iemand die bewust bezig is met bescherming tegen de zon 2. Als de zon schijnt, smeer ik mijzelf in het bijzijn van de kinderen goed in, voor het buitenspelen	1. Ik zorg dat de kinderen goed beschermt zijn tegen de zon 2. Ik houd kinderen tussen 12.00 en 15.00 uit de zon 3. Ik smeer kinderen een half uur voor het buitenspelen in met zonnebrandcrème met beschermingsfactor SPF 30 of hoger 4. Ik herhaal het insmeren elke twee uur, of vaker bij sterke transpiratie of na het zwemmen en afdrogen	Pedagogisch professionals van mijn organisatie zorgen voor een goede zonbescherming van de kinderen

Bijlage 3

Tabel 11 - Kennisvragen resultaten (vragenlijst 0-4 jaar)

Thema	Controlegroep		Interventiegroep	
	voormeting	nameting	voormeting	nameting
Voeding	77%	83%	82%	81%
Bewegen en sport	53%	59%	52%	54%
Groen/ Natuurbeleving	80%	83%	77%	80%
Dagritme	80%	81%	80%	79%
Mediaopvoeding	40%	44%	36%	35%
Seksuele ontwikkeling	36%	37%	36%	36%
Hygiëne	63%	64%	63%	59%
Fysieke veiligheid	78%	76%	79%	80%
Zonbescherming	72%	77%	73%	73%
Overgewicht	65%	66%	63%	65%

vetgedrukt zijn stijgingen in de kennis (%) in de nameting ten opzichte van de voormeting
 $p < 0,05$

Tabel 12 - Kennisvragen resultaten (vragenlijst 4-12 jaar)

Thema	Controlegroep		Interventiegroep	
	voormeting	nameting	voormeting	nameting
Voeding	69%	73%	68%	66%
Bewegen en sport	55%	68%	59%	67%
Groen/ Natuurbeleving	77%	77%	79%	76%
Dagritme	86%	88%	79%	79%
Mediaopvoeding	32%	29%	37%	40%
Seksuele ontwikkeling	56%	58%	59%	60%
Middelengebruik	15%	7%	11%	7%
Hygiëne	63%	59%	70%	73%
Fysieke veiligheid	44%	49%	50%	51%
Zonbescherming	80%	69%	73%	83%
Overgewicht	72%	69%	69%	73%

vetgedrukt zijn stijgingen in de kennis (%) in de nameting ten opzichte van de voormeting
 $p > 0,05$

Bijlage 4

Tabel 13 - Scores op de schalen (Voeding)

Schaal	Controlegroep		Interventiegroep	
	voor- me- ting	nameting	voormeting	nameting
Vaardigheden	6,0	6,1	6,1	6,0
Houding	6,1	6,4	6,1	6,0
Eigen gedrag	5,1	6,0	4,9	5,8
Gedrag richting de kinderen	5,8	6,0	5,8	5,9
Sociale norm	5,1	5,1	4,7	4,9

vetgedrukt zijn toenames in scores (in nameting ten opzichte van voormeting) *p<0,05

Tabel 14 - Scores op de schalen (bewegen en sport)

Schaal	Controlegroep		Interventiegroep	
	voor- me- ting	nameting	voormeting	Nameting
Vaardigheden	5,2	6,1	6,2	6,0
Houding	6,0	6,4	6,1	6,0
Eigen gedrag	5,7	5,8	5,8	5,8
Gedrag richting de kinderen	5,6	5,7	5,5	5,6
Sociale norm	5,5	5,5	5,1	5,4

vetgedrukt zijn toenames in scores (in nameting ten opzichte van voormeting) *p<0,05

Tabel 15 - Scores op de schalen (Sociaal-emotionele ontwikkeling)

Schaal	Controlegroep		Interventiegroep	
	voor- meting	nameting	voormeting	Nameting
Houding	6,5	6,7	6,6	6,6
Eigen gedrag	6,3	6,2	6,4	6,3

vetgedrukt zijn toenames in scores (in nameting ten opzichte van voormeting) *p<0,05

Tabel 16 - Scores op de schalen (Groen/Natuurbeleving)

Schaal	Controlegroep		Interventiegroep	
	voormeting	nameting	voormeting	nameting
Vaardigheden	5,5	5,6	5,1	5,5
Houding	5,7	6,0	5,6	5,7
Eigen gedrag	5,3	5,3	5,2	5,3
Gedrag richting de kinderen	5,3	5,3	5,0	5,1
Sociale norm	5,3	5,5	4,8	5,3

vetgedrukt zijn toenames in scores (in nameting ten opzichte van voormeting) * $p < 0,05$

Tabel 17 - Scores op de schalen (Dagtime)

Schaal	Controlegroep		Interventiegroep	
	voormeting	nameting	voormeting	nameting
Vaardigheden	6,4	6,1	6,5	6,4
Houding	6,2	6,2	6,2	6,2
Eigen gedrag	6,0	5,9	6,0	6,1
Gedrag richting de kinderen	6,6	6,5	6,5	6,5
Sociale norm	6,3	6,2	6,3	6,3

vetgedrukt zijn toenames in scores (in nameting ten opzichte van voormeting) * $p < 0,05$

Tabel 18- Scores op de schalen (Mediaopvoeding)

Schaal	Controlegroep		Interventiegroep	
	voormeting	nameting	voormeting	nameting
Vaardigheden	4,6	4,0	4,2	3,9
Houding	4,7	5,1	4,8	4,9
Eigen gedrag	5,1	5,3	5,1	5,3
Gedrag richting de kinderen*	5,3	3,8	5,3	3,7
0-4 jaar	4,9	4,4	4,9	5,1
4-12 jaar				
Sociale norm	4,8	4,9	4,7	4,8

vetgedrukt zijn toenames in scores (in nameting ten opzichte van voormeting) * $p < 0,05$

Tab3l 19 - Scores op de schalen (Seksuele ontwikkeling)

Schaal	Controlegroep		Interventiegroep	
	voor- me- ting	nameting	voormeting	nameting
Vaardigheden				
0-4 jaar	4,4	4,4	4,3	4,4
4-12 jaar	4,7	4,7	4,5	4,7
Houding	4,5	5,4	5,2	5,6
Gedrag richting de kinderen	4,4	4,6	4,3	5,3
Sociale norm	5,0	5,0	4,7	5,0

vetgedrukt zijn toenames in scores (in nameting ten opzichte van voormeting) *p<0,05

Tabel 20 - Scores op de schalen (Middelengebruik)

Schaal	Controlegroep		Interventiegroep	
	voor- me- ting	nameting	voormeting	nameting
Vaardigheden	3,6	3,6	3,2	3,6
Houding	4,1	5,0	5,2	5,1
Eigen gedrag	5,6	5,6	5,7	5,5
Gedrag richting de kinderen	4,8	4,4	4,1	4,5
Sociale norm	2,3	2,1	2,2	1,8

vetgedrukt zijn toenames in scores (in nameting ten opzichte van voormeting) *p<0,05

Tabel 21 - Scores op de schalen (Hygiëne)

Schaal	Controlegroep		Interventiegroep	
	voor- meting	nameting	voormeting	nameting
Houding	6,2	6,4	6,2	6,3
Eigen gedrag	6,4	6,3	6,4	6,2

vetgedrukt zijn toenames in scores (in nameting ten opzichte van voormeting) *p<0,05

Tabel 22 - Scores op de schalen (Fysieke veiligheid)

Schaal	Controlegroep		Interventiegroep	
	voormeting	nameting	voormeting	nameting
Vaardigheden	6,0	5,8	5,9	5,8
Houding	6,4	6,5	6,5	6,5
Eigen gedrag	6,3	6,3	6,3	6,3
Gedrag richting de kinderen	4,4	3,9	4,3	3,8
Sociale norm	6,2	6,1	6,1	6,2

vetgedrukt zijn toenames in scores (in nameting ten opzichte van voormeting) *p<0,05

Tabel 23 - Scores op de schalen (Zonbescherming)

Schaal	Controlegroep		Interventiegroep	
	voormeting	nameting	voormeting	nameting
Vaardigheden	6,0	5,9	6,1	6,1
Houding	6,3	6,4	6,3	6,4
Eigen gedrag	5,9	5,9	5,7	6,2
Gedrag richting de kinderen	5,6	5,8	5,4	5,9
Sociale norm	6,5	6,4	5,5	6,6

vetgedrukt zijn toenames in scores (in nameting ten opzichte van voormeting) *p<0,05

Bijlage 5

Tabel 24 - Interventie effect, basis en model met covariaten (Voeding)

Schaal	Basis model		Model 2 (met covariaten [†])	
	Interventie effect	p	Interventie effect	p
Kennis				
0-4 jaar	-0,21	0,35	-0,24	0,09
4-12 jaar	-0,45	0,04*	-0,31	0,04*
Vaardigheden	-0,17	0,50	-0,26	0,32
Houding	-0,46	0,04*	-0,33	0,15
Eigen gedrag	0,05	0,79	0,10	0,62
Gedrag richting de kinderen	-0,05	0,75	-0,03	0,84
Sociale norm	0,13	0,73	-0,04	0,91
Grootste verantwoordelijkheid	0,05	0,89	0,11	0,74

[†]Professional: leeftijd, functie, werkervaring (jaren)

Kinderen: leeftijdsgroep ingevuld vragenlijst

*p<0,05

Tabel 25 - Interventie effect, basis en model met covariaten (bewegen en sport)

Schaal	Basis model		Model 2 (met covariaten [†])	
	Interventie effect	p	Interventie effect	p
Kennis				
0-4 jaar	-0,11	0,37	-0,10	0,37
4-12 jaar	-0,28	0,04*	-0,03	0,04*
Vaardigheden	-0,02	0,93	-0,00	0,99
Houding	-0,54	0,01*	-0,45	0,04
Eigen gedrag	-0,10	0,65	0,01	0,98
Gedrag richting de kinderen	-0,01	0,97	-0,03	0,86
Sociale norm	0,23	0,45	0,30	0,40
Grootste verantwoordelijkheid	0,01	0,98	0,08	0,77

[†]Professional: leeftijd, functie, werkervaring (jaren)

Kinderen: leeftijdsgroep ingevuld vragenlijst

*p<0,05

Tabel 26 - Interventie effect, basis en model met covariaten (Groen/ Natuurbeleving)

Schaal	Basis model		Model 2 (met covariaten [†])	
	Interventie effect	p	Interventie effect	p
Kennis	-0,01	0,87	-0,01	0,88
Vaardigheden	0,32	0,30	0,41	0,19
Houding	-0,30	0,21	-0,37	0,15
Eigen gedrag	0,19	0,60	0,16	0,66
Gedrag richting de kinderen	0,08	0,77	0,08	0,79
Sociale norm	0,25	0,43	0,30	0,37
Grootste verantwoordelijkheid	-0,19	0,56	-0,16	0,67

[†]Professional: leeftijd, functie, werkervaring (jaren)

Kinderen: leeftijdsgroep ingevuld vragenlijst

*p<0,05

Tabel 27 - Interventie effect, basis en model met covariaten (Sociaal-emotionele ontwikkeling)

Schaal	Basis model		Model 2 (met covariaten [†])	
	Interventie effect	p	Interventie effect	P
Houding	-0,30	0,10	-0,14	0,45
Eigen gedrag	-0,04	0,86	0,13	0,54
Grootste verantwoordelijkheid	0,42	0,13	0,36	0,24

[†]Professional: leeftijd, functie, werkervaring (jaren)

Kinderen: leeftijdsgroep ingevuld vragenlijst

*p<0,05

Tabel 28 - Interventie effect, basis en model met covariaten (Dagritme)

Schaal	Basis model		Model 2 (met covariaten [†])	
	Interventie effect	p	Interventie effect	P
Kennis	-0,05	0,57	0,01	0,93
Vaardigheden	0,21	0,29	0,39	0,11
Houding	-0,07	0,73	0,06	0,77
Eigen gedrag	0,13	0,63	0,26	0,36
Gedrag richting de kinderen	0,12	0,32	0,14	0,31
Sociale norm	0,17	0,42	0,14	0,53
Grootste verantwoordelijkheid	0,85	0,07	0,70	0,18

[†]Professional: leeftijd, functie, werkervaring (jaren) Kinderen: leeftijdsgroep ingevuld vragenlijst *p<0,05

Tabel 29 - Interventie effect, basis en model met covariaten (Mediaopvoeding)

Schaal	Basis model		Model 2 (met covariaten [†])	
	Interventie effect	p	Interventie effect	p
Kennis	-0,08	0,48	0,00	0,98
Vaardigheden	0,27	0,46	0,61	0,12
Houding	-0,29	0,37	-0,05	0,89
Eigen gedrag	0,04	0,90	0,12	0,67
Gedrag richting de kinderen				
0-4 jaar	-0,07	0,80	-0,04	0,91
4-12 jaar	0,61	0,33	0,98	0,14
Sociale norm	0,05	0,86	0,06	0,85
Grootste verantwoordelijkheid	0,01	0,99	-0,13	0,76

[†]Professional: leeftijd, functie, werkervaring (jaren)

Kinderen: leeftijdsgroep ingevuld vragenlijst

*p<0,05

Tabel 30 - Interventie effect, basis en model met covariaten (Seksuele ontwikkeling)

Schaal	Basis model		Model 2 (met covariaten [†])	
	Interventie effect	p	Interventie effect	p
Kennis	-0,09	0,31	-0,02	0,83
Vaardigheden				
0-4 jaar	0,08	0,83	0,27	0,49
4-12 jaar	0,26	0,41	0,28	0,41
Houding	-0,50	0,43	0,02	0,98
Gedrag richting de kinderen	0,79	0,15	0,57	0,31
Sociale norm	0,40	0,24	0,27	0,47
Grootste verantwoordelijkheid	0,56	0,10	0,58	0,11

[†]Professional: leeftijd, functie, werkervaring (jaren)

Kinderen: leeftijdsgroep ingevuld vragenlijst

*p<0,05

Tabel 31 - Interventie effect, basis en model met covariaten (Middelengebruik)

Schaal	Basis model		Model 2 (met covariaten [†])	
	Interventie effect	p	Interventie effect	p
Kennis	0,00	0,98	0,08	0,69

Vaardigheden	0,22	0,61	0,51	0,27
Houding	-0,94	0,21	-0,73	0,35
Eigen gedrag	-0,15	0,67	-0,20	0,60
Gedrag richting de kinderen	0,85	0,15	0,68	0,25
Sociale norm	-0,15	0,72	0,12	0,79
Grootste verantwoordelijkheid	-0,35	0,62	-0,51	0,50

†Professional: leeftijd, functie, werkervaring (jaren)

Kinderen: leeftijdsgroep ingevuld vragenlijst

*p<0,05

Tabel 32 - Interventie effect, basis en model met covariaten (Hygiene)

Schaal	Basis model		Model 2 (met covariaten†)	
	Interventie effect	p	Interventie effect	p
Kennis	-0,07	0,52	-0,10	0,42
Houding	-0,16	0,45	-0,04	0,84
Eigen gedrag	-0,10	0,64	-0,09	0,69
Grootste verantwoordelijkheid	0,15	0,48	0,19	0,44

†Professional: leeftijd, functie, werkervaring (jaren)

Kinderen: leeftijdsgroep ingevuld vragenlijst

*p<0,05

Tabel 33- Interventie effect, basis en model met covariaten (Fysieke veiligheid)

Schaal	Basis model		Model 2 (met covariaten†)	
	Interventie effect	p	Interventie effect	p
Kennis	0,10	0,53	-0,03	0,86
Vaardigheden	-0,00	0,98	0,26	0,32
Houding	-0,19	0,34	0,06	0,76
Eigen gedrag	0,02	0,91	0,02	0,92
Gedrag richting de kinderen	0,00	0,98	-0,17	0,61
Sociale norm	0,16	0,46	0,12	0,58
Grootste verantwoordelijkheid	-0,10	0,66	-0,26	0,30

†Professional: leeftijd, functie, werkervaring (jaren)

Kinderen: leeftijdsgroep ingevuld vragenlijst

*p<0,05

Tabel 34 - Interventie effect, basis en model met covariaten (Zonbescherming)

Schaal	Basis model		Model 2 (met covariaten [†])	
	Interventie effect	p	Interventie effect	p
Kennis	0,06	0,65	0,15	0,32
Vaardigheden	0,13	0,61	0,16	0,52
Houding	-0,16	0,45	0,08	0,71
Eigen gedrag	0,43	0,10	0,52	0,07
Gedrag richting de kinderen	0,10	0,84	0,30	0,52
Sociale norm	0,11	0,59	0,32	0,13
Grootste verantwoordelijkheid	0,26	0,24	0,19	0,46

[†]Professional: leeftijd, functie, werkervaring (jaren)

Kinderen: leeftijdsgroep ingevuld vragenlijst

*p<0,05

Tabel 35- Interventie effect, basis en model met covariaten (Overgewicht)

Schaal	Basis model		Model 2 (met covariaten [†])	
	Interventie effect	p	Interventie effect	p
Kennis	0,01	0,74	0,02	0,64

[†]Professional: leeftijd, functie, werkervaring (jaren)

Kinderen: leeftijdsgroep ingevuld vragenlijst

*p<0,0

Bijlage 6

Tabel 35 Algemene gegevens opvanglocaties

	Interventielocaties		Controlelocaties	
	Voor (n=17)	Na (n=16)	Voor (n=16)	Na (n=14)
Soort opvang				
Kinderdagverblijf (hele dag)	11 (65%)	10 (62%)	10 (63%)	8 (57%)
Peuteropvang (halve dag)	2 (12%)	2 (13%)	0	0
Buitenschoolse opvang	4 (23%)	4 (25%)	6 (37%)	6 (43%)
Kinderdagverblijf en peuteropvang met vve-aanbod	6 (46%)	6 (50%)	3 (30%)	2 (25%)
Aantal aanwezige kinderen ^a	13,9 ± 6,3	14,6 ± 7,9	10,2 ± 4,2	12,5 ± 4,9
Aantal aanwezige medewerkers ^b	2,5 ± 0,6	2,4 ± 0,6	2,2 ± 0,8	2,1 ± 0,5

^a Ongeacht leeftijd van de kinderen; ^b Inclusief stagiaires.

Tabel 36 Aanbod van eten en drinken aan de kinderen tijdens de tussendoormomenten

		Aantal tussendoormomenten			
		Interventielocaties (voor=17 na=16)		Controlelocaties (voor=16 na=14)	
		Voor (n=32)	Na (n=28)	Voor (n=30)	Na (n=24)
Eten					
	Fruit	20 (63%)	17 (61%)	20 (67%)	15 (63%)
	Groente	13 (41%)	8 (29%)	12 (40%)	12 (50%)
	Volkoren cracker	4 (12,5%)	5 (18%)	3 (10%)	2 (8%)
	Zoete of zoute snack	17 (53%)	12 (43%)	14 (47%)	10 (42%)
	Beleg binnen de Schijf van Vijf, % ^a	50 ± 50	33 ± 28	33 ± 38	7 ± 12
Drinken					
	Water	22 (69%)	21 (75%)	19 (63%)	20 (83%)
	Halfvolle of magere melkproducten ^b zonder toevoegingen	1 (3%)	1 (4%)	1 (3%)	1 (4%)
	(Vruchten)thee zonder suiker	8 (25%)	10 (36%)	10 (33%)	7 (29%)
	Gezoete dranken ^c	5 (16%)	3 (11%)	8 (27%)	6 (25%)

^a Voor het onderscheid tussen binnen en buiten de Schijf van Vijf wordt gebruik gemaakt van de Richtlijnen Schijf van Vijf (Brink, 2020). Het percentage gezonde belegsoorten is berekend t.o.v. het aantal soorten beleg dat is aangeboden per tussendoormoment (interventie voor: n=7, na: n=6; controle voor: n=6, na: n=3); ^b Halfvolle melk, karnemelk of magere yoghurt; ^c Inclusief gezoete melkproducten, sap en thee met suiker.

Tabel 37 Opvoedpraktijken met betrekking tot voeding van pedagogisch professionals tijdens de tussendoormomenten

	Aantal tussendoormomenten			
	Interventielocaties (voor=17 na=16)		Controlelocaties (voor=16 na=14)	
	Voor (n=32)	Na (n=28)	Voor (n=30)	Na (n=24)
De medewerkers...				
Praten met de kinderen over gezond eten en water drinken.	12 (38%)	7 (25%)	3 (10%)	1 (4%)
Geven complimenten of positieve opmerkingen over het consumeren van gezonde producten aan kinderen.	14 (44%)	2 (7%)	7 (23%)	1 (4%)
Forceren kinderen om meer te eten dan ze willen, zoals <i>'eet je bord leeg'</i> .	3 (9%)	2 (7%)	1 (3%)	4 (17%)
Gebruiken eten als middel om gewenst gedrag te belonen.	6 (19%)	1 (4%)	3 (10%)	5 (21%)
Gebruiken eten als middel om ongewenst gedrag te straffen	0	2 (7%)	0	0
Gebruiken eten als middelen om kinderen die overstuurd zijn te troosten of kalmeren.	0	1 (4%)	0	0 ^a

^a Van 1 controlelocatie was geen informatie beschikbaar over het gebruik van eten als middel om kinderen te troosten of kalmeren.

Tabel 38 Aanbod van eten en drinken aan kinderen tijdens de broodmaaltijd

	Interventielocaties		Controlelocaties	
	Voor (n=11)	Na (n=10)	Voor (n=12)	Na (n=8)
Eten				
Volkoren of bruinbrood	9 (82%)	9 (90%)	10 (83%)	8 (100%)
Wit brood	1 (9%)	0	2 (17%)	0
Beleg binnen de Schijf van Vijf ^a	36 ± 16	39 ± 16	32 ± 14	32 ± 9
Groente en fruit <u>naast</u> de broodmaaltijd	4 (36%)	3 (30%)	1 (8%)	1 (13%)
Drinken				
Water	9 (82%)	5 (50%)	5 (42%)	3 (38%)
Halfvolle of magere melkproducten ^b zonder toevoegingen	9 (82%)	8 (80%)	10 (83%)	6 (75%)
Thee zonder suiker	0	0	1 (8%)	3 (38%)
Gezoete dranken ^c	2 (18%)	1 (10%)	4 (33%)	1 (13%)

^a Voor het onderscheid tussen binnen en buiten de Schijf van Vijf wordt gebruik gemaakt van de Richtlijnen Schijf van Vijf (Brink, 2020). Het percentage gezonde belegsoorten is berekend t.o.v. het aantal soorten beleg dat is aangeboden per broodmaaltijd; ^b Halfvolle melk, karnemelk of magere yoghurt; ^c Inclusief gezoete melkproducten, sap en thee met suiker.

Tabel 39 Opvoedpraktijken met betrekking tot voeding van pedagogisch professionals tijdens de broodmaaltijd

	Interventielocaties		Controlelocaties	
	Voor (n=11)	Na (n=10)	Voor (n=12)	Na (n=8)
De medewerkers...				
Praten met de kinderen over de producten die ze eten.	4 (36%)	5 (50%)	3 (25%)	1 (13%)
Zijn enthousiaste rolmodellen voor het eten van gezond producten.	1 (9%)	1 (10%)	0	0
Stimuleren kinderen om nieuwe producten te eten.	0	0	0	0
Geven complimenten over het consumeren van gezonde producten aan kinderen.	5 (46%)	1 (10%)	3 (25%)	0
Hebben een gezaghebbende opvoedingsstijl.	11 (100%)	9 (90%)	11 (92%)	6 (75%)
Gebruiken eten als middel om gedrag te belonen of straffen.	1 (9%)	1 (10%)	1 (8%)	2 (25%)
Gebruiken eten als middel om kinderen die overstuur zijn te troosten of kalmeren.	0	0	2 (17%)	0

Tabel 40 Aanbod van water, thee (zonder suiker) en gezoete dranken aan kinderen gedurende de dag

		Interventielocaties		Controlelocaties	
		Voor (n=17)	Na (n=16) ^a	Voor (n=16) ^b	Na (n=14)
Water of thee zonder suiker is beschikbaar voor kinderen in de <u>binnenruimte</u>					
	Ja, op eigen initiatief	1 (6%)	5 (33%)	2 (13%)	3 (21%)
	Ja, maar ze moeten dit aangeven	16 (94%)	9 (60%)	12 (80%)	11 (79%)
	Nee	0	1 (7%)	1 (7%)	0
Water of thee zonder suiker is beschikbaar voor kinderen in de <u>buitenruimte</u>					
	Ja, op eigen initiatief	1 (6%)	0	0	0
	Ja, maar ze moeten dit aangeven	6 (35%)	1 (7%)	7 (47%)	0
	Nee	10 (59%)	14 (93%)	8 (53%)	14 (100%)
Medewerkers stimuleren kinderen om water of thee zonder suiker te drinken					
	Ja, regelmatig gedurende de dag	0	2 (13%)	0	1 (7%)
	Ja, op specifieke momenten	13 (77%)	8 (53%)	8 (53%)	7 (50%)
	Nee	4 (24%)	5 (33%)	7 (47%)	6 (43%)
Kinderen drinken gezoete dranken gedurende de dag					
	Ja, op eigen initiatief	0	0	2 (13%)	0
	Ja, maar ze moeten dit aangeven	0	1 (7%)	1 (7%)	2 (14%)
	Nee	17 (100%)	14 (93%)	12 (80%)	12 (86%)

^a Van 1 interventielocatie was geen informatie beschikbaar over drinken gedurende de dag; ^b Van 1 controlelocatie was geen informatie beschikbaar over drinken gedurende de dag.

Tabel 41 Aanbod van (beweeg)activiteiten

		Aantal (beweeg)momenten			
		Interventielocaties (voor=17 na=16)		Controlelocaties (voor=16 na=14)	
		Voor (n=72)	Na (n=62)	Voor (n=69)	Na (n=46)
	Aantal minuten per (beweeg)activiteit (min-max)	51 ± 46 (5-210)	45 ± 35 (7-166)	46 ± 31 (10-150)	46 ± 33 ^a (5-172)
	Soort activiteit: vrij spel	53 (74%)	43 (69%)	53 (77%)	36 (78%)
	Locatie: binnen	41 (57%)	43 (69%)	45 (65%)	30 (65%)
	Medewerker speelt (fysiek) <u>actief</u> mee				
	Nee (inclusief n.v.t.)	54 (75%)	40 (65%)	49 (71%)	30 (68%) ^c
	Ja	6 (8%)	8 (13%)	5 (7%)	5 (11%) ^c
	Deels ^b	12 (17%)	14 (23%)	15 (22%)	9 (21%) ^c
	Kinderen gebruiken (los) speelmateriaal	52 (72%)	49 (79%)	60 (87%)	42 (91%)

^a Van 1 controlelocatie ontbreekt het tijdstip van het (beweeg)moment en was het niet mogelijk aantal minuten te berekenen; ^b Gedeelte van de tijd of een deel van het aantal aanwezige pedagogisch professionals; ^c Informatie over de actieve deelname van pedagogisch professionals ontbreekt van 2 (beweeg)momenten.

Tabel 42 Opvoedpraktijken met betrekking tot bewegen van pedagogisch professionals tijdens de beweegmomenten

		Aantal beweegmomenten			
		Interventielocaties (voor=17 na=16)		Controlelocaties (voor=16 na=14)	
De medewerkers...		Voor (n=72)	Na (n=62)	Voor (n=69)	Na (n=45)
	Geven tijdens het spelen complimenten over het beweeggedrag.	18 (26%) ^a	20 (32%)	24 (35%)	15 (33%)
	Geven tijdens het spelen aanwijzingen om de fysieke activiteit te <u>bevorderen</u> .	15 (21%) ^b	5 (8%)	19 (28%)	7 (15%)
	Geven tijdens het spelen aanwijzingen om de fysieke activiteit te <u>verminderen</u> .	23 (32%) ^b	15 (24%)	15 (22%)	7 (15%)
	Moedigt het kind aan om iets spannends uit te proberen.	4 (6%) ^b	1 (2%)	5 (7%)	4 (9%)
	Richt de ruimte op een andere manier in zodat er uitdagend gespeeld kan worden.	2 (3%) ^b	5 (8%)	3 (4%)	6 (13%)
	Gebruiken 'loose parts' bij het spelen.	13 (18%) ^b	3 (5%)	9 (13%)	12 (26%)

^a Informatie over de opvoedpraktijken van medewerkers ontbreekt van 2 (beweeg)momenten; ^b Informatie over de opvoedpraktijken van medewerkers ontbreekt van 1 (beweeg)moment.

Tabel 43 Maatregelen ter bevordering van een goed dagritme

	Interventielocaties		Controlelocaties	
	Voor (n=17)	Na (n=16)	Voor (n=16)	Na (n=14)
Er zijn dagritme kaarten, of iets vergelijkbaars, beschikbaar	7 (41%)	5 (31%)	7 (44%)	4 (29%)
De dagritme kaarten, indien beschikbaar, zijn zichtbaar voor:				
Medewerkers	7 (100%)	5 (100%)	7 (100%)	4 (100%)
Kinderen	7 (100%)	5 (100%)	7 (100%)	4 (100%)
Ouders	6 (86%)	4 (80%)	4 (57%)	4 (100%)
Er is een vaste startactiviteit	16 (94%)	9 (69%) ^a	14 (86%)	8 (62%) ^b
Er is een vaste afsluitende activiteit	9 (53%)	1 (7%) ^c	7 (44%)	1 (9%) ^d

^a Informatie over startactiviteiten ontbreekt van 3 interventielocaties; ^b Informatie over startactiviteiten ontbreekt van 1 controlelocatie; ^c Informatie over afsluitende activiteiten ontbreekt van 3 interventielocaties; ^d Informatie over afsluitende activiteiten ontbreekt van 3 controlelocaties.

Tabel 44. Schermgebruik door kinderen en opvoedpraktijken met betrekking tot schermgebruik van pedagogisch professionals

	Aantal momenten waarop een scherm werd gebruikt			
	Interventielocaties (Voor=17 Na=16)		Controlelocaties (Voor=16 Na=14)	
	Voor (n=4)	Na (n=5)	Voor (n=4)	Na (n=2)
Gemiddeld aantal minuten schermtijd van <u>kinderen</u> (min-max)	35 ± 26 (15-70)	25 ± 15 (15-50)	28 ± 23 (7-60)	20 ± 8 (14-25)
Er werd door de <u>kinderen</u> gegeten terwijl het scherm aan was	0	0	1 (33%) ^a	0
De <u>medewerkers</u> praten over wat kinderen zien op het scherm of online doen	0	0	0	0
De <u>medewerkers</u> maken gebruik van een beeldscherm voor privédoeleinden, waar de kinderen bij zijn ^b	4 (40%) ^c	3 (19%)	2 (22%) ^c	3 (21%)

^a Informatie over eten tijdens schermtijd ontbreekt van 1 controlelocatie; ^b Percentages zijn berekend over beschikbare data van het aantal locaties; ^c Informatie over schermgebruik door medewerkers ontbreekt van 7 locaties.

Tabel 45 Maatregelen ter bevordering van hygiëne

		Interventielocaties		Controlelocaties	
		Voor (n=17)	Na (n=16)	Voor (n=16)	Na (n=14)
De kinderen wassen de handen met water en zeep bij binnenkomst (ook na buitenspelen)					
Ja, altijd		9 (53%)	5 (39%) ^a	6 (38%)	5 (39%) ^b
Ja, soms		3 (18%)	2 (15%) ^a	6 (38%)	4 (31%) ^b
Nee		3 (18%)	6 (46%) ^a	2 (13%)	3 (23%) ^b
N.v.t.		2 (12%)	0	2 (13%)	1 (8%) ^b
De kinderen wassen de handen <u>voor</u> het eten					
Ja, altijd		5 (29%)	5 (31%)	4 (25%)	2 (14%)
Ja, soms		6 (35%)	2 (13%)	7 (44%)	4 (29%)
Nee		6 (35%)	9 (56%)	4 (25%)	8 (57%)
N.v.t.		0	0	1 (6%)	0
De kinderen wassen de handen <u>na</u> het eten					
Ja, altijd		3 (18%)	7 (44%)	3 (19%)	1 (7%)
Ja, soms		2 (12%)	4 (25%)	1 (6%)	5 (36%)
Nee		12 (71%)	5 (31%)	12 (75%)	8 (57%)
N.v.t.		0	0	0	0
De kinderen wassen de handen na bezoek aan het toilet					
Ja, altijd		8 (47%)	6 (43%) ^c	6 (43%)	3 (25%) ^d
Ja, soms		7 (41%)	3 (21%) ^c	2 (14%)	3 (25%) ^d
Nee		0	3 (21%) ^c	0	1 (8%) ^d
N.v.t. ^e		2 (12%)	2 (14%) ^c	6 (43%) ^f	5 (42%) ^d

^a Informatie met betrekking tot hygiënemaatregelen ontbreekt van 3 interventielocaties; ^b Informatie met betrekking tot hygiënemaatregelen ontbreekt van 1 controlelocatie; ^c Informatie met betrekking tot hygiënemaatregelen ontbreekt van 1 interventielocatie; ^d Informatie met betrekking tot hygiënemaatregelen ontbreekt van 2 controlelocaties; ^e Er is niet geobserveerd dat kinderen naar het toilet gingen, bijvoorbeeld omdat er alleen luiers verwisseld werden; ^f Informatie met betrekking tot hygiënemaatregelen ontbreekt van 2 controlelocaties.

Tabel 46 Mogelijkheid om uitdagend te spelen gedurende de dag

		Interventielocaties		Controlelocaties	
De kinderen spelen...		Voor (n=17)	Na (n=16)	Voor (n=16)	Na (n=14)
	Met snelheid	14 (82%)	15 (94%)	13 (81%)	8 (57%)
	Met gevaarlijke voorwerpen	0	1 (6%)	1 (6%)	0
	Uit het zicht ^a	6 (35%)	6 (38%)	4 (25%)	4 (29%)
	Trek- en duwspelletjes	4 (24%)	3 (19%)	1 (6%)	2 (14%)
	Op hoogte	15 (88%)	12 (75%)	11 (69%)	11 (79%)
	Op/bij gevaarlijke plekken	0	0	0	0

^a Met inachtneming van de leeftijd van het kind.

Tabel 47 Maatregelen met betrekking tot bescherming tegen de zon tijdens het buitenspelen

	Interventielocaties		Controlelocaties	
	Voor (n=11)	Na (n=3)	Voor (n=7)	Na (n=1)
De kinderen die in de zon spelen dragen een petje of een zonnehoed				
Ja	0	0	0	0
Deels	2 (18%)	2 (67%)	0	0
Nee	9 (82%)	1 (33%)	7 (100%)	1 (100%)
De kinderen worden ingesmeerd met zonnebrandcrème				
Ja, SPF 30 of hoger	3 (27%)	1 (33%)	2 (29%)	0
Ja, SPF 30 of lager	2 (18%)	0	0	0
Nee	6 (55%)	2 (67%)	5 (71%)	1 (100%)
Het insmeren wordt herhaald in de loop van de dag? ^a				
Ja	1 (20%)	1 (100%)	0	0
Nee	4 (80%)	0	2 (100%)	0
Er is zonwering of een natuurlijke schaduwvoorziening aanwezig op de buitenspeelplaats.				
Ja, volledig of gedeeltelijk	10 (91%)	2 (67%)	6 (86%)	1 (100%)
Nee	1 (9%)	1 (33%)	1 (14%)	0

^a Alleen voor de locaties waarop kinderen worden ingesmeerd