

TNO-rapport

PG/B&G 2004.323

**Rol kinderopvang in de preventie van bewegings-
armoede en ongezonde voeding bij 0-4 jarigen
De rol die leid(st)ers van kinderdagverblijven en
peuterspeelzalen kunnen en willen spelen bij de
preventie**

Datum Februari 2005

Auteur(s) K. van Overbeek
 I. Bakker
 S.I. de Vries
 M. Hopman-Rock

Aantal pagina's 38
Aantal bijlagen 2



Alle rechten voorbehouden.

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

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoekopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

Samenvatting

Inleiding

TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG) heeft van mei tot en met december 2004 een onderzoek uitgevoerd naar de rol die de leiding van kinderdagverblijven (KDV) en peuterspeelzalen (PSZ) kan en wil spelen bij de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht bij kinderen van nul tot vier jaar die gebruik maken van kinderopvang (KO = KDV en/of PSZ). Het onderzoek is gesubsidieerd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (directie Sport).

Achtergrond

De prevalentie van overgewicht onder kinderen is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Uit onderzoek is bekend dat de belangrijkste beïnvloedbare determinanten van overgewicht lichamelijke inactiviteit en ongezonde voeding zijn, ook bij zeer jonge kinderen (Moore et al., 2003; Reilly et al., 2004; Klesges et al., 1995). Door de ernst van de overgewicht pandemie bestaat er een dringende behoefte aan preventieve maatregelen; voorkomen is immers beter dan genezen. Wanneer preventieve maatregelen met betrekking tot overgewicht bij nul- tot vierjarigen naast de JGZ ook vanuit de KO worden genomen, lijkt de kans van slagen groter.

Doel van de studie

Het doel van het huidige onderzoek is: inzicht krijgen in de rol die de leiding van KDV en PSZ kan en wil spelen in de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht bij kinderen van nul tot vier jaar die gebruik maken van KO.

Methode

Met behulp van een focussed interview is inzicht verkregen in de opvattingen en ervaringen van leid(st)ers over de situatie met betrekking tot beweging(smogelijkheden) en voeding op KDV en PSZ. Op basis van informatie verkregen met het focussed interview en relevante literatuur is een vragenlijst ontwikkeld. Deze vragenlijst is uitgezet onder 50 KDV en 50 PSZ aangezien zij mogelijk op verschillende wijze een specifieke bijdrage zouden kunnen of willen leveren aan het voorkomen van bewegingsarmoede, slechte voedingsgewoonten en/of overgewicht bij nul- tot vierjarigen.

Resultaten

De huidige situatie

Alle KDV (n=24) en vrijwel alle PSZ (n=17) die aan het huidige onderzoek hebben deelgenomen beschikken over een beleidsplan. Over het geheel genomen wordt in het beleidsplan door een groter percentage KDV en PSZ aandacht besteed aan voeding (92% van de KDV en 67% van de PSZ) dan aan bewegen (71% van de KDV en 67% van de PSZ).

Op het merendeel van de KDV wordt zowel bij goed als bij slecht weer ten minste 60 minuten en op de PSZ tenminste 30 minuten bewogen. Een groot deel van de KDV (60%) geeft aan dat de kinderen bij goed weer tijdens hun verblijf meer dan twee uur per dag in beweging zijn. Het merendeel van de PSZ geeft aan dat de kinderen bij goed weer tijdens hun verblijf een half uur tot een uur (4 van de 17) of een uur tot anderhalf uur (5 van de 17) per dag in beweging zijn.

Op een overgrote meerderheid van de KDV en op geen enkele PSZ wordt tv gekeken of slechts zeer beperkt. De PSZ lijken relatief gezien meer tijd te besteden aan activiteiten waar minder lichamelijke inspanning voor nodig is dan de KDV.

Ondanks het grote aantal KDV en PSZ dat aan heeft gegeven geen belemmerende factoren met betrekking tot beweging te ervaren, zouden de volgende factoren volgens een groot aantal respondenten het bewegen (meer) kunnen bevorderen: geschikt speelmateriaal, een geschikte accommodatie en bewegingsvoorbeelden.

Dranken die het meest op de KDV worden verstrekt zijn water, melk (met name half volle) en suikerhoudende frisdranken, vruchtendranken en siropen. Fruithapjes en (ontbijt)koek worden, naast bruin brood met zowel hartig als zoet beleg, veel op de KDV gegeten. Chips en snoep wordt weinig gegeten: minder dan 1 maal per dag en in 20% van de KDV.

De PZS verzorgen weinig tot geen maaltijden, dranken en tussendoortjes. Bijna alles wat kinderen op een PZS eten of drinken wordt van thuis meegebracht. Dit varieert van fruithapjes, bruin/wit brood en koek(jes) tot chips, snoep en chocolade en van magere melk tot volle melk en suikerhoudende frisdranken, vruchtendranken en siropen.

Op het overgrote deel van de KDV en PSZ worden richtlijnen met betrekking tot voeding gehanteerd. Er wordt op vaste momenten aan tafel gegeten, kinderen moeten wachten totdat iedereen klaar is en elke dag wordt minimaal één stuk fruit gegeten. Op een kwart van de KO mag geen snoep en dergelijke worden getraakteerd.

Het merendeel van de KDV (83%) en de PSZ (77%) ziet geen belemmerende factoren met betrekking tot voeding, met uitzondering van de volgende problemen: ouders die hun kind soms toch op snoep laten trakteren en/of hun kind ongezonde voeding meegeven.

Ondanks het grote aantal KDV en PSZ dat aan heeft gegeven geen belemmerende factoren m.b.t. tot voeding te ervaren, noemen de meeste KDV 'informatie over het belang van gezonde voeding opnemen in de opleiding voor leidsters' en 'leidsters die zelf gezond eten' als de belangrijkste bevorderende factor voor gezonde voeding.

Intermediair in de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht

Wat betreft de attitude lijkt een groter percentage KDV gezonde voeding 'heel belangrijk' te vinden (92%) dan voldoende beweging (79%). Voor de PSZ zijn vergelijkbare resultaten gevonden.

De leiding van zowel de KDV als de PSZ verwachten weinig weerstand van de ouders wanneer zij een rol als intermediair zouden vervullen. Het merendeel van de KDV en PSZ is ook overtuigd van hun eigen kunnen met uitzondering van één PSZ respondent.

Van de 24 KDV geven er 10 aan 'wel' een rol als intermediair te willen vervullen (42%), 10 andere 'misschien wel' (42%), twee 'misschien niet' (8%) en twee andere KDV 'zeker niet' (8%). Veelal wordt een combinatie van factoren als de benodigde tijd, de vergoeding, het beleid, de instructie en de wijze van begeleiding, als reden opgegeven voor het wel of niet kunnen vervullen van een dergelijke rol. Tijd is hierbij voor zowel de KDV als de PSZ de meest genoemde factor.

De meeste KDV en PSZ zouden bij voorkeur een rol als intermediair invullen door ongezond bewegings- of voedingsgedrag dat zij bij een kind signaleren kenbaar te maken bij de betreffende ouders. Iets minder KDV noemen 'het geven van schriftelijke

dan wel elektronische informatie aan ouders' en 'het geven van adviezen m.b.t. beweging(smogelijkheden) aan alle ouders' als belangrijkste invulling.

De meeste KDV vinden 'bijscholing over (het belang van) gezonde voeding' en de meeste PSZ vinden 'informatie om op te hangen op het informatiebord' de belangrijkste benodigdheid om een rol als intermediair in te kunnen vullen. Iets minder KDV en PSZ noemen 'een schema waarop staat hoeveel beweging een kind van een bepaalde leeftijd nodig heeft' als belangrijkste benodigdheid. Iets minder PSZ noemen, naast het bewegingsschema, 'bijscholing over gezonde voeding' en 'een verwijsoverzicht' als belangrijkste benodigdheid.

Van de KDV en PSZ die aan hebben gegeven nog vragen en/of wensen te hebben, hebben alle PSZ en een groot deel van de KDV behoefte aan een verwijsoverzicht waarop staat bij welke instanties ouders of zichzelf met vragen over voeding en beweging terecht kunnen. Ook heeft iets meer dan de helft van deze respondenten behoefte aan een schema waarop staat hoeveel beweging een kind van een bepaalde leeftijd nodig heeft en in iets mindere mate behoefte aan een schema waarop staat welke voeding een kind van een bepaalde leeftijd nodig heeft.

Conclusie

KDV en PSZ lijken op basis van de gevonden resultaten zeker een rol te kunnen en willen spelen bij de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht bij kinderen van nul tot vier jaar.

De meeste leidsters geven aan bij voorkeur een rol als intermediair in te willen vervullen door ongezond bewegings- of voedingsgedrag dat zij bij een kind signaleren kenbaar te maken bij de betreffende ouders. Om een rol als intermediair goed in te kunnen vervullen is volgens velen eerst bijscholing over het belang van voldoende beweging en gezonde voeding nodig en zou een verwijsoverzicht ontwikkeld moeten worden waarop staat bij welke instanties de ouders en de leid(st)ers met vragen over voeding en beweging terecht kunnen. Tevens zouden bestaande beweeg- en voedingsschema's verder geïmplementeerd en afgestemd moeten worden op de wensen en behoeften van de KO leid(st)ers.

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1	Aanleiding voor het onderzoek	6
1.2	Belang van lichamelijke activiteit en gezonde voeding op jonge leeftijd	6
1.3	Onderzoek binnen de Nederlandse Jeugdgezondheidszorg	7
1.4	Het huidige onderzoek.....	8
1.4.1	Doel van het onderzoek.....	8
1.5	Leeswijzer	9
2	Opzet en uitvoering	10
2.1	Opzet focussed interview	10
2.2	Ontwikkeling vragenlijst	10
2.3	Dataverwerking	11
3	Resultaten focussed interview	12
3.1	Inleiding	12
3.2	Huidige situatie	12
3.3	Mogelijke rol leid(st)ers ten aanzien van. preventie.....	13
3.4	Belangrijke aandachtspunten en ideeën.....	15
4	Resultaten vragenlijst.....	16
4.1	Respondenten	16
4.2	Aandacht voor beweging en voeding in het beleidsplan	17
4.3	Informatie vanuit het consultatiebureau	20
4.4	Huidige situatie m.b.t. bewegen	21
4.5	Huidige situatie met betrekking tot voeding.....	25
4.6	Mogelijke rol leid(st)ers ten aanzien van preventie.....	29
5	Conclusies en beleidsaanbevelingen.....	34
5.1	De huidige situatie.....	34
5.2	Rol kinderopvang in de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht	36
6	Literatuur.....	38

Bijlage(n)

- A Informatie over de inhoud van het onderzoek verstuurd aan de deelnemers aan het focussed interview
- B Vragenlijst

1 Inleiding

1.1 Aanleiding voor het onderzoek

In de beleidsnota '*Sport, bewegen en gezondheid*' van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt vermeld dat de prevalentie van obesitas de afgelopen twintig jaar aanzienlijk is toegenomen en dat het aantal kinderen met overgewicht anderhalf tot twee maal zo groot is geworden (Ministerie van VWS, 2001). In deze nota wordt verondersteld dat niet de voedselconsumptie maar de afname van lichamelijke activiteit de belangrijkste oorzaak is voor de stijging van het aantal mensen met ernstig overgewicht. Het belang van het vroegtijdig treffen van preventieve maatregelen met betrekking tot overgewicht, waaronder het bevorderen van lichamelijke activiteit en gezonde voeding, wordt hierin onderschreven.

Het vroegtijdig opsporen en aanpakken van overgewicht wordt ook als een van de acties genoemd in de beleidsnota '*Langer gezond leven*' van het ministerie van VWS (Ministerie van VWS, 2003), waarin "Welke rol kunnen onder meer de jeugdgezondheids-zorg en kinderopvang spelen bij de preventie van overgewicht bij jonge kinderen?" als één van de lijnen wordt vermeld waarlangs het landelijke overgewichtbeleid wordt uitgewerkt.

Het huidige onderzoek van TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG), gesubsidieerd door het ministerie van VWS (directie Sport) sluit bij bovengenoemde beleidsmaatregelen aan. Het betreft een onderzoek naar de rol die de leiding van kinderdagverblijven (KDV) en peuterspeelzalen (PSZ) kunnen spelen bij de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht bij kinderen van 0-4 jaar die gebruik maken van kinderopvang (KO= KDV en/of PSZ).

1.2 Belang van lichamelijke activiteit en gezonde voeding op jonge leeftijd

Uit recent nationaal onderzoek, de vierde landelijke groeistudie en het rapport '*Overgewicht en Obesitas*' van de Gezondheidsraad komt naar voren dat de prevalentie van overgewicht het sterkst lijkt te zijn gestegen bij kinderen vanaf drie jaar (Hirasing et al., 2001; Wilde de et al., 2003; Gezondheidsraad, 2003). De prevalentie van overgewicht lijkt minimaal met 0,5% per jaar te stijgen (Hirasing et al., 2001). Over het algemeen wordt aangenomen dat de opmerkelijke toename van overgewicht en obesitas in de afgelopen jaren wordt veroorzaakt door verandering in de leefstijlfactoren bewegen (lichamelijke inactiviteit) en voeding (ongezond voedingsgedrag) en in mindere mate door genetische factoren (Moore et al., 2003; Reilly et al., 2004). Deze veronderstelling wordt ondersteund door onderzoek uit de Verenigde Staten, waar in een longitudinaal onderzoek naar de toegenomen gewichtstoename van kinderen in de leeftijd van twee tot vijf jaar naar voren is gekomen dat beïnvloedbare factoren, waaronder lichamelijke activiteit en voedingsinname, een groter aandeel hadden in de verklaring van een toename of afname in de *body mass index* (BMI) dan niet-beïnvloedbare factoren, zoals het hebben van ouders met overgewicht (Klesges et al., 1995). De resultaten uit dit onderzoek ondersteunen in hoge mate de veronderstelling dat het bevorderen van lichamelijke activiteit en gezonde voeding de prevalentie van overgewicht en obesitas kan verminderen, ook voor zeer jonge kinderen (Klesges et al., 1995).

Overgewicht en obesitas gaan gepaard met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, diabetes, kanker, klachten aan het bewegingsapparaat, maar ook met psychosociale problemen (Bruil et al., 2002; Dietz, 1998). Obesitas op jonge leeftijd wordt tevens gezien als een voorbode van obesitas en hieraan gerelateerde gezondheidsproblemen op volwassen leeftijd (Livingstone, 2001). De explosieve toename van mensen met overgewicht heeft enorme gevolgen voor de volksgezondheid en brengt aanzienlijke kosten met zich mee. Het is dan ook van groot belang preventieve maatregelen te nemen, zoals het bevorderen van lichamelijke activiteit en gezonde voeding. Deze maatregelen zouden al op zeer jonge leeftijd moeten worden genomen; voorkomen is immers beter dan genezen en nog niet ‘vastgeroeste’ gewoonten zijn gemakkelijker af te leren.

Het belang van het vroegtijdig treffen van preventieve maatregelen wordt ondersteund door een longitudinaal onderzoek waarin de voorspellende waarde van lichamelijke activiteit bij kinderen van drie tot vijf jaar is onderzocht op de verandering in lichaamsvet samenstelling gedurende de verdere ontwikkeling tot adolescent. Op elfjarige leeftijd hadden de meest lichamelijke actieve kinderen een lagere BMI en een lager percentage subcutaan vet dan minder lichamelijke actieve kinderen. Daarnaast bleek dat de *adiposity rebound* bij de meest lichamelijke actieve kinderen op latere leeftijd optrad, waardoor het risico voor het ontstaan van obesitas op volwassen leeftijd wellicht nog verder afneemt aangezien het vervroegd optreden van de *adiposity rebound* gerelateerd is aan obesitas op volwassen leeftijd (Moore et al., 2003).

Nederlandse Norm Gezond bewegen

Volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) hebben kinderen jonger dan 18 jaar dagelijks minimaal 60 minuten matig intensieve fysieke activiteit nodig, waarbij de activiteiten minimaal twee maal per week gericht zijn op het verbeteren of handhaven van fysieke fitheid (kracht, lenigheid en coördinatie) (Kemper et al., 2000). Deze norm is voornamelijk gebaseerd op literatuur die zich richt op jongeren tussen de 5 en 18 jaar. De vraag is of deze norm ook gehanteerd kan worden voor nul tot vierjarigen. Dit moet nog verder onderzocht worden.

Rekening houdend met de verblijfsduur van een kind op een KDV (ca. 8 uur) en op een PSZ (ca. 4 uur) wordt in dit rapport verondersteld dat als kinderen op een KDV tenminste 60 minuten en op een PSZ ten minste 30 minuten lichamelijke actief zijn, dit wellicht voldoende is om de gezondheid te bevorderen.

1.3 Onderzoek binnen de Nederlandse Jeugdgezondheidszorg

Momenteel vindt er in het kader van overgewicht een tweetal onderzoeken plaats binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het betreft hier o.a. het onderzoek “Primaire preventie van overgewicht en obesitas in de jeugdgezondheidszorg voor nul- tot vierjarigen”, geleid door Mw. Dr. M.M. Boere-Boonekamp¹ van de Universiteit Twente en het onderzoek “De Minimale interventiestrategie (MIS) gericht op ouders ter preventie van overgewicht van hun kinderen” geleid door Mw. Dr. C.M. Renders van het EMGO Instituut, VUmc.

Het doel van het eerstgenoemde onderzoek is het voedings- en bewegingsgerelateerde gedrag in jonge gezinnen te beschrijven en de achterliggende determinanten van dit gedrag in kaart te brengen. Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek zal een interventieprogramma worden ontwikkeld voor de primaire preventie van overgewicht

¹ Omwille van de leesbaarheid zal in het vervolg van dit voorstel gesproken worden van ‘Het onderzoek van de universiteit Twente’.

en obesitas voor nul tot vierjarigen dat kan worden geïmplementeerd binnen de JGZ. Het doel van het tweede genoemde onderzoek is het ontwikkelen van een Minimale Interventie Strategie (MIS) voor JGZ-werkers om ouders van 4-5 jarige kinderen met overgewicht concrete adviezen en hulpmiddelen op maat aan te reiken.

1.4 Het huidige onderzoek

Aangezien vele kinderen van nul tot vier jaar een groot aantal dagdelen op het KDV of de PSZ doorbrengen is het zinvol te onderzoeken welke rol KDV en PSZ kunnen spelen bij de preventie van bewegingsarmoede, ongezond voedingsgedrag en/of overgewicht bij deze kinderen. Wanneer preventieve maatregelen met betrekking tot overgewicht bij nul- tot vierjarigen niet alleen vanuit de JGZ maar ook vanuit de KO worden genomen lijkt de kans van slagen groter. Het huidige onderzoek richt zich dan ook op KO voor nul- tot vierjarigen.

1.4.1 Doel van het onderzoek

Het onderzoek zal antwoord geven op de hoofdvraag:

“Welke rol kan en wil de leiding van kinderdagverblijven en peuterspeelzalen spelen bij de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht bij kinderen van 0 tot 4 jaar die gebruik maken van kinderopvang?”

Deelvragen met betrekking tot de hoofdvraag zijn:

1. *Hoe ziet de huidige situatie met betrekking tot beweging(smogelijkheden) en voeding van 0-4 jarigen eruit tijdens hun verblijf op het kinderdagverblijf of de peuterspeelzaal?*
 - a) Zijn in het beleidsplan van het kinderdagverblijf of de peuterspeelzaal richtlijnen opgenomen met betrekking tot beweging(smogelijkheden) en voeding?
 - b) Worden deze richtlijnen naar de ouders toe gecommuniceerd? En zo ja op welke wijze?
 - c) Welke bewegingsmogelijkheden hebben 0-4 jarigen tijdens hun verblijf op het kinderdagverblijf of de peuterspeelzaal?
 - d) Welke voeding krijgen 0-4 jarigen tijdens hun verblijf op het kinderdagverblijf of de peuterspeelzaal en op welke wijze krijgen zij deze voeding aangeboden?

2. *Kan en wil de leiding van een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal een rol spelen bij de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht van 0-4 jarigen die gebruik maken van kinderopvang²?*
 - a) Welke houding heeft de leiding van een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal ten aanzien van het belang van de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht van 0-4 jarigen die gebruik maken van kinderopvang? (*attitude*)
 - b) Hoe veronderstelt de leiding van een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal dat hun omgeving reageert wanneer zij een rol als intermediair zouden vervullen om bij ouders van 0-4 jarigen (indien

² Bij de formulering van onderstaande deelvragen is uitgegaan van het zogenaamde ASE-model (Attitude, Sociale normen en Eigen effectiviteit) van de Vries e.a (1992). Met dit theoretische gedragsmodel kan worden vastgesteld welke determinanten de intentie om iets te gaan doen kunnen verklaren.

- noodzakelijk) een gedragsverandering te bewerkstelligen om beweging en gezonde voeding te bevorderen en trekken zij zich hier iets van aan? (*sociale norm*)
- c) Denkt de leiding van een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal dat het hen gaat lukken om een rol als intermediair te vervullen en willen zij dit ook? (*eigen effectiviteit*)
 - d) Welke aspecten zouden het adequaat vervullen van een rol als intermediair kunnen belemmeren en welke zouden deze juist kunnen bevorderen (*barrières*)?

Het project zich zowel op 0-4 jarigen met bewegingsarmoede, ongezonde voedingsgewoonten en/of overgewicht als op 0-4 jarigen met voldoende lichaamsbeweging, gezonde voedingsgewoonten en een normaal lichaamsgewicht.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk twee wordt de gehanteerde werkwijze toegelicht. In hoofdstuk drie en vier worden de belangrijkste resultaten van het focussed interview en de vragenlijst weergegeven. Tot slot worden in hoofdstuk vijf algemene conclusies beschreven en aanbevelingen gedaan.

2 Opzet en uitvoering

Om inzicht te krijgen in de rol die de leiding van KDV en PSZ kunnen en willen spelen bij de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht bij kinderen van 0-4 jaar die gebruik maken van KO, is gebruik gemaakt van twee verschillende onderzoeksmethoden: een focussed interview en een schriftelijke vragenlijst. Deze twee methoden zullen in dit hoofdstuk nader worden toegelicht.

2.1 Opzet focussed interview

Begin juni 2004 heeft een *focussed* interview plaatsgevonden met een leidster van een KDV en een leidster van een PSZ. In hoofdstuk drie wordt verslag gedaan van dit interview. In verband met een zeer geringe opkomst van leidsters (n=2) is een focussed interview gehouden in plaats van een focusgroep interview

Een *focussed* interview lijkt veel op een focusgroep interview. Beide hebben als doel het inzicht krijgen in de opvattingen, attitudes, meningen, ervaringen en gevoelens van personen over een bepaald probleem of fenomeen. In een *focussed* interview worden net als bij een focusgroep interview de geïnterviewden uitgenodigd om in een informele setting vanuit hun ervaring te discussiëren over een bepaald onderwerp waarbij de interactie tussen de groepsleden een essentieel element is. De gespreksonderwerpen worden in een *focussed* interview echter meer gestuurd door de gespreksleider dan in een focusgroep interview waar de gespreksleider meer op de achtergrond blijft.

Voor het interview zijn diverse KDV en PSZ uit de regio Leiden telefonisch benaderd. De KDV en PSZ die hadden toegezegd te komen (n=8) kregen in de week voorafgaand aan het focusgroep interview informatie over de inhoud van het onderzoek (zie Bijlage A) en een routebeschrijving toegestuurd. De informatie over het onderzoek is zo algemeen mogelijk gehouden om sociaal wenselijke antwoorden tijdens het interview zo veel mogelijk te voorkomen. Het *focussed* interview vond plaats in een vergaderruimte van TNO-PG en duurde ongeveer anderhalf uur. Het interview bestond uit twee delen. Eerst is ingegaan op de huidige situatie met betrekking tot de bewegingsmogelijkheden en voeding van nul- tot vierjarigen op het KDV en de PSZ. Vervolgens is uitgebreid ingegaan op de rol die de leid(st)ers van een KDV of PSZ zouden kunnen en willen spelen bij de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht van nul- tot vierjarigen die gebruik maken van KO. Als dank voor hun medewerking kregen de deelnemers een geschenkbond.

2.2 Ontwikkeling vragenlijst

De vragenlijst is ontwikkeld op basis van informatie verkregen met het *focussed* interview en relevante literatuur. De vragenlijst bestond uit 29 meerkeuzevragen. Er zijn verspreid over het hele land 50 vragenlijsten naar KDV en 50 vragenlijsten naar PSZ verstuurd. Hiervoor is een steekproef uit alle geregistreerde KDV en PSZ getrokken waarbij elk KDV of PSZ evenveel kans had om opgenomen te worden in het onderzoek, ongeacht de ligging (provincie, stad/platteland). Aangezien er meer KO aanwezig is in het randstedelijk gebied, hadden KDV en PSZ uit dit gebied meer kans om in de steekproef opgenomen te worden dan KO die zich in de minder dicht bevolkte provincies bevinden, waardoor er geen sprake is van een homogene landelijke verdeling. In de vragenlijst (zie Bijlage B) is navraag gedaan naar algemene gegevens, de huidige situatie met betrekking tot voeding en bewegen en de mogelijke rol van

leid(st)ers ten aanzien van de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht.

2.3 Dataverwerking

De belangrijkste resultaten die uit het *focussed* interview naar voren zijn gekomen, zijn per thema samengevat en beschreven in hoofdstuk drie. De antwoorden van de vragenlijst zijn ingevoerd en geanalyseerd met behulp van SPSS 11.5. Er is gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek (frequentietellingen). De resultaten van de vragenlijst worden in hoofdstuk vier weergegeven.

3 Resultaten focussed interview

3.1 Inleiding

Zoals toegelicht in hoofdstuk twee is door middel van het *focussed* interview inzicht verworven in de opvattingen, attitudes, meningen, ervaringen en gevoelens van leid(st)ers van een KDV en PSZ over de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht van kinderen die gebruik maken van KO Aan het *focussed* interview heeft een leidster van een KDV en van een PSZ uit de regio Leiden deelgenomen. De resultaten van het interview worden hieronder weergegeven.

3.2 Huidige situatie

Bewegen

Zowel op het KDV als de PSZ wordt er naar gestreefd de kinderen één tot anderhalf uur buiten te laten spelen. Een en ander is afhankelijk van de leeftijd van het kind en de weersomstandigheden. Het buiten spelen betreft meestal 'vrij spelen', incidenteel worden groepsspelletjes gedaan. De kinderen kunnen vaak gebruik maken van verschillende soorten buitenmateriaal, bijvoorbeeld een speelhuis met glijbaan, een zandbak, skippyballen en fietsen. De binnenruimte van zowel het KDV als de PSZ is beperkt. In sommige gevallen geldt dit, vooral voor de PSZ, ook voor de buitenruimte.

Voeding

De inkoop van voedingsmiddelen wordt veelal door de leiding van het KDV zelf gedaan³. Op het KDV wordt hoofdzakelijk brood als maaltijd geserveerd, waarbij het kind veelal de eerste boterham met hartig beleg krijgt (bijv. kaas) en de tweede boterham met beleg naar eigen keuze (bijv. appelstroop, jam, of vruchtenhagel). Soms wordt er iets warmes geserveerd bij de broodmaaltijd zoals knakworstjes of vissticks. Ongeveer één maal per maand wordt een warme maaltijd geserveerd. In de ochtend krijgen de kinderen zowel op het KDV als de PSZ stukjes fruit te eten. Diksap en Carvan Cévitam zijn bij beide de meest geschonken dranken. Als tussendoortje wordt vaak een soepstengel of mariakaakje aangeboden.

Met traktaties wordt verschillend omgegaan. Zo vertelde de leidster van het KDV dat wanneer de kinderen met een verjaardag meerdere traktaties krijgen, zij maar één stuk op het KDV mogen opeten en het overige mee naar huis krijgen. De leidster van de PSZ vertelde dat er twee tot drie keer per week wordt getrakteerd door één van de kinderen, ongeacht of deze jarig is of niet. Het kind dat trakteert wordt daarmee de 'gastheer' of 'gastvrouw'. Dit gastheer-/gastvrouwschap wordt in overleg met de ouders vastgesteld, waarna het betreffende kind van thuis een traktatie meekrijgt en dit uit mag delen. Veel ouders geven regelmatig aan dat ze hun kind graag willen laten trakteren zodat hun kind even in het middelpunt staat. De traktatie betreft bijvoorbeeld cake of een zakje chips. Er wordt bij het trakteren geen speciale aandacht aan gezonde voeding besteed, maar er mag niet getrakteerd worden op 'gevaarlijk' snoep zoals lollies.

³ Voor PSZ was dit thema minder relevant aangezien de kinderen hier vaak rond het middaguur weer worden opgehaald en thuis de maaltijd gebruiken.

Overig

Zowel door de leidster van het KDV als de PSZ wordt opgemerkt dat het regelmatig voorkomt dat de kinderen 's ochtends nog niet hebben gegeten of brood of koekjes in de hand mee krijgen. Soms heeft een kind ook nog niet gedoucht. Wanneer het kind nog moet eten wordt dit door de leiding als lastig ervaren, omdat het moeilijk 'te verantwoorden' is tegenover de andere kinderen wanneer het ene kind nog wel mag eten en het andere niet. Een van de richtlijnen die volgens hen veelal door KDV en PSZ wordt gehanteerd is namelijk: gezamenlijk aan tafel eten. In een dergelijk geval wordt het kind vaak toch even apart aan een tafel gezet om te eten.

3.3 Mogelijke rol leid(st)ers ten aanzien van. preventie

Belang bewegen en voeding

Problemen zoals het niet ontbijten, die negatief doorverwerken op het reilen en zeilen binnen de KO, worden door beide leidsters aangekaart bij de ouders. De leidster van zowel het KDV als van de PSZ vinden echter niet dat zij de aangewezen persoon zijn om te zeggen dat iets goed of fout is. De uiteindelijke beslissing en/of verantwoordelijkheid ligt volgens hen bij de ouders zelf. Desalniettemin geven beide leidsters aan het uiteraard wél belangrijk te vinden dat een kind gezonde voeding en voldoende beweging krijgt. Diverse initiatieven zijn genoemd. Zo geeft de leidster van het KDV aan hiermee bezig te zijn door zelf vaker de inkoop te gaan doen en ook op zaken als tanden poetsen en voldoende naar buiten gaan te letten. Ook geeft zij wel eens adviezen aan ouders (bijv. "Wandel met je kind aan de hand in plaats van in de buggy voort te duwen"). De andere leidster geeft aan dat zij graag een extra (lege) binnenruimte zou willen hebben om de kinderen te laten rennen. Nu moeten er binnen veel spullen aan de kant worden geschoven voordat de kinderen lekker kunnen spelen. Beide leidsters vragen zich af waarom een basisschool wél een gymzaal en een PSZ of KDV géèn gymzaal heeft. Tevens merken ze op dat de wachtlijsten voor KO krimpen, waardoor er in de nabije toekomst waarschijnlijk geen geld beschikbaar is voor een dergelijke ruimte. De PSZ leidster vertelt dat zij vaak rond 12:15 uur, net voordat de kinderen worden op gehaald, gymmen op muziek geeft, zodat de ouders zien dat de kinderen plezier in bewegen hebben en bepaalde dingen al goed kunnen. Dit wordt gezien als het vervullen van een voorbeeldfunctie. Ouders worden door de leidster ook attent gemaakt op het bestaan van sporten die geschikt zijn voor peuters, bijvoorbeeld peutergym of zwemmen. Informatie hierover hangt ze op het prikbord in de hal van de PSZ.

Preventie

Met betrekking tot de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht zijn de leidsters het er unaniem over eens dat KDV en PSZ laagdrempelige instanties zijn voor ouders voor het stellen van vragen. Consultatiebureaus (CB) en huisartsenpraktijken zouden volgens hen echter ook deel uit moeten maken van een eventueel preventieplan.

Consultatiebureau

Zowel de leidster van het KDV als van de PSZ geven aan dat ouders nu heel vaak met tal van vragen bij hen komen, nadat de ouders op het CB zijn geweest. Op het CB zouden volgens de leidsters de volgende zaken moeten worden verbeterd:

- De eenduidigheid van verstrekte informatie;
- De manier waarop informatie wordt overgedragen; er zou beter moeten worden aangesloten bij de kennis en/of belevingswereld van de ouder(s);
- Geen loze opmerkingen plaatsen, maar de ouder(s) ook begeleiden bij het opvolgen van de gegeven adviezen. Bijvoorbeeld door een stappenplan mee te geven.

Er zou volgens de deelnemers aan het focussed interview een “direct lijntje” moeten komen tussen het CB en de KO. Het CB zou volgens hen een soort beleidsplan of overzichtsschema op moeten stellen waarin staat op welke leeftijd welke voeding moet worden gegeven (richtlijnen met betrekking tot gezonde voeding) en hoeveel beweging kinderen op een bepaalde leeftijd moeten hebben (richtlijnen met betrekking tot gezond bewegen). Leid(st)ers van PSZ en KDV zouden volgens beide leidsters zeker bereid zijn om een dergelijk plan/schema na te leven. Bijkomend voordeel is volgens hen, dat wanneer dit ‘advies’ zwart op wit staat, het naleven hiervan ook te verantwoorden is naar de ouders toe. Tevens kan de inkoop van voedingsmiddelen dan ook zo gedaan worden dat daadwerkelijk alle producten die nodig zijn voor een goede ontwikkeling worden gekocht. Hier zitten momenteel volgens de leidster van het KDV nogal wat problemen en er heerst volgens haar ook geen uniformiteit. Wel wijzen de deelnemers erop dat niet alle leidsters belangstelling zullen hebben voor dergelijke overzichtsschema’s.

Verantwoordelijkheid

Zowel de leidster van het KDV als van de PSZ vindt het niet hun taak om antwoord te kunnen geven op alle vragen waar ouders naar aanleiding van een bezoek aan het CB mee komen. Ook voelen zij zich niet voldoende geschoold en bevoegd hiervoor en geven ze aan niet in staat te zijn bepaalde zaken te onderbouwen. Wel geven zij naar eigen inzicht adviezen, maar alleen als daar door de ouders uitdrukkelijk naar wordt gevraagd. Beide leidsters geven geen ongevraagd advies. Wel hebben zij behoefte aan informatie om ouders met vragen gericht door te kunnen verwijzen naar instanties (“Welke informatie kun je bij welke instantie krijgen?”).

Voorlichting

Via thema-avonden wordt er voorlichting aan ouders gegeven. Soms wordt een bepaald thema ingelast om gesignaleerde problemen bespreekbaar te maken. Dit zou volgens beide leidsters ook kunnen voor de thema’s ongezonde voeding, inactiviteit en overgewicht. Op deze manier hoeven zij als leidsters de ouders niet direct aan te spreken, maar wordt het probleem op indirecte wijze aan hen voorgelegd. Er wordt opgemerkt dat de communicatie met sommige ouders moeizaam verloopt, vooral als zij de Nederlandse taal niet goed beheersen. Daarnaast geven de deelnemers aan het geen enkel probleem te vinden om folders of iets dergelijks mee te geven aan ouders. Wel wordt altijd kritisch gekeken of ouders niet worden overvoerd met informatie. De meningen zijn verdeeld over het feit of deze informatie ook in het Turks en Arabisch zou moeten worden aangeboden.

Vragen of wensen

Zowel de leidster van het KDV als van de PSZ geeft aan geen specifieke vragen en/of wensen te hebben op het gebied van voeding en/of bewegen. Wel merken ze op dat het belang van bewegen op de driejarige opleiding voor leidsters onderbelicht is. Het belang van bewegen zou volgens hen eigenlijk op de opleiding al aan bod moeten komen. Het belang van gezonde voeding is volgens hen wel bekend. Zij vragen zich echter af wat leidsters in de praktijk met deze kennis zouden doen. De geïnterviewden

denken dat veel leidsters geen zin of aandacht hebben om de kinderen te laten bewegen. Niet iedere leidster zal er volgens hen iets interessants of moois van kunnen maken. De deelnemers opperen het idee om hiervoor wellicht een externe persoon in te huren die bijvoorbeeld één uurtje in de pauze van de leidsters actief met de kinderen in de weer gaat.

3.4 Belangrijke aandachtspunten en ideeën

De belangrijkste aandachtspunten, problemen en mogelijke oplossingen die op basis van het *focussed* interview naar voren zijn gekomen, worden in onderstaande kaders weergegeven.

Aandachtspunten en/of problemen

- Op dit moment lijkt er op de kinderopvang maar beperkt ruimte te zijn voor lichamelijke activiteiten. Er is behoefte aan een aparte, lege ruimte;
- De wachtlijsten voor kinderopvang slinken. Waarschijnlijk is er in de nabije toekomst geen geld beschikbaar voor een extra ruimte voor lichamelijke activiteiten;
- De communicatie met sommige ouders verloopt moeizaam, vooral als zij de Nederlandse taal niet goed beheersen;
- De geïnterviewde leidsters zijn wel bereid problemen die zij signaleren met betrekking tot voeding en beweging aan te kaarten bij de betreffende ouders. Zij vinden het echter niet hun taak hier een oordeel over uit te spreken. De verantwoordelijkheid ligt volgens hen bij de ouders.

Mogelijke oplossingen

- Een lege afzonderlijke binnenruimte zou mogelijk bij kunnen dragen tot het verlagen van de drempel om kinderen (binnen) te laten bewegen. In de huidige situatie moeten vaak allerlei spullen aan de kant worden geschoven;
- Leidsters van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven zouden een voorbeeld functie kunnen vervullen met betrekking tot bewegen (zowel naar de kinderen als de ouders toe) door bijvoorbeeld gymmen op muziek te geven;
- Het belang van bewegen zou op de opleiding aan bod moeten komen;
- Er is wellicht weinig animo onder de leidsters om voldoende aandacht te besteden aan bewegen, hiervoor zou een extern persoon uitkomst kunnen bieden;
- Er is behoefte aan informatie om ouders die met vragen komen over voeding en/of beweging goed door te kunnen verwijzen;
- Er is behoefte aan een schema/beleidsplan waarin staat op welke leeftijd welke en hoeveel voeding en welke en hoeveel beweging gewenst is;
- Er zou een directe communicatielijn moeten komen tussen het consultatiebureau en kinderdagverblijven/ peuterspeelzalen;
- Op de consultatiebureaus zou de manier waarop informatie wordt overgedragen en het begeleiden van de ouders bij het opvolgen van de verstrekte adviezen mogelijk verbeterd kunnen worden, waardoor er minder druk bij de leid(st)ers van de kinderopvang komt te liggen.

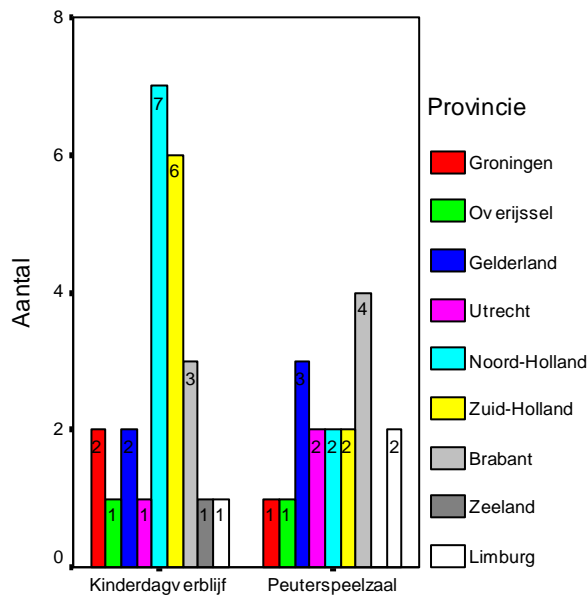
4 Resultaten vragenlijst

Begin september 2004 zijn 100 vragenlijsten via de post verstuurd naar 50 KDV en 50 PSZ, verspreid over heel Nederland. In de vragenlijst is gevraagd naar de algemene gegevens, de huidige situatie met betrekking tot voeding en bewegen en de mogelijke rol van leid(st)ers ten aanzien van de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht. Dit hoofdstuk gaat in op de verkregen resultaten en de verbanden die op basis van deze gegevens kunnen worden gelegd. De vragenlijst is opgenomen in Bijlage B.

4.1 Respondenten

Van de 100 verstuurde vragenlijsten, bleek een viertal foutief geadresseerd te zijn. In totaal zijn 41 van de 96 vragenlijsten geretourneerd door 24 KDV (59%) en 17 PSZ (41%). Van de KDV respondenten is de helft werkzaam in een stad en de helft in een dorp. Van de PSZ respondenten is ruim twee derde werkzaam in een stad en een derde in een dorp.

De resultaten zijn in dit hoofdstuk, in verband met mogelijke verschillen, apart voor KDV en PSZ weergegeven.



Figuur 4.2.1 Verdeling van respondenten per provincie

Uit bovenstaand figuur (Figuur 4.2.1) blijkt dat een aanzienlijk deel van de respondenten afkomstig is uit de randstad: 22% is afkomstig uit Noord-Holland en 20% uit Zuid-Holland. Brabant is met 17% ook goed vertegenwoordigd. Van de KDV respondenten komt het merendeel uit de provincies Noord-Holland (30%), Zuid-Holland (25%) en Brabant (13%). Van de PSZ respondenten komt het merendeel uit de provincies Brabant (23%) en Gelderland (17%). De provincies Friesland, Flevoland en Drente zijn niet vertegenwoordigd onder de respondenten. De verdeling van de respondenten over de provincies komt ook overeen met de steekproef.

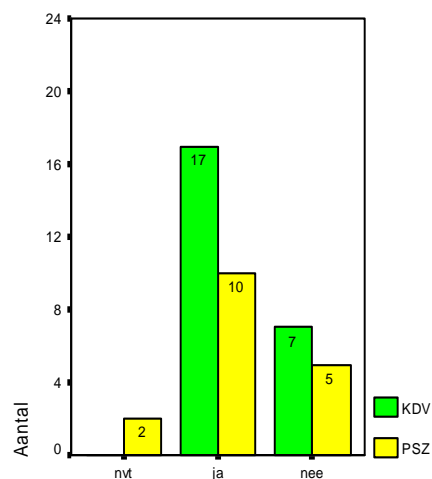
Het merendeel van de KDV geeft aan dat de kinderen gemiddeld zeven tot acht uur (50%), of meer dan acht uur (34%) op het kinderdagverblijf doorbrengen. Twee van de 24 KDV geven aan dat de kinderen gemiddeld zes tot zeven uur aanwezig zijn en twee andere KDV geven aan dat de kinderen gemiddeld vijf tot zes uur op het KDV doorbrengen.

Bij de meerderheid (88%) van de PSZ bedraagt de gemiddelde aanwezigheidsduur van de kinderen twee tot drie uur per dag en 12% van de PSZ geeft aan dat de kinderen gemiddeld 3 tot 4 uur op de PSZ doorbrengen.

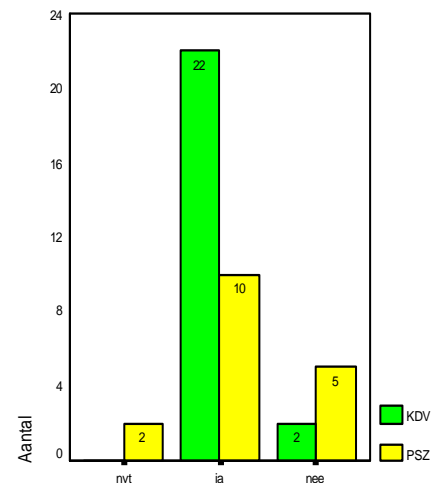
Overeenkomend met bovengenoemde resultaten brengen kinderen aanzienlijk minder tijd door op een PSZ dan op een KDV. Zo brengt een kind op een KDV doorgaans zowel de ochtend als de middag op het KDV door, en op een PSZ alleen de ochtend. De lezer zal dit gegeven in gedachten moeten houden bij het interpreteren van de resultaten van vragen die gaan over de tijdsduur die een KDV of PSZ aan bepaalde (bewegings)activiteiten besteedt en vragen die betrekking hebben op voeding. Een kind dat verblijft op een PSZ wordt vaak al voor de lunch opgehaald, waardoor een PSZ minder uren per dag 'ter beschikking' heeft voor (bewegings)activiteiten dan een KDV en vragen met betrekking tot de verstrekte voeding en het voedingsgedrag wellicht minder relevant zijn voor een PSZ dan voor een KDV.

4.2 Aandacht voor beweging en voeding in het beleidsplan

In de vragenlijst is gevraagd of er een beleidsplan is en zo ja, of in dit beleidsplan aandacht wordt besteed aan beweging en/of voeding. Van de 24 KDV geeft 100% aan in het bezit te zijn van een beleidsplan tegenover 88% van de 17 PSZ. Het merendeel van de respondenten geeft aan dat in het beleidsplan zowel aandacht wordt besteed aan beweging als aan voeding (Figuur 4.2.1 en 4.2.2).



Figuur 4.2.1 Aandacht voor beweging in beleidsplan



Figuur 4.2.2 Aandacht voor voeding in beleidsplan

Uit bovenstaande figuren is op te maken dat meer KDV en PSZ in hun beleidsplan aandacht besteden aan voeding (92% van de KDV en 67% van de PSZ) dan aan bewegen (71% van de KDV en 67% van de PSZ). Daarnaast besteedt een aanzienlijk groter percentage KDV dan PSZ aandacht aan voeding in hun beleidsplan. Dit zal hoogstwaarschijnlijk te maken hebben met het eerdergenoemde feit dat kinderen op een

PSZ vaak voor de lunch alweer worden opgehaald en thuis de maaltijd gebruiken, waardoor het voor PSZ minder relevant is om richtlijnen over voeding in hun beleidsplan op te nemen.

Twee van de 17 PSZ beschikken niet over een beleidsplan. Opvallend is verder dat zeven van de 24 KDV (29%) en vijf van de 15 PSZ (33%) in het beleidsplan geen aandacht besteden aan beweging. Toch geven negen van deze 12 KO aan dat er bij goed weer tenminste 60 minuten per dag door de kinderen wordt bewogen. Bij slecht weer is dit bij de helft van deze KO ook nog het geval. Door slechts twee van de 24 KDV (8%) en door vijf van de 15 PSZ (33%) wordt in het beleidsplan geen aandacht besteed aan voeding.

Tabel 4.3.1 Naleving aandachtspunten/richtlijnen m.b.t beweging en voeding

<i>a. Naleving aandachtspunten Beweging</i>	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Ja, altijd	5 (29%)	5 (50%)
Ja, meestal wel	11 (65%)	5 (50%)
Soms wel, soms niet	1 (6%)	- (0%)
Nee, meestal niet	- (0%)	- (0%)
Nee, nooit	- (0%)	- (0%)
Totaal	17 (100%)	10 (100%)
<i>b. Naleving aandachtspunten Voeding</i>	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Ja, altijd	13 (59%)	4 (40%)
Ja, meestal wel	9 (41%)	6 (60%)
Soms wel, soms niet	- (0%)	- (0%)
Nee, meestal niet	- (0%)	- (0%)
Nee, nooit	- (0%)	- (0%)
Totaal	22 (100%)	10 (100%)

Uit Tabel 4.3.1 blijkt dat de aandachtspunten met betrekking tot beweging en voeding over het algemeen ook worden nageleefd. Opvallend is dat meer respondenten aangeven aandachtspunten met betrekking tot voeding 'altijd na te leven' dan met betrekking tot beweging.

Tevens is in de vragenlijst gevraagd of de ouders van de kinderen over deze aandachtspunten of richtlijnen worden geïnformeerd en zo ja op welke wijze. In onderstaande tabel (Tabel 4.3.2) zijn de resultaten weergegeven.

Tabel 4.3.2 Informeren van ouders over aandachtspunten in beleidsplan (meerdere antwoorden mogelijk)

M.b.t Beweging	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Ja, tijdens het kennismakingsgesprek bij aanmelding	15 (88%)	8 (80%)
Ja, via de algemene informatiebrochure	7 (41%)	5 (50%)
Ja, via de nieuwsbrief	3 (18%)	2 (20%)
Ja, door ouders het beleidsplan te laten ondertekenen	1 (6%)	- (0%)
Ja, via het informatiebord	1 (6%)	- (0%)
Nee, ouders worden hier niet over geïnformeerd	- (0%)	- (0%)
Ja, anders namelijk.....	8 (47%)	2 (20%)
M.b.t Voeding	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Ja, tijdens het kennismakingsgesprek bij aanmelding	19 (86%)	7 (70%)
Ja, via de algemene informatiebrochure	9 (41%)	7 (70%)
Ja, via de nieuwsbrief	5 (23%)	5 (50%)
Ja, door ouders het beleidsplan te laten ondertekenen	- (0%)	- (0%)
Ja, via het informatiebord	1 (5%)	1 (10%)
Nee, ouders worden hier niet over geïnformeerd	- (0%)	- (0%)
Ja, anders namelijk.....	8 (36%)	1 (10%)

De meerderheid van de KDV en PSZ geeft aan aandachtspunten uit hun beleidsplan tijdens het kennismakingsgesprek met de ouders te bespreken en/of via de algemene informatiebrochure van het KDV of de PSZ (Tabel 4.3.2). Hierin is vrijwel geen onderscheid tussen de wijze waarop aandachtspunten met betrekking tot beweging en aandachtspunten met betrekking tot voeding worden gecommuniceerd naar de ouders. Alleen bij de PSZ lijkt het erop dat aandachtspunten met betrekking tot beweging vaker mondeling worden overgedragen aan de ouders (80%) dan schriftelijk (50%).

Acht KDV geven aan (ook) nog op een andere manier aandachtspunten met betrekking tot beweging en voeding aan de ouders over te dragen, namelijk via het pedagogische beleidsplan, via maatschappelijk werk, op ouder/thema-avonden, via een persoonlijk gesprek, of via een communicatieschriftje. De PSZ noemen als andere manieren om aandachtspunten aan de ouders over te dragen: mondeling na afloop van een speelochtend, tijdens een meedraaiochtend of 10 minuten gesprek, of op ouderavonden.

4.3 Informatie vanuit het consultatiebureau

Uit het *focussed* interview is naar voren gekomen dat ouders regelmatig met vragen bij de leiding van een KDV of PSZ komen wanneer zij een bezoek aan het CB hebben gebracht. Tevens is in het interview aangegeven dat er behoefte bestaat aan een goede communicatie- en informatiestroom tussen het CB en de KO. Hoe hierover in het algemeen wordt gedacht, wordt in de onderstaande tabel weergegeven (Tabel 4.4.1).

Tabel 4.4.1 Consultatiebureau – kinderopvang

<i>a. Hoe vaak gebeurt het dat ouders n.a.v. een bezoek aan het consultatiebureau bij u als leid(st)er met vragen komen?</i>	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Dagelijks	- (0%)	- (0%)
Wekelijks	2 (8%)	1 (6%)
Maandelijks	15 (63%)	5 (29%)
(Bijna) nooit	7 (29%)	11 (65%)
Totaal	24 (100%)	17 (100%)
<i>b. Is er een goede informatiestroom tussen het consultatiebureau en de kinderopvang aanwezig?</i>	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Ja	10 (42%)	11 (65%)
Nee	14 (58%)	6 (35%)
Totaal	24 (100%)	17 (100%)
<i>c. Vindt u een goede informatiestroom m.b.t. o.a. (individuele) adviezen, richtlijnen en/of tips tussen het consultatiebureau en de kinderopvang wenselijk?</i>	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Ja	13 (54%)	10 (59%)
Waarschijnlijk wel	4 (17%)	3 (18%)
Weet ik niet	2 (8%)	4 (23%)
Waarschijnlijk niet	3 (13%)	- (0%)
Nee	2 (8%)	- (0%)
Totaal	24 (100%)	17 (100%)

Uit Tabel 4.4.1a is op te maken dat ouders niet heel frequent met vragen bij de leiding van een KDV komen en nog minder bij de leiding van een PSZ. Slechts twee KDV geven aan dat dit wekelijks voorkomt, 15 maandelijks en 7 van de 24 KDV geeft aan dat dit (bijna) nooit voorkomt. Van de PSZ geeft een relatief klein deel aan dat ouders bij hen met vragen komen naar aanleiding van een bezoek aan het CB. Eén PSZ geeft aan dat dit wekelijks voorkomt, 5 maandelijks en 11 PSZ geven aan dat dit (bijna) nooit voorkomt.

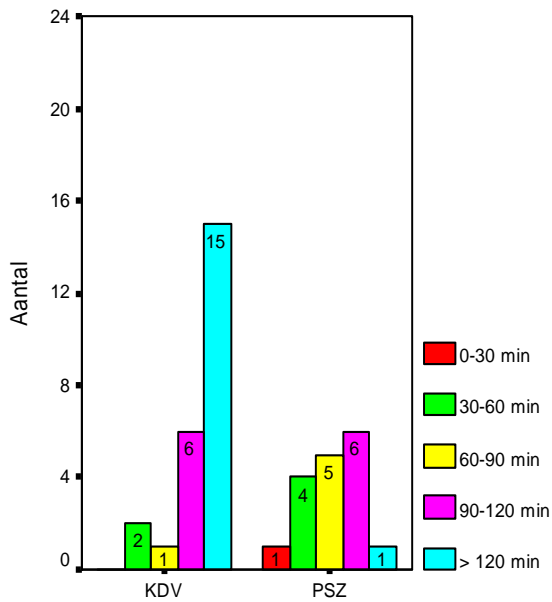
Iets meer dan de helft van de KDV geeft aan dat er momenteel geen goede informatiestroom tussen het CB en de KO aanwezig is (Tabel 4.4.1b). Dertien van de 24 KDV's beantwoordt de vraag of zij een goede informatiestroom wenselijk vinden met 'ja' en 4 andere KDV met 'waarschijnlijk wel' (Tabel 4.4.1c). Er is sprake van een bescheiden meerderheid van KDV waarbij nu nog geen goede informatiestroom aanwezig is en wel de behoefte bestaat aan een goede informatiestroom met betrekking tot onder andere (individuele) adviezen, richtlijnen en/of tips tussen het CB en de KO. De behoefte aan een goede informatiestroom lijkt bij de KDV dus wel te bestaan, maar komt nog niet overtuigend uit bovenstaande resultaten naar voren.

Een meerderheid van de PSZ geeft, in tegenstelling tot de KDV, aan dat er wèl een goede informatiestroom tussen het CB en de KO aanwezig is (Tabel 4.4.1b). De behoefte aan een goede informatiestroom is vergelijkbaar met de gevonden percentages bij de KDV (Tabel 4.4.1c).

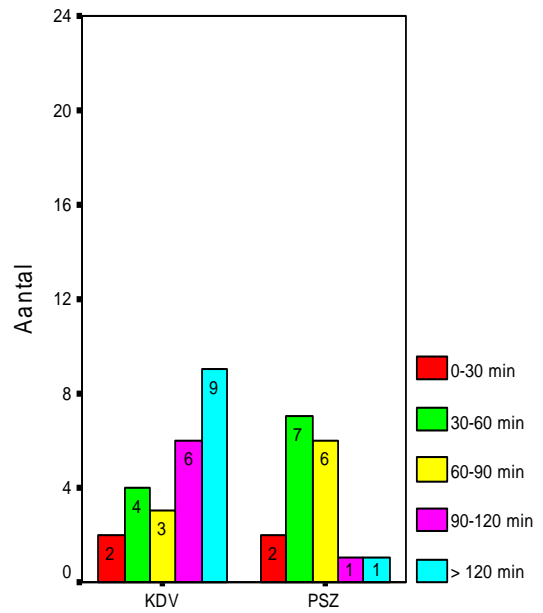
Uit het bovenstaande komt naar voren dat het ontbreken van een goede communicatie- en informatiestroom tussen het CB en de KO in enkele gevallen resulteert in een vragenstroom van ouders naar de leiding van een KO en dat een goede informatiestroom tussen het CB en de KO door een bescheiden meerderheid van het totaal aantal respondenten als wenselijk wordt geacht.

4.4 Huidige situatie m.b.t. bewegen

Er is gevraagd hoe lang de kinderen bij goede en bij slechte weersomstandigheden per dag in beweging zijn (binnen en/of buiten) gedurende hun verblijf op de KO. Zittende activiteiten zoals kleuren en spelen met poppen en/of auto's vallen hier niet onder.



Figuur 4.5.1 Totaal aantal minuten in beweging per dag bij goed weer



Figuur 4.5.2 Totaal aantal minuten in beweging per dag bij slecht weer

Uit de figuren 4.5.1 en 4.5.2 komt naar voren dat de kinderen op een KDV zowel bij goed als bij slecht weer in de meeste gevallen meer dan 60 minuten per dag bewegen. Een groot aantal KDV (15 van de 24) geeft zelfs aan dat de kinderen bij goed weer tijdens hun verblijf meer dan twee uur per dag in beweging zijn (63%). Het merendeel van de PSZ geeft aan dat bij goed weer de kinderen tijdens hun verblijf een half uur tot een uur (4 van de 17) of een uur tot anderhalf uur (5 van de 17) in beweging zijn (Figuur 4.5.1). Slechts één PSZ geeft aan dat de kinderen tijdens hun verblijf bij goed weer niet of weinig in beweging zijn.

Over het algemeen wordt zowel op de KDV als de PSZ bij slecht weer minder bewogen. Op een klein aantal KDV (n=2) wordt bij slecht weer minder dan 60 minuten bewogen waardoor niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen wordt voldaan (zie §2.4). Op het overgrote deel van de KDV wordt echter nog tenminste 60 minuten en op de PSZ tenminste 30 minuten bewogen (Figuur 4.5.2), waarmee aan de norm wordt voldaan.

Tevens is gevraagd hoeveel tijd per dag aan diverse soorten spelletjes of bewegingsactiviteiten wordt besteed. De resultaten zijn in Tabel 4.5.1 weergegeven.

Tabel 4.5.1 Tijdsbesteding aan diverse spelletjes/bewegingsactiviteiten

<i>Televisie kijken</i>	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Niet	20 (83%)	17 (100%)
0-30 minuten per dag	4 (17%)	- (0%)
Totaal	24 (100%)	17 (100%)
<i>Zittend spelen zoals knutselen, tekenen of (voor) lezen</i>	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Niet	- (0%)	- (0%)
0-30 minuten per dag	8 (33%)	7 (41%)
30-60 minuten per dag	9 (38%)	8 (47%)
60-90 minuten per dag	4 (17%)	2 (12%)
90-120 minuten per dag	2 (8%)	- (0%)
Meer dan 120 minuten per dag	1 (4%)	- (0%)
Totaal	24 (100%)	17 (100%)
<i>Lichamelijk actief spel binnen zoals peutergym en tikkertje</i>	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Niet	2 (8%)	2 (12%)
0-30 minuten per dag	5 (21%)	9 (53%)
30-60 minuten per dag	11 (46%)	4 (24%)
60-90 minuten per dag	3 (13%)	1 (6%)
90-120 minuten per dag	2 (8%)	1 (6%)
Meer dan 120 minuten per dag	1 (4%)	- (0%)
Totaal	24 (100%)	17 (100%)
<i>Lichamelijk actief spel buiten zoals peutergym, waterbaan en speelhuis</i>	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Niet	- (0%)	- (0%)
0-30 minuten per dag	2 (8%)	9 (53%)
30-60 minuten per dag	5 (21%)	4 (24%)
60-90 minuten per dag	7 (29%)	3 (17%)
90-120 minuten per dag	7 (29%)	1 (6%)
Meer dan 120 minuten per dag	3 (13%)	- (0%)
Totaal	24 (100%)	17 (100%)

Een overgrote meerderheid van de KDV geeft aan dat er geen tijd aan televisie kijken wordt besteed en een klein aantal KDV slechts zeer beperkt (0-30 minuten per dag). De PSZ geven unaniem aan dat er in zijn geheel geen televisie wordt gekeken.

Op een KDV lijken de wat langer durende lichamelijk actieve spelen (anderhalf tot twee uur) eerder buiten dan binnen plaats te vinden. Bij de PSZ lijkt de duur van de activiteit niet samen te hangen met het feit of deze binnen dan wel buiten wordt ondernomen.

Op de vraag of de kinderen tijdens hun verblijf op de KO voldoende bewegen (in de ogen van de leid(st)ers), antwoordt 92% van de KDV en 94% van de PSZ met 'ja'. Deze resultaten komen ook overeen met de eerder genoemde bevinding dat kinderen op veel KDV tijdens hun verblijf vaak meer dan twee uur per dag in beweging zijn en op veel PSZ een half uur tot een uur of een uur tot anderhalf uur.

Over de vraag of de huidige accommodatie voldoende mogelijkheden biedt om aan beweging(sspelletjes) te doen, verschillen de KDV en de PSZ van mening. Volgens alle KDV biedt de huidige accommodatie voldoende mogelijkheden voor beweging. Daarentegen geven zeven van de zeventien PSZ (41%) aan dat de ruimte niet voldoet. Op de vraag wat de reden is voor het niet voldoen, geven vier van deze zeven PSZ aan dat de ruimte te klein is en de drie andere PSZ dat de ruimte wel groot genoeg is, maar dat er allerlei spullen moeten worden verschoven voordat er kan worden gestart.

Naast de accommodatie kunnen nog diverse andere factoren het bewegen van kinderen tijdens hun verblijf op het KDV of de PSZ belemmeren of juist bevorderen. Diverse mogelijkheden, aan het licht gekomen tijdens het focussed interview, zijn voorgelegd. Tevens is ruimte gegeven voor eigen ideeën. De resultaten zijn in de tabellen 4.5.2 en 4.5.3 weergegeven.

Tabel 4.5.2 Belemmerende factoren m.b.t. bewegen (meerdere antwoorden mogelijk)

	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
De directie vindt andere zaken zoals cognitieve en sociale ontwikkeling belangrijker dan bewegen	- (0%)	- (0%)
Ouders vinden andere zaken zoals cognitieve en sociale ontwikkeling belangrijker dan bewegen	- (0%)	- (0%)
De kinderen zijn te kort aanwezig	- (0%)	6 (35%)
Ik weet niet goed welke bewegingsactiviteiten ik zou kunnen ondernemen	1 (4%)	1 (6%)
Kosten	2 (8%)	5 (29%)
Er zijn geen belemmerende factoren	18 (75%)	10 (59%)
Anders, namelijk....	4 (13%)	5 (29%)

Uit Tabel 4.5.2 komt naar voren dat het merendeel van de KDV en PSZ geen belemmerende factoren met betrekking tot beweging ziet. De beperkte(re) tijdsduur die de kinderen op een PSZ doorbrengen, wordt door 6 van de 17 PSZ wel als belemmerende factor gezien. Andere factoren die de KDV aangeven zijn: een binnenruimte die niet ruim genoeg is voor bewegingsspel en te weinig tijd (het verzorgen van kinderen kost veel tijd). De PSZ noemen: een te kleine ruimte, het ontbreken van speeltoestellen buiten, een te grote groep (voor de ruimte) en de samenstelling van de groepen (drukte).

Over het algemeen lijken de kosten voor KDV en PSZ eerder een beperkende factor te vormen dan een gebrek aan kennis. Een gebrek aan kennis is echter hoogstwaarschijnlijk eenvoudiger aan te pakken dan de kosten. Opvallend is verder dat van de KDV en PSZ die aan hebben gegeven geen belemmerende factoren met betrekking tot bewegen te ervaren, er op een aantal wel (te) weinig wordt bewogen: bij mooi weer wordt op 1 KDV minder dan 60 minuten en op 1 PSZ minder dan 30 minuten bewogen en bij slecht weer wordt op 4 KDV en 1 PSZ.

Tabel 4.5.3 Bevorderende factoren m.b.t. bewegen (meerdere antwoorden mogelijk)

	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Informatie over het belang van bewegen opnemen in de opleiding voor leidsters	11 (46%)	4 (24%)
Informatie over het belang van bewegen aanbieden in een voorlichtingsavond/cursus voor leidsters	12 (50%)	6 (35%)
Schriftelijke informatie over het belang van bewegen (bijv. werkmappen) voor leid(st)ers	10 (42%)	5 (29%)
Geschikte accommodatie	14 (58%)	9 (53%)
Geschikt speelmateriaal	15 (63%)	13 (77%)
Bewegingsvoorbeelden	13 (54%)	9 (53%)
Leidsters die zelf regelmatig bewegen	12 (50%)	4 (24%)
Hulp van buitenaf (extern persoon die bijv. 1 uurtje actief met de kinderen in de weer gaat)	10 (42%)	4 (24%)
Anders, namelijk.....	2 (8%)	- (0%)

Ondanks het grote aantal KDV en PSZ dat aan heeft gegeven geen belemmerende factoren met betrekking tot het bewegen te ervaren (Tabel 4.5.2), ziet een groot aantal van de respondenten wel factoren die het bewegen (meer) kunnen bevorderen (Tabel 4.5.3). De meest genoemde bevorderende factoren zijn: geschikt speelmateriaal, een geschikte accommodatie en bewegingsvoorbeelden. Onder de categorie 'anders namelijk' is door twee KDV 'meer klimtoestellen' ingevuld. Dit antwoord kan in feite bij het percentage van de antwoordcategorie 'geschikt speelmateriaal' worden opgeteld.

Tevens is de KDV en PSZ gevraagd aan te geven, welke van de in Tabel 4.5.3 genoemde bevorderende factoren voor bewegen zij de meest belangrijke factor vinden. Zowel de meeste KDV als de meeste PSZ noemen 'geschikt speelmateriaal' als belangrijkste bevorderende factor voor bewegen. Iets minder KDV noemen de factoren 'informatie op de opleiding over bewegen' en 'een geschikte accommodatie' als belangrijkste bevorderende factor. Iets minder PSZ noemen, net als veel KDV, 'een geschikte accommodatie' als belangrijkste bevorderende factor.

4.5 Huidige situatie met betrekking tot voeding

Om een beeld te krijgen van de voedselinname van kinderen op een KDV of PSZ is gevraagd voor verschillende soorten voedingsmiddelen en dranken aan te geven hoe vaak het betreffende product wordt aangeboden. Tevens is gevraagd of het betreffende product door de ouders is meegegeven of is ingekocht door de KO. Er is bij deze vraag onderscheid gemaakt tussen baby's en peuters.

De KDV verzorgen over het algemeen zelf de inkoop van de op het KDV verstrekte voedingsmiddelen en dranken. In een zeer klein aantal gevallen nemen de kinderen producten van thuis mee. De baby's krijgen hoofdzakelijk (bron)water en halfvolle melk; bij $\pm 70\%$ van de KDV. Er wordt in $\pm 20\%$ van de gevallen magere melk en volle melk geschonken. Dranken die op de KDV het meest aan de peuters en kleuters worden verstrekt zijn suikerhoudende frisdranken, vruchtendranken en siropen (100%), (bron)water ($\pm 65\%$) en melk (met name halfvolle melk; $\pm 75\%$). Fruithapjes zijn populair ($\pm 95\%$), maar ook ontbijtkoek ($\pm 65\%$), voorverpakte koek ($\pm 50\%$) en andere koek ($\pm 75\%$) worden meerdere keren per dag verstrekt. In 95% van de KDV wordt bruin brood geserveerd en bij 15% (tevens) wit brood. Het aangeboden broodbeleg lijkt

afwisselend te zijn: bijna alle KDV ($\pm 90\%$) hebben zowel hartig als zoet beleg in huis. Chips en snoep wordt relatief weinig gegeten: minder dan 1 maal per dag en op 20% van de KDV. Chocolade wordt niet op de KDV gegeten. Af en toe worden er pannenkoeken gebakken bij 50% van de KDV.

De PZS verzorgen weinig tot geen maaltijden, dranken en tussendoortjes. Bijna alles wat kinderen op een PZS eten of drinken wordt van thuis meegebracht. De dranken die kinderen van thuis meekrijgen zijn voornamelijk volle melk (aangegeven door $\pm 60\%$ van de PSZ), halfvolle melk ($\pm 50\%$), chocolademelk ($\pm 50\%$), maar vooral suikerhoudende frisdranken, vruchtendranken en siropen ($\pm 95\%$). 85% van de PSZ geeft van thuis meegebrachte fruithapjes aan de kinderen. Bruin en wit brood wordt op evenveel PSZ gegeten: $\pm 25\%$. Koek is een veel gegeten product dat de kinderen van thuis meekrijgen: op $\pm 50\%$ van de PSZ wordt ontbijtkoek of voorverpakte koekjes gegeten en op $\pm 70\%$ andere koek. Chips, snoep en chocolade lijken op de PSZ vaker te worden gegeten dan op de KDV: 10% van de PSZ leid(st)ers geven aan dat er chocolade meegenomen en gegeten wordt, op 20% van de PSZ snoep en op 35% chips. Mogelijk is er een verschil in trakteren bij de PSZ ten opzichte van de KDV. Baby's worden over het algemeen niet naar een PSZ gebracht.

Tevens is gevraagd of er op het KDV/ de PSZ 'richtlijnen' m.b.t. tot het aanbieden van voeding worden gehanteerd en zo ja welke. Van de KDV geven 23 van de 24 (96%) en 14 van de 17 PSZ (82%) aan, richtlijnen te hanteren. Tabel 4.5.1 geeft een overzicht van de mate waarin diverse richtlijnen door de KDV en PSZ worden gehanteerd.

Tabel 4.5.1 Richtlijnen m.b.t. aanbieden van voeding (meerdere antwoorden mogelijk)

	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Eerst hartig dan zoet beleg op brood	17 (74%)	3 (21%)
Een kind moet zijn bord leegeten	10 (44%)	- (0%)
Er wordt op vaste momenten gegeten (moment van rust en gezelligheid)	22 (96%)	11 (79%)
Er wordt altijd aan tafel gegeten (m.u.v. een picknick)	22 (96%)	11 (79%)
De kinderen moeten aan tafel wachten tot iedereen klaar is	19 (83%)	9 (64%)
Er wordt elke dag minimaal 1 stuk fruit gegeten	22 (96%)	9 (64%)
Er mag niet getrakteerd worden	- (0%)	- (0%)
Er mag niet meer dan 1 x per week getrakteerd worden	- (0%)	- (0%)
Er mag niet meer dan 1 x per dag getrakteerd worden	- (0%)	- (0%)
Er mag geen snoep/chips/pinda's/reepjes/chocola etc. getrakteerd worden	6 (26%)	3 (21%)
Er mag wel snoep/chips/pinda's/reepjes/chocola etc. getrakteerd worden mits het geen gevaarlijk snoep betreft	11 (48%)	10 (71%)
Andere richtlijn, namelijk....	7 (30%)	4 (29%)

Uit Tabel 4.5.1 blijkt dat op het overgrote deel van de KDV en PSZ op vaste momenten aan tafel wordt gegeten, dat kinderen moeten wachten totdat iedereen klaar is en dat er elke dag minimaal één stuk fruit wordt gegeten. Op een zestal KDV (26%) en een drietal PSZ (19%) mag geen snoep en dergelijke worden getrakteerd. Andere richtlijnen die de KDV noemen hebben betrekking op het uitdragen van de voorkeur dat er geen snoep wordt getrakteerd maar dat dit niet verboden is, alles moet biologisch zijn, het meegeven van de traktatie naar huis zodat ouders zelf kunnen beoordelen of en wanneer het mag worden opgegeten en de richtlijn dat alleen op vrijdag zoet beleg mag worden

gegeten. De andere richtlijnen die de PSZ genoemd hebben, hebben net als bij de KDV, betrekking op de voorkeur voor gezond snoep.

Diverse factoren zouden gezonde voeding van kinderen tijdens hun verblijf op het KDV of de PSZ kunnen belemmeren of juist bevorderen. Diverse mogelijkheden, aan het licht gekomen tijdens het focussed interview, zijn voorgelegd. Tevens is ruimte gegeven voor eigen ideeën. De resultaten zijn in de tabellen 4.5.2 en 4.5.3 weergegeven.

Tabel 4.5.2 Belemmerende factoren m.b.t. gezonde voeding (meerdere antwoorden mogelijk)

	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
De directie vindt andere zaken zoals cognitieve en sociale beweging belangrijker dan het geven van gezonde voeding	- (0%)	- (0%)
Ouders vinden andere zaken zoals cognitieve en sociale beweging belangrijker dan het geven van gezonde voeding	- (0%)	- (0%)
Ik weet niet goed welke voeding een kind van een bepaalde leeftijd nodig heeft	- (0%)	- (0%)
Ik weet niet goed welke voedingsmiddelen (on)gezond zijn	- (0%)	- (0%)
Kosten	2 (8%)	- (0%)
Er zijn geen belemmerende factoren	20 (83%)	13 (77%)
Anders, namelijk....	3 (13%)	5 (29%)

Uit Tabel 4.5.2 komt naar voren dat het merendeel van de KDV (83%) en de PSZ (77%) geen belemmerende factoren met betrekking tot de voeding ziet, met uitzondering van de volgende problemen: ouders die hun kind soms toch op snoep laten trakteren en/of hun kind ongezonde voeding meegeven. Niemand geeft aan dat de directie en/of de ouders de cognitieve of sociale ontwikkeling van een kind belangrijker vinden dan gezonde voeding. Op basis hiervan zou men kunnen veronderstellen dat het belang van gezonde voeding in de KO wordt erkend. Tevens acht de leiding zichzelf unaniem in staat te beoordelen welke voeding een kind van een bepaalde leeftijd nodig heeft. Dit in tegenstelling tot de uitkomsten van het focussed interview, waar de leidsters hebben aangegeven behoefte te hebben aan een soort beleidsplan of overzichtsschema waarin staat op welke leeftijd welke voeding moet worden gegeven voor een normale ontwikkeling.

Tabel 4.5.3 Bevorderende factoren m.b.t. gezonde voeding (meerdere antwoorden mogelijk).

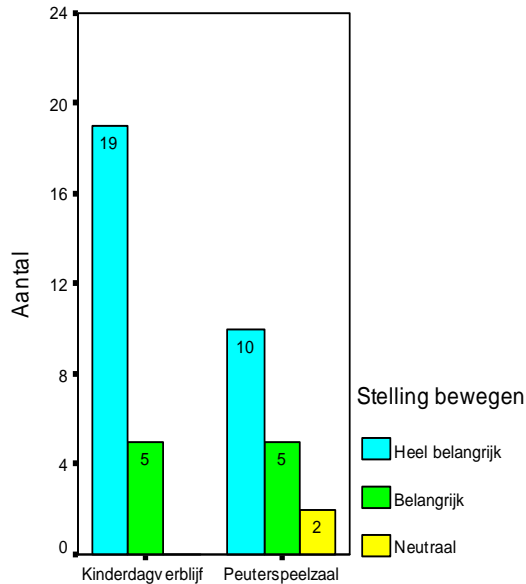
	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Informatie over het belang van gezonde voeding opnemen in de opleiding voor leidsters	13 (54%)	2 (12%)
Informatie over het belang van gezonde voeding aanbieden in een voorlichtingsavond/cursus voor leidsters	8 (33%)	5 (29%)
Schriftelijke informatie over het belang van gezonde voeding (bijv. werkmappen) voor leid(st)ers	12 (50%)	2 (12%)
Geschikte keuken/ apparatuur	8 (33%)	3 (18%)
Voedingsvoorbeelden	12 (50%)	4 (24%)
Leidsters die zelf gezond eten	13 (54%)	5 (29%)
Hulp van buitenaf (diëtist; voedingsdeskundige; iemand die maaltijden verzorgt)	4 (17%)	1 (6%)
Anders, namelijk.....	6 (25%)	8 (47%)

Ondanks het grote aantal KDV en PSZ dat aan heeft gegeven geen belemmerende factoren met betrekking tot de voeding te ervaren (Tabel 4.5.2), zien zij alle factoren die in bovenstaande tabel staan wel als bevorderende factoren voor gezonde voeding (Tabel 4.5.3). Andere bevorderende factoren die genoemd zijn betreffen uitsluitend zaken die betrekking hebben op het geven van voorlichting en/of advies aan de ouders.

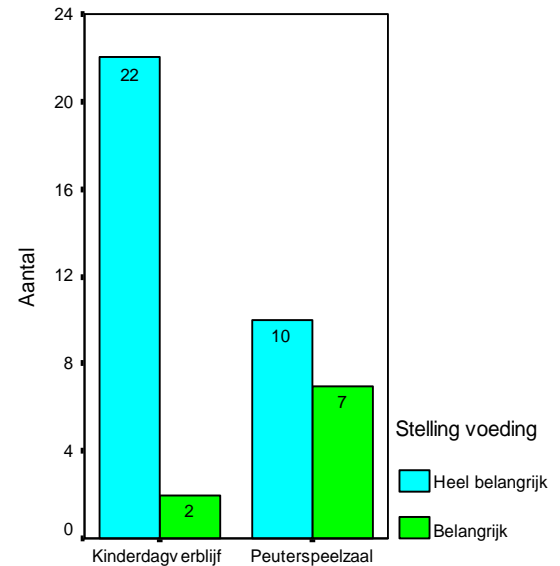
Tevens is de KDV en PSZ gevraagd aan te geven, welke van de in Tabel 4.5.2 genoemde bevorderende factoren voor gezonde voeding zij de belangrijkste factor vinden. De meeste KDV noemen 'informatie over het belang van gezonde voeding opnemen in de opleiding voor leidsters' en 'leidsters die zelf gezond eten', als de belangrijkste bevorderende factor voor gezonde voeding. Iets minder KDV noemen 'andere factoren' welke betrekking hebben op het geven van voorlichting en/of advies aan de ouders, als meest belangrijke bevorderende factor. De meeste PSZ noemen deze 'andere factoren' die betrekking hebben op het geven van voorlichting en/of advies aan de ouders als de belangrijkste bevorderende factor voor gezonde voeding. Iets minder PSZ noemen 'voedingsvoorbeelden' als meest belangrijke bevorderende factor.

4.6 Mogelijke rol leid(st)ers ten aanzien van preventie

In de vragenlijst is een stelling voorgelegd met betrekking tot het belang van voldoende beweging en gezonde voeding.



Figuur 4.6.1 Als kinderen voldoende beweging is dat...



Figuur 4.6.2 Als kinderen gezonde voeding krijgen is dat...

Op basis van de bovenstaande figuren (Figuur 4.6.1 en 4.6.2) lijkt gezonde voeding door een groter percentage KDV 'heel belangrijk' gevonden te worden (92%) dan voldoende beweging (79%). Van de PSZ zegt 59% gezonde voeding 'heel belangrijk' en eveneens 59% voldoende beweging heel belangrijk te vinden.

Tevens is in de vragenlijst de vraag gesteld hoe ouders van kinderen het volgens de respondenten zouden vinden als zij een rol als intermediair zouden vervullen.

In Tabel 4.6.1 is weergegeven hoe de leid(st)ers inschatten wat de ouders van de kinderen hiervan zouden vinden en of de leid(st)ers zich iets van de mening van de ouders aan zouden trekken. Ook is gevraagd of de leid(st)ers zichzelf in staat achten om als intermediair bij te dragen aan het bewerkstelligen van een gedragsverandering van (ouders van) 0-4 jarigen, en of zij een dergelijke rol ook zouden willen vervullen en waar dit vanaf zou hangen.

Tabel 4.6.1 Stellingen m.b.t. tot het vervullen van een rol als intermediair

<i>a. Hoe zouden ouders van de kinderen het vinden als u een rol als intermediair zou vervullen?</i>	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Helemaal goed	3 (12%)	1 (6%)
Goed	15 (63%)	8 (47%)
Niet goed maar ook niet slecht	5 (21%)	7 (41%)
Niet goed	- (0%)	1 (6%)
Helemaal niet goed	1 (4%)	- (0%)
Totaal	24 (100%)	17 (100%)
<i>b. Trekt u zich hier iets van aan?</i>	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Ja, heel veel	3 (13%)	1 (6%)
Ja, veel	12 (52%)	9 (53%)
Een beetje	7 (31%)	5 (29%)
Nee, weinig	- (0%)	2 (12%)
Nee, helemaal niets	1 (4%)	- (0%)
Totaal	23 (100%)	17 (100%)
<i>c. Acht u zichzelf in staat om als intermediair bij te kunnen dragen aan het bewerkstelligen van een gedragsverandering van ouders van 0-4 jarigen?</i>	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Lukt me zeker wel	6 (25%)	- (0%)
Lukt me wel	13 (54%)	8 (47%)
Lukt me misschien wel	3 (13%)	6 (35%)
Weet ik niet	2 (8%)	2 (12%)
Lukt me misschien niet	- (0%)	- (0%)
Lukt me niet	- (0%)	1 (6%)
Lukt me zeker niet	- (0%)	- (0%)
Totaal	24 (100%)	17 (100%)

Uit bovenstaande tabel komt naar voren dat de leiding van zowel de KDV als de PSZ weinig weerstand van ouders verwachten wanneer zij een rol als intermediair zouden vervullen (Tabel 4.6.1a). Een meerderheid van de KO geeft aan dat zij zich echter wel 'veel' of 'een beetje' van de mening van ouders aan zouden trekken (Tabel 4.6.1b). Het merendeel is ook overtuigd van hun eigen kunnen.

Van de 24 KDV geven er 10 aan 'wel' een rol als intermediair te willen vervullen (42%), 10 andere 'misschien wel' (42%), twee 'misschien niet' (8%) en twee andere KDV 'zeker niet' (8%). Veelal wordt een combinatie van factoren als de benodigde tijd, de vergoeding, het beleid, de instructie en de wijze van begeleiding, als reden opgegeven voor het wel of niet kunnen vervullen van een dergelijke rol. Tijd is hierbij voor zowel de KDV als de PSZ de meest genoemde factor. Andere factoren hebben met name betrekking op de (verwachte) reactie van ouders.

Een rol als intermediair kan uiteraard op diverse manieren ingevuld worden. Diverse mogelijkheden, aan het licht gekomen tijdens het focussed interview, zijn voorgelegd. Tevens is ruimte gegeven voor eigen ideeën. In Tabel 4.6.2 zijn de resultaten weergegeven.

Tabel 4.6.2 Invulling van de rol als intermediair (meerdere antwoorden mogelijk)

Hoe zou u als leidster van een KDV/PSZ bij voorkeur een rol als intermediair invullen?	KDV: n (%)	PSZ: n (%)
Ik zou ongezond bewegings- of voedingsgedrag wat ik bij een kind signaleer kenbaar maken bij de <u>betreffende</u> ouders (telefonisch, mondeling)	19 (79%)	10 (59%)
Ik zou ongezond bewegings- of voedingsgedrag wat ik bij een kind signaleer niet rechtstreeks bij de <u>betreffende</u> ouders kenbaar maken, maar hoop hen door het organiseren van een thema-avond die voor alle ouders toegankelijk is te bereiken	12 (50%)	10 (59%)
Ik zou schriftelijke dan wel elektronische informatie mee willen geven/ op willen sturen aan ouders die me daarom vragen	14 (58%)	6 (35%)
Ik zou informatie op willen hangen op het informatiebord van het KDV/ de PSZ voor <u>alle</u> ouders	17 (71%)	15 (88%)
Ik zou concrete adviezen willen kunnen geven m.b.t. beweging(smogelijkheden) aan alle ouders die me daarom vragen	18 (75%)	12 (71%)
Ik zou concrete adviezen willen kunnen geven m.b.t. gezonde voeding aan <u>alle</u> ouders die me daarom vragen	18 (75%)	12 (71%)
Ik zou ouders door willen verwijzen naar instanties waar ze terecht kunnen met vragen over beweging, voeding en/of overgewicht	17 (71%)	13 (77%)
Anders, nl.....	- (0%)	- (0%)

Uit tabel 4.6.2 blijkt dat alle genoemde taken en/of functies die een rol als intermediair mogelijk in zou kunnen houden, belangrijk worden gevonden. Geen enkele respondent noemt een andere dan de genoemde mogelijke invulling.

De KDV en PSZ is gevraagd welke van de in Tabel 4.6.2 genoemde mogelijke invullingen van een rol als intermediair zij de meest belangrijke vinden. Verreweg de meeste KDV zouden bij voorkeur een rol als intermediair invullen door ongezond bewegings- of voedingsgedrag dat zij bij een kind signaleren kenbaar te maken bij de betreffende ouders. Iets minder KDV noemen 'het geven van schriftelijke dan wel elektronische informatie aan ouders' en 'het geven van adviezen m.b.t. beweging(smogelijkheden) aan alle ouders' als belangrijkste invulling. De meeste PSZ zouden, net als de meeste KDV, bij voorkeur een rol als intermediair invullen door ongezond bewegings- of voedingsgedrag kenbaar te maken bij de betreffende ouders.

Vervolgens is gevraagd òf en zou ja, wat men nodig denkt te hebben bij het vervullen van een dergelijke rol. Van de KDV denkt 14 van de 20 (70%) niet zonder meer een rol als intermediair te kunnen vervullen en 10 van de 16 (63%) PSZ. Aan welke zaken zoal gedacht wordt, is in Tabel 4.6.3 weergegeven.

Tabel 4.6.3 Benodigdheden rol intermediair (meerdere antwoorden mogelijk)

Wat heeft u nodig om als intermediair te functioneren?	KDV:	PSZ:
	n (%)	n (%)
Bijscholing over (het belang van) gezonde voeding	9 (53%)	3 (27%)
Bijscholing over (het belang van) bewegen	8 (47%)	3 (27%)
Een schema waarop staat welke voeding een kind van een bepaalde leeftijd nodig heeft	10 (59%)	4 (36%)
Een schema waarop staat hoeveel beweging een kind van een bepaalde leeftijd nodig heeft	9 (53%)	7 (64%)
Een overzicht waarop staat bij welke instanties ouders (of ik zelf) met vragen over voeding en beweging terecht kunnen	13 (77%)	8 (73%)
Schriftelijke dan wel elektronische informatie om mee te geven of op te sturen aan ouders	10 (59%)	7 (64%)
Informatie om op te hangen op het informatiebord van het KDV/de PSZ	12 (71%)	11 (100%)
Bijscholing in overtuigende gespreksvoering	2 (12%)	2 (18%)
Bijscholing over omgaan met niet-westerse gewoontes	5 (29%)	3 (27%)
Iets anders, nl.....	1 (6%)	- (0%)

Uit Tabel 4.6.3 blijkt dat alle PSZ en een overgrote meerderheid van de KDV (71%) behoefte hebben aan informatie om op te hangen op het informatiebord van de KO. Daarnaast denkt een groot deel van zowel de KDV als de PSZ een verwijsoverzicht nodig te hebben om een rol als intermediair goed in te kunnen vullen. Ook lijkt de meerderheid tevens behoefte te hebben aan een schema over bewegen.

De KDV en PSZ is gevraagd welke van de in Tabel 4.6.3 genoemde benodigdheden zij de belangrijkste vinden. Verreweg de meeste KDV vinden 'bijscholing over (het belang van) gezonde voeding' de belangrijkste benodigdheid. Iets minder KDV noemen 'een schema waarop staat hoeveel beweging een kind van een bepaalde leeftijd nodig heeft' als belangrijkste benodigdheid. Verreweg de meeste PSZ vinden 'informatie om op te hangen op het informatiebord' de belangrijkste benodigdheid. Iets minder PSZ noemen, net als veel KDV, 'bijscholing over gezonde voeding', 'een bewegingsschema' en 'een verwijsoverzicht' als belangrijkste benodigdheid.

Tot slot is gevraagd of op dit moment in de huidige situatie nog vragen en/of wensen op het gebied van begeleiding of voorlichting met betrekking tot beweging(smogelijkheden) en gezonde voeding bestaan. Van de KDV antwoordt 8 van de 22 (36%) met 'ja' en 14 (64%) met 'nee'. Van de PSZ antwoordt 9 van de 17 (53%) met 'ja' en 8 (47%) met 'nee'.

De respondenten konden aangeven over welke zaken zij vragen en/of wensen hebben. Het resultaat is hieronder weergegeven (Tabel 4.6.4).

Tabel 4.6.4 Zaken waar vragen en/of wensen over bestaan (meerdere antwoorden mogelijk)

	KDV:	PSZ:
	n (%)	n (%)
(Het belang van) gezonde voeding	1 (11%)	4 (44%)
(Het belang van) beweging(smogelijkheden)	1 (11%)	4 (44%)
Een schema waarop staat welke voeding een kind van een bepaalde leeftijd nodig heeft	5 (56%)	3 (33%)
Een schema waarop staat hoeveel beweging een kind van een bepaalde leeftijd nodig heeft	5 (56%)	5 (56%)
Een overzicht waarop staat bij welke instanties ouders (of ik zelf) met vragen over voeding en beweging terecht kunnen, zodat ik hen gericht door kan verwijzen bij vragen	7 (78%)	9 (100%)
Ander onderwerp, namelijk:.....	1 (11%)	- (0%)

Van de KDV en PSZ die aan hebben gegeven nog vragen en/of wensen te hebben, hebben alle PSZ (100%) en een groot deel van de KDV (78%) behoefte aan een verwijsoverzicht (Tabel 4.6.4). Ook heeft iets meer dan de helft van deze respondenten behoefte aan een bewegingsschema en in iets mindere mate aan een voedingsschema.

De KDV en PSZ is gevraagd welke van de in tabel 4.6.4 genoemde vragen en/of wensen zij de meest belangrijke vraag of wens vinden. De meeste KDV vinden een verwijsoverzicht waarop staat bij welke instanties ouders (of zichzelf) met vragen over voeding en beweging terecht kunnen, het belangrijkste. Iets minder KDV noemen het bewegings- en voedingsschema als belangrijkste wens. De meeste PSZ vinden, net als de meeste KDV, een verwijsoverzicht het belangrijkste.

Tot slot kan worden opgemerkt dat de informatie naar voren gekomen uit het focussed interview (zie hoofdstuk 3) als accuraat mag worden beschouwd, gezien het kleine aantal gemiste items/antwoordcategorieën die bij het invullen van de vragenlijsten door de respondenten zijn genoemd.

5 Conclusies en beleidsaanbevelingen

In de voorgaande hoofdstukken is ingegaan op de vraag welke rol de leiding van kinderdagverblijven en peuterspeelzalen kan en wil spelen bij de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht bij kinderen van nul tot vier jaar die gebruik maken van kinderopvang. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste punten samengevat, eindconclusies getrokken en aanbevelingen geformuleerd.

5.1 De huidige situatie

Om de huidige situatie met betrekking tot bewegings(mogelijkheden) en voeding van nul- tot vierjarigen tijdens hun verblijf op het KDV of de PSZ in kaart te brengen zijn de volgende vragen in dit onderzoek gesteld:

- Zijn in het beleidsplan van het kinderdagverblijf of de peuterspeelzaal richtlijnen opgenomen met betrekking tot beweging(smogelijkheden) en voeding?
- Worden deze richtlijnen naar de ouders toe gecommuniceerd? En zo ja op welke wijze?
- Welke bewegingsmogelijkheden hebben nul- tot vierjarigen tijdens hun verblijf op het kinderdagverblijf of de peuterspeelzaal?
- Welke voeding krijgen nul- tot vierjarigen tijdens hun verblijf op het kinderdagverblijf of de peuterspeelzaal en op welke wijze krijgen zij deze voeding aangeboden?

Alle KDV (n=24) en vrijwel alle PSZ (n=17) die aan het huidige onderzoek hebben deelgenomen beschikken over een beleidsplan. Over het geheel genomen wordt in het beleidsplan door een groter percentage KDV en PSZ aandacht besteed aan voeding (92% van de KDV en 67% van de PSZ) dan aan bewegen (71% van de KDV en 67% van de PSZ).

De meerderheid van de KDV en PSZ geeft aan richtlijnen m.b.t. beweging en voeding uit het beleidsplan naar de ouders toe te communiceren. Deze worden het meest frequent besproken tijdens het kennismakingsgesprek met de ouders en/of via de algemene informatiebrochure van het KDV of de PSZ.

Er is vrijwel geen onderscheid tussen de wijze waarop aandachtspunten met betrekking tot beweging en aandachtspunten met betrekking tot voeding worden gecommuniceerd naar de ouders. Alleen bij de PSZ lijkt het erop dat aandachtspunten met betrekking tot beweging vaker mondeling worden overgedragen aan de ouders (80%) dan schriftelijk (50%).

Op het merendeel van de KDV wordt zowel bij goed als bij slecht weer ten minste 60 minuten en op de PSZ tenminste 30 minuten bewogen. Een groot deel van de KDV (60%) geeft zelfs aan dat de kinderen bij goed weer tijdens hun verblijf meer dan twee uur per dag in beweging zijn. Het merendeel van de PSZ geeft aan dat de kinderen bij goed weer tijdens hun verblijf een half uur tot een uur (4 van de 17) of een uur tot anderhalf uur (5 van de 17) per dag in beweging zijn.

Op een overgrote meerderheid van de KDV en op geen enkele PSZ wordt tv gekeken of slechts zeer beperkt. De PSZ lijken relatief gezien meer tijd te besteden aan activiteiten waar minder lichamelijke inspanning voor nodig is dan de KDV. Hierbij kan gedacht worden aan zittend spelen zoals knutselen, tekenen of (voor) lezen. Op een KDV lijken

de wat langer durende lichamelijke actieve spelen (anderhalf tot twee uur) eerder buiten dan binnen plaats te vinden. Bij de PSZ lijkt de duur van de activiteit niet samen te hangen met het feit of deze binnen dan wel buiten wordt ondernomen.

Ondanks het grote aantal KDV en PSZ dat aan heeft gegeven geen belemmerende factoren met betrekking tot beweging te ervaren, zouden de volgende factoren volgens een groot aantal respondenten het bewegen (meer) kunnen bevorderen: geschikt speelmateriaal, een geschikte accommodatie en bewegingsvoorbeelden.

Dranken die het meest op de KDV worden verstrekt zijn water, melk (met name half volle) en suikerhoudende frisdranken, vruchtendranken en siropen. Fruithapjes en (ontbijt)koek worden, naast bruin brood met zowel hartig als zoet beleg, veel op de KDV gegeten. Chips en snoep wordt weinig gegeten: minder dan 1 maal per dag en in 20% van de KDV.

De PZS verzorgen weinig tot geen maaltijden, dranken en tussendoortjes. Bijna alles wat kinderen op een PZS eten of drinken wordt van thuis meegebracht. Dit varieert van fruithapjes, bruin/wit brood en koek(jes) tot chips, snoep en chocolade en van magere melk tot volle melk en suikerhoudende frisdranken, vruchtendranken en siropen.

Op het overgrote deel van de KDV en PSZ worden richtlijnen met betrekking tot voeding gehanteerd. Er wordt op vaste momenten aan tafel gegeten, kinderen moeten wachten totdat iedereen klaar is en elke dag wordt minimaal één stuk fruit gegeten. Op een kwart van de KO mag geen snoep en dergelijke worden getrakteerd. Andere richtlijnen die de KDV noemen hebben betrekking op: het uitdragen van de voorkeur dat er geen snoep wordt getrakteerd maar dat dit niet verboden is, alles moet biologisch zijn, het meegeven van de traktatie naar huis zodat ouders zelf kunnen beoordelen of en wanneer het mag worden opgegeten en de richtlijn dat alleen op vrijdag zoet beleg mag worden gegeten. De andere richtlijnen die de PSZ noemen hebben, net als bij de KDV, betrekking op de voorkeur voor gezond snoep.

Het merendeel van de KDV (83%) en de PSZ (77%) ziet geen belemmerende factoren met betrekking tot voeding, met uitzondering van de volgende problemen: ouders die hun kind soms toch op snoep laten trakteren en/of hun kind ongezonde voeding meegeven.

Ondanks het grote aantal KDV en PSZ dat aan heeft gegeven geen belemmerende factoren m.b.t. tot voeding te ervaren, noemen de meeste KDV 'informatie over het belang van gezonde voeding opnemen in de opleiding voor leidsters' en 'leidsters die zelf gezond eten' als de belangrijkste bevorderende factor voor gezonde voeding. Iets minder KDV noemen 'andere factoren' welke betrekking hebben op het geven van voorlichting en/of advies aan de ouders als meest belangrijke bevorderende factor. De meeste PSZ noemen deze 'andere factoren' als belangrijkste bevorderende factor.

Beleidsaanbevelingen ten aanzien van huidige situatie

- Om de bewegingsmogelijkheden voor kinderen die gebruik maken van KO tijdens hun verblijf te vergroten, is het aan te bevelen de KO van geschikt speelmateriaal te voorzien. Hierbij kan men denken aan binnen- en buitenmateriaal dat kinderen aanzet tot bewegen;
- De KO zou moeten worden voorzien van geschikte accommodaties waar de kinderen vrij kunnen bewegen. Hierbij kan men denken aan een lege afzonderlijke ruimte zodat geen spullen aan de kant hoeven te worden geschoven. Dit zou voor een grote

meerderheid van de KDV en PSZ de drempel verlagen om met kinderen bewegingsactiviteiten te ondernemen;

- Het belang van voldoende lichamelijke activiteit zou meer onder de aandacht moeten worden gebracht bij de leid(st)ers door informatie hierover op te nemen in de opleiding voor leidsters;
- Het belang van gezonde voeding zou op de opleiding voor leidsters (meer) aan bod moeten komen;
- Er zouden landelijke richtlijnen moeten worden geformuleerd over traktaties op de KO zodat de leiding deze ook kan communiceren naar de ouders toe; Ouders kunnen dan wellicht ook makkelijker 'ter verantwoording' worden geroepen.

5.2 Rol kinderopvang in de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht

Kan en wil de leiding van een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal een rol spelen bij de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht van 0-4 jarigen die gebruik maken van kinderopvang? Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende vragen in dit onderzoek gesteld:

- Welke houding heeft de leiding van een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal ten aanzien van het belang van de preventie van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht van 0-4 jarigen die gebruik maken van kinderopvang? (attitude)
- Hoe veronderstelt de leiding van een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal dat hun omgeving reageert wanneer zij een rol als intermediair zouden vervullen om bij ouders van 0-4 jarigen (indien noodzakelijk) een gedragsverandering te bewerkstelligen om beweging en gezonde voeding te bevorderen en trekken zij zich hier iets van aan? (sociale norm)
- Denkt de leiding van een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal dat het hen gaat lukken om een rol als intermediair te vervullen en willen zij dit ook? (eigen effectiviteit)
- Welke aspecten zouden het adequaat vervullen van een rol als intermediair kunnen belemmeren en welke zouden deze juist kunnen bevorderen (barrières)?

Wat betreft de attitude lijkt een groter percentage KDV gezonde voeding 'heel belangrijk' te vinden (92%) dan voldoende beweging (79%). Voor de PSZ zijn vergelijkbare resultaten gevonden.

De leiding van zowel de KDV als de PSZ verwachten weinig weerstand van de ouders wanneer zij een rol als intermediair zouden vervullen. Een meerderheid van zowel de KDV als de PSZ geven aan dat zij zich echter wel 'veel' of 'een beetje' van de mening van ouders aan zouden trekken.

Het merendeel van de KDV en PSZ is ook overtuigd van hun eigen kunnen met uitzondering van één PSZ respondent.

Van de 24 KDV geven er 10 aan 'wel' een rol als intermediair te willen vervullen (42%), 10 andere 'misschien wel' (42%), twee 'misschien niet' (8%) en twee andere KDV 'zeker niet' (8%). Veelal wordt een combinatie van factoren als de benodigde tijd, de vergoeding, het beleid, de instructie en de wijze van begeleiding, als reden opgegeven voor het wel of niet kunnen vervullen van een dergelijke rol. Tijd is hierbij

voor zowel de KDV als de PSZ de meest genoemde factor. Andere factoren hebben met name betrekking op de (verwachte) reactie van ouders.

De meeste KDV en PSZ zouden bij voorkeur een rol als intermediair invullen door ongezond bewegings- of voedingsgedrag dat zij bij een kind signaleren kenbaar te maken bij de betreffende ouders. Iets minder KDV noemen 'het geven van schriftelijke dan wel elektronische informatie aan ouders' en 'het geven van adviezen m.b.t. beweging(smogelijkheden) aan alle ouders' als belangrijkste invulling.

De meeste KDV vinden 'bijscholing over (het belang van) gezonde voeding' en de meeste PSZ vinden 'informatie om op te hangen op het informatiebord' de belangrijkste benodigdheid om een rol als intermediair in te kunnen vullen. Iets minder KDV en PSZ noemen 'een schema waarop staat hoeveel beweging een kind van een bepaalde leeftijd nodig heeft' als belangrijkste benodigdheid. Iets minder PSZ noemen, naast het bewegingsschema, 'bijscholing over gezonde voeding' en 'een verwijsoverzicht' als belangrijkste benodigdheid.

Van de KDV en PSZ die aan hebben gegeven nog vragen en/of wensen te hebben, hebben alle PSZ en een groot deel van de KDV behoefte aan een verwijsoverzicht waarop staat bij welke instanties ouders of zichzelf met vragen over voeding en beweging terecht kunnen. Ook heeft iets meer dan de helft van deze respondenten behoefte aan een schema waarop staat hoeveel beweging een kind van een bepaalde leeftijd nodig heeft en in iets mindere mate behoefte aan een schema waarop staat welke voeding een kind van een bepaalde leeftijd nodig heeft.

Beleidsaanbevelingen ten aanzien van rol kinderopvang in de preventie van overgewicht

- Voor leid(st)ers die daar behoefte aan hebben een adequate bijscholing organiseren over het invullen van een rol als intermediair. Hierbij zal naast informatie over het belang van voldoende beweging en gezonde voeding ook aandacht moeten worden besteed aan de manier waarop leidsters het beste met weerstand en/of sociale druk van de ouders om kunnen gaan.
- Het ontwikkelen en implementeren van een verwijsoverzicht waarop staat bij welke instanties ouders en de leid(st)ers met vragen over voeding en beweging terecht kunnen.
- Het verder implementeren en afstemmen van bestaande beweeg- en voedingsschema's op de wensen en behoeften van de KO.

6 Literatuur

1. BRUIL J, HOSLI EJ, DIJKSTRA NS, et al. Overgewicht op de kinderleeftijd; een groeiend probleem in de jeugdgezondheidszorg. *Tijdschr Jeugdgezondheidsz* 2002; 34:95-9.
2. DIETZ WH. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics* 1998; 101:(3 Pt 2):518-25.
3. GEZONDHEIDSRAAD. Overgewicht en Obesitas. Den Haag: Gezondheidsraad, 2003.
4. HIRASING RA, FREDRIKS AM, BUUREN S van, et al. [Increased prevalence of overweight and obesity in Dutch children, and the detection of overweight and obesity using international criteria and new reference diagrams]. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001; 145:(27):1303-8.
5. KEMPER HCG, OOIJENDIJK WTM, STIGGELBOUT M. Richtlijnen voor jong en oud. Hoeveel lichaamsbeweging is gezond? *Lichamelijke Opvoeding* 2000;4-9.
6. KLESGES RC, KLESGES LM, ECK LH, et al. A longitudinal analysis of accelerated weight gain in preschool children. *Pediatrics* 1995; 95:(1):126-30.
7. LIVINGSTONE MB. Childhood obesity in Europe: a growing concern. *Public Health Nutr* 2001; 4:(1A):109-16.
8. MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID WELZIJN EN SPORT. Bewegen en gezondheid; naar een actief kabinetsbeleid ter vergroting van de gezondheid door en bij sport en beweging. Den Haag: VWS, 2001.
9. MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID WELZIJN EN SPORT. Langer gezond leven 2004-2007, ook een kwestie van gezond gedrag. Den Haag: VWS, 2003.
10. MOORE LL, GAO D, BRADLEE ML, et al. Does early physical activity predict body fat change throughout childhood? *Prev Med* 2003; 37:(1):10-7.
11. REILLY JJ, JACKSON DM, MONTGOMERY C, et al. Total energy expenditure and physical activity in young Scottish children: mixed longitudinal study. *Lancet* 2004; 363:(9404):211-2.
12. WILDE JA de, MIDDELKOOP BJC, BUUREN VAN S, et al. Overgewicht bij Haagse schoolkinderen. *Epidemiologisch Bull* 2003; 38:(4):12-23.

A Informatie over de inhoud van het onderzoek verstuurd aan de deelnemers aan het focussed interview

Informatie over het onderzoek "Rol kinderdagverblijven en peuterspeelzalen"

Waarom dit onderzoek?

Er vindt al onderzoek plaats met de *jeugdgezondheidszorg (JGZ)* als insteek. Dit onderzoek zal de *kinderopvang* voor nul- tot vierjarigen als insteek hebben. Aangezien veel kinderen van nul tot vier jaar een groot aantal dagdelen op het kinderdagverblijf of de peuterspeelzaal doorbrengen, is het zinvol te onderzoeken welke rol kinderdagverblijven en peuterspeelzalen *kunnen* en *willen* spelen bij het voorkomen van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht bij deze groep kinderen. Hierbij kunt u denken aan de volgende vragen: wat kan er m.b.t. dit onderwerp gerealiseerd worden via u als leidsters van een peuterspeelzaal of kinderdagverblijf, wat wilt u zelf en wat zou u daarvoor nodig hebben?

Wanneer preventieve maatregelen met betrekking tot overgewicht bij nul- tot vierjarigen zowel vanuit de JGZ als de kinderopvang worden genomen lijkt de kans van slagen groter. Uw bijdrage aan dit onderzoek is dus van groot belang!

Wat willen wij te weten komen?

Door middel van dit onderzoek wil TNO Preventie en Gezondheid inzicht verkrijgen in de rol die kinderdagverblijven en peuterspeelzalen *kunnen* en *willen* spelen bij het voorkomen van bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of overgewicht bij kinderen van 0-4 jaar die gebruik maken van kinderopvang.

Hoe?

Het onderzoek bestaat uit 2 delen. Het eerste deel (waar u persoonlijk aan deelneemt) bestaat uit groepsinterviews die gehouden worden met leidsters van kinderdagverblijven en peuterspeelzalen uit de regio Leiden. Het tweede deel bestaat uit een schriftelijke vragenlijst die aan kinderdagverblijven en peuterspeelzalen verspreid over heel Nederland verstuurd zal worden. De vragenlijst zal grotendeels gebaseerd worden op de uitkomsten van de groepsinterviews, uw deelname aan het groepsinterview is dus van groot belang!

Wanneer?

De groepsinterviews zullen begin juni 2004 plaatsvinden. De resultaten van het gehele onderzoek worden medio oktober 2004 verwacht.

Wie?

Het onderzoek wordt uitgevoerd door de volgende medewerkers van TNO Preventie en Gezondheid, afdeling Bewegen en Gezondheid/Jeugd te Leiden:

- Mw. Dr. Ir. I. Bakker (projectleider);
- Mw. Drs. K. van Overbeek (projectmedewerker);
- Mw. S. Nauta (projectassistent);
- Mw. Dr. J. Bruil (adviseur);
- Mw. Drs. S.I. de Vries (adviseur).

Wij hopen op uw medewerking !

B Vragenlijst