



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Het POP-project
Preventie van overgewicht bij jonge kinderen**

**Evaluatie en ontwikkeling van een
interventie rond voeding en beweging
via de kinderdagverblijven**

Drs. Valerie De Coen
Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij
Prof. dr. Lea Maes

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Watersportlaan 2 – B-9000 Gent
Tel 0032 9 264 94 09 – Fax 0032 9 264 94 10
E-mail: lea.maes@Ugent.be

Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatienummer: 2011/17
SWVG-Rapport 26

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Programma 2: Evaluatie en ontwikkeling: Gezin en gezondheid: gezonde voeding en beweging

Promotor: Prof. dr. Lea Maes

Copromotor: Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij

Onderzoeker: Valerie De Coen

Administratieve ondersteuning: Miriam De Vreugd, Lieve Van Cauwenberghe, Manuela Schröder

Externe expert: Prof. Dr. Myriam Van Winckel

Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



Promotoren en Partners van het Steunpunt

KU Leuven

Prof. dr. Chantal Van Audenhove (Promotor - Coördinator), Lucas en ACHG

Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg

Prof. dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht

Prof. dr. Anja Declercq, Lucas

UGent

Prof. dr. Lea Maes, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde

Prof. dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsengeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg

Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en sportwetenschappen

Prof. dr. Ann Buysse, Vakgroep Experimenteel-klinische en gezondheidspsychologie

VUBrussel

Prof. dr. Johan Vanderfaellie, Vakgroep Klinische en Levenslooppsychologie

KHKempen

Dr. Guido Cuyvers, Vlaams onderzoeks- en kenniscentrum derde leeftijd

Inhoud

Voorwoord	9
Hoofdstuk 1 Inleiding	11
1. Probleemstelling	11
2. Doelstellingen	12
3. Structuur van het rapport	12
4. Context	12
5. Regioselectie	12
Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethode	15
1. Cohorte	15
2. Effectiviteitonderzoek: metingen	15
2.1. De metingen: timing	15
2.2. De metingen: BMI	16
2.3. De metingen: vragenlijst	17
2.4. De metingen: rekrutering en toestemming	18
3. Procesevaluatie	19
3.1. Evaluatie van het materiaal door de ouders	19
3.2. Evaluatie van het materiaal door de verantwoordelijke van het kinderdagverblijf	19
Hoofdstuk 3 Beschrijving en implementatie van de interventie	21
1. De gezondheidsboodschappen	21
2. De interventie	21
3. De poster	22
4. Het advies op maat: tailored voedings- en bewegingsadvies	24

Hoofdstuk 4 Instroom en respons	25
1. Regio en respons op niveau van de kinderdagverblijven (T1)	25
2. Schematisch overzicht van het design van de studie	26
3. Individuele respons baselinemeting 2008 (T1)	27
3.1. Initiatieven ter bevordering van de respons op individueel niveau 2008	27
3.2. Respons op individueel niveau baseline meting 2008: aantallen per regio	28
3.3. Respons op individueel niveau baseline meting 2008 en follow up meting: totale aantallen	30
4. Individuele respons postmeting 2009 (T2)	30
4.1. Individuele respons postmeting 2009: aantallen per regio en totaal	30
5. Beschrijving deelnemende populatie op baseline	31
Hoofdstuk 5 Effecten BMI z-scores	35
1. Analyse op de totale groep	35
2. Analyse op de totale groep met exclusie van ondergewicht	37
3. Analyse op de groep met overgewicht	39
4. Analyse op de groep met normaal gewicht	41
5. Alternatieve norm voor overgewicht	42
6. Gemiddelde toename van de BMI z-score	43
7. Bespreking	43
Hoofdstuk 6 Resultaten voedingsinname	45
1. Fruit	46
1.1. Resultaten	46
1.2. Bespreking	47
2. Groenten	48
2.1. Resultaten	48
2.2. Bespreking	49

3. Melkproducten	49
3.1. Ongesuikerde melkproducten	49
3.1.1. Resultaten	50
3.1.2. Bespreking	51
3.2. Gesuikerde melkproducten	51
3.2.1. Resultaten	51
3.2.2. Bespreking	53
3.3. Gesuikerde en ongesuikerde melkproducten	53
3.3.1. Resultaten	53
3.3.2. Bespreking	55
4. Restgroep	55
4.1. Resultaten	56
4.2. Bespreking	57
5. Water	57
5.1. Resultaten	57
5.2. Bespreking	59
6. Frisdrank	59
6.1. Resultaten	59
6.2. Bespreking	61
7. Conclusie resultaten voeding	62
7.1. Tijdseffecten	62
Hoofdstuk 7 Resultaten beweging en sedentariteit	63
1. Schermtijd	63
1.1. Schermtijd tijdens de week (maandag tot vrijdag)	63
1.1.1. Resultaten	63
1.1.2. Bespreking	64
1.2. Schermtijd tijdens het weekend (zaterdag en zondag)	64
1.2.1. Resultaten	64
1.2.2. Bespreking	66

2. Zittend spelen	66
2.1. Zittend spelen tijdens de week (maandag tot vrijdag)	66
2.1.1. Resultaten (n=110)	66
2.1.2. Bespreking	67
2.2. Zittend spelen tijdens het weekend (zaterdag en zondag)	68
2.2.1. Resultaten (n=112)	68
2.2.2. Bespreking	68
3. Beweging	69
3.1. Beweging tijdens de week (maandag tot vrijdag)	69
3.1.1. Resultaten	69
3.1.2. Bespreking	69
3.2. Beweging tijdens het weekend (zaterdag en zondag)	70
3.2.1. Resultaten	70
3.2.2. Bespreking	70
4. Conclusie resultaten beweging	71
4.1. Tijdseffecten	71

Hoofdstuk 8 Resultaten en effecten opvoedingssituaties en -praktijken **73**

1. Beschrijvende resultaten opvoedingssituaties en eetstijl	73
1.1. Kijkt uw kind naar TV tijdens het eten?	73
1.2. Is het een strijd om uw kind te doen eten?	74
1.3. Geeft u uw kind zelf eten als het niet genoeg eet?	76
1.4. Moet u uw kind afremmen omdat het anders te veel zou eten?	77
1.5. Denkt u er soms aan om uw kind op dieet te zetten zodat het geen overgewicht zal krijgen?	79
1.6. Doet u uw kind zijn/haar bord leegeten?	80
1.7. Maakt u zich zorgen dat uw kind te veel eet?	81
1.8. Maakt u zich zorgen dat uw kind te weinig eet?	83
1.9. Gebruikt u voedsel dat uw kind lekker vindt om het zo 'gezond' voedsel te doen eten waar het niet zo van houdt?	84
1.10. Heeft uw kind een kleine eetlust?	85

2. Beschrijvende resultaten voedingspraktijken	87
2.1. Beperking	87
2.1.1. Ik let erop dat mijn kind niet teveel zoet eet (of drinkt).	87
2.2. Druk	88
2.2.1. Mijn kind moet zijn/haar bord leegeten.	88
2.2.2. Mijn kind krijgt een beloning als hij/zij haar bord leegeet.	90
2.3. Kindgerichte responsiviteit	91
2.3.1. Ik geef mijn kind complimentjes voor het eten van fruit/groenten.	91
2.3.2. Indien mijn kind iets niet lust, moet het minstens een klein beetje opeten.	92
2.3.3. Hoe vaak zegt u iets positief over de voeding die uw kind eet om hem/haar aan te moedigen?	93
2.3.4. Hoe vaak zegt u iets negatief over de voeding die uw kind eet om te verhinderen dat hij/zij het zou opeten?	94
2.3.5. Indien mijn kind iets niet lust, maak ik speciaal voor hem of haar iets anders.	95
2.4. Voorbeeldgedrag van de ouders	96
2.4.1. Wanneer ik zelf zin heb in snoep of frisdrank, eet of drink ik niet in bijzijn van mijn kind.	96
3. Bespreking	97
3.1. Tijdseffecten	97
3.2. Interactie-effecten	98
Hoofdstuk 9 Resultaten Procesevaluatie	99
1. Vragenlijst procesevaluatie	99
2. Resultaten verantwoordelijken kinderdagverblijf	99
3. Resultaten ouders	100
3.1. Resultaten ouders over poster	100
3.2. Resultaten ouders over individueel advies	101
4. Bespreking	102

Hoofdstuk 10 Conclusies en discussie	103
1. Discussie	103
2. Beperkingen en sterktes	106
3. Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek	107
4. Conclusies	107
Referenties	109

Voorwoord

Overgewicht is een belangrijk gezondheidsprobleem. Overgewicht bij jonge kinderen neemt wereldwijd en in Vlaanderen toe. Recente rapporten (WHO 2003 en 2004) tonen aan dat voeding en beweging een sleutelrol spelen bij het verklaren van morbiditeit en mortaliteit in Westerse landen. Voeding en beweging spelen een grote rol in het tot stand komen van overgewicht. Het is gebleken dat risicofactoren in de eerste levensjaren een belangrijke rol kunnen spelen (Barker et al., 1989). Onderzoek naar voorspellende factoren op jonge leeftijd is nodig om de oorzaken van overgewicht te kunnen achterhalen. Een mogelijke verklaring kan liggen in voedings- en bewegingsgewoonten die al vroeg bij het kind gevormd worden.

Meer en meer studies tonen aan dat interventies die al plaatsvinden in de vroege kindertijd, nodig zijn om het probleem van overgewicht en obesiteit aan te pakken (Summerbell et al., 2005, Ells et al., 2005). De ontwikkeling van gezonde en ongezonde gewoontes start op zeer vroege leeftijd binnen de families. Het is op deze momenten dat er nog een positieve invloed of verandering kan worden bewerkstelligd. Families kunnen echter nooit als een entiteit op zichzelf gezien worden, zij worden immers beïnvloed door de ruimere omgeving: kinderdagverblijf, vrienden, burens, de gemeenschap, lokaal beleid, media ... (Booth et al., 2001).

Dit onderzoek wil nagaan hoe we overgewicht bij kinderen kunnen voorkomen of terugdringen door de beschikbaarheid thuis en in het kinderdagverblijf van gezonde voeding en de mogelijkheden om te bewegen te verhogen en door het beschikbaar stellen van eenvoudige tips voor een gezondere keuze. We richten ons hierbij zowel rechtstreeks naar de voedingsinname en de bewegingsgewoonten als naar de attitude van ouders gericht op bepaalde voedingsmiddelen en -gewoontes. Deze studie is gekaderd binnen de gezondheidsdoelstelling over voeding en beweging van de Vlaamse gemeenschap¹

De interventie gericht op de preventie van overgewicht bij kinderen uit de kinderdagverblijven is een onderdeel van programma 2, Evaluatie en Ontwikkeling van het Steunpunt Welzijn, Gezondheid en Gezin van de Vlaamse minister bevoegd voor deze beleidsdomeinen (periode 2007-2011).

¹ Link: www.gezondheidsconferentie.be/uploadedFiles/subtitle02/actieplan_subdoelen.pdf

Hoofdstuk 1

Inleiding

1 Probleemstelling

Recente internationale rapporten (o.a. WHO, 2003) tonen aan dat een onevenwichtige voeding samengaan met een inactieve levensstijl verantwoordelijk is voor een belangrijk deel van de mortaliteit en morbiditeit in de Westerse landen. Promotie van een gezonde actieve levensstijl is van belang in de preventie van beschavingsziekten zoals obesitas, hypertensie, hart- en vaatziekten, diabetes. Er gaan dan ook steeds meer stemmen op om acties gericht op de promotie van een gezonde levensstijl op jonge leeftijd te starten (Summerbell et al., 2005; Ells et al., 2005).

In het verleden richtten vele interventies zich op schoolkinderen. De laatste jaren is echter een onderzoekstrend vast te stellen waarbij de focus steeds vaker bij kinderen tot vijf jaar gelegd wordt. Onderzoek toont aan dat er een consistent verband is tussen het gedrag van de belangrijkste zorgverstrekkers (de ouders en diegenen die instaan voor de zorg voor het kind tijdens de afwezigheid van de ouders) en de status van het gewicht van de kinderen (Skouteris et al., 2010). Overgewicht is moeilijker omkeerbaar naarmate de kinderen ouder worden. Op deze jonge leeftijd worden voeding en bewegingspatroon nog grotendeels bepaald door gezinsgewoonten.

Recent werden in een aantal landen studies opgezet voor het ontwikkelen en evalueren van interventies bij jonge kinderen. Zo kunnen we verwijzen naar de Romp & Chomp studie uit Australië (de Silva-Sanigorski et al., 2010) en de Hip-Hop to health jr. studie uit de Verenigde Staten (Fitzgibbon et al., 2006). De Romp & Chomp studie onderzocht de effecten van een community-based interventie ter preventie van overgewicht bij 12 000 kinderen onder de leeftijd van 5 jaar en hun gezin. De resultaten van Romp & Chomp waren een significant lager gemiddeld gewicht, lagere BMI en z-scores van de BMI en een significant lagere prevalentie van overgewicht². De Hip-hop to health jr. studie is een programma met als doel het promoten van gezonde voeding en bewegingsgewoontes bij kinderen tussen 3 en 5 jaar. Deze interventie bestond uit klasgesprekken, lessen lichamelijke opvoeding en nieuwsbrieven voor de ouders. rapporteerde een significant lagere toename in BMI³.

Ook Kind en Gezin (K&G) was vragende partij om deze preventieboodschappen al op erg jonge leeftijd te implementeren.

De essentie van dit beleidsrelevante onderzoek is na te gaan of interventies bij jonge kinderen in Vlaanderen haalbaar zijn en of ze effecten ressorteren.

² Link: <http://www.deakin.edu.au/hmnbs/who-obesity/research/ssop/romp-chomp.php>

³ Link: <http://www.childtrends.org/lifecourse/programs/hiphop.htm>

2 Doelstellingen

Dit onderzoek heeft 2 specifieke doelstellingen. Enerzijds het ontwikkelen van een eenvoudig multicomponent interventieprogramma dat zich richt op de gedragsdeterminanten binnen het gezin en binnen het individu, dat als doel heeft gezonde voeding en beweging te promoten bij peuters (1- 2,5 jaar) en hun gezinnen. Anderzijds het evalueren van de verschillende aspecten van dit multicomponent-interventieprogramma, namelijk de effectiviteit op gedrag en de haalbaarheid op niveau van de verspreiders en de ontvangers.

3 Structuur van het rapport

We bespreken kort de context waarbinnen dit onderzoek plaatsvindt en geven een overzicht van de regioselectie binnen deze studie. Verder wordt aandacht besteed aan de onderzoeksmethode van de studie, waarbij de cohorten, regio's, metingen en procesevaluatie worden beschreven. De interventie wordt uitgebreid beschreven in het derde hoofdstuk. Vervolgens bespreken we de instroom van de studie bij de baselinemeting en de responscijfers bij de postmeting. Hierna komen de resultaten aan bod, gevolgd door de bespreking en discussie.

4 Context

Er is bijzonder weinig onderzoekservaring terug te vinden in de literatuur over het bereiken van kinderen tussen de leeftijd van 1 jaar en 4 jaar (Hesketh, 2010). De vraag naar onderzoek en resultaten voor deze jonge doelgroep is er echter wel. Bij deze studie is Kind en Gezin vragende partij om deze jonge kinderen te betrekken in het onderzoek naar preventie van overgewicht. Kind en Gezin (K&G) bood hiervoor de mogelijkheid aan om de kinderen te bereiken via de erkende kinderdagverblijven met name de zelfstandige kinderdagverblijven erkend door K&G en de gesubsidieerde kinderdagverblijven. K&G stelde dan ook lijsten ter beschikking met de te contacteren kinderdagverblijven.

5 Regioselectie

Voor deze studie werd oorspronkelijk gewerkt met 3 controle- en 3 interventiecommunities in Vlaanderen. Deze werden geselecteerd uit de 9 Vlaamse regio's van het Steunpunt voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Hermans et al., 2008).

De 9 regio's zijn: Oostende, Ieper, Gent 1, Antwerpen Noord 1, Oudenaarde, Tielt-Winge, Genk, Geel en Brussel. Een regio is geografisch afgebakend door Kind en Gezin en komt tevens overeen met 1000 geboortes per jaar. Binnen programma 2b (POP) worden

volgende regio's geselecteerd op basis van de conceptmapping eerder uitgevoerd in het kader van programma 2 voor het steunpunt. Later werden door responsproblemen 2 regio's toegevoegd, nl. regio Geel voor de interventiegroep en Regio Genk, later vervangen door Sint-Niklaas, voor de controlegroep (cfr. infra).

Deze regio's waarin deze studie werd uitgevoerd zijn:

Interventie

Regio Gent: Gent 1

Regio Oostende: stad Oostende

Regio Oudenaarde: stad Oudenaarde

Regio Geel: volledige regio Geel zoals omschreven door het SWVG

Controle

Regio Tielt-Winge (1): stad Aarschot, gemeente Holsbeek en Lubbeek

Regio Ieper: stad Ieper + gemeente Langemark-Poelkapelle

Regio Tielt-Winge (2): stad Diest

Regio Genk: gehele regio Genk⁴

Regio Sint-Niklaas: stad Sint-Niklaas

⁴ wegens geen respons bij de kinderdagverblijven, later vervangen door Sint-Niklaas

Hoofdstuk 2

Onderzoeksmethode quasi-experiment

1 Cohorte

Kinderen tussen de 12 en 18 maanden oud werden in de studie opgenomen. Dit laat toe dat dezelfde kinderen op het tweede meetmoment (ongeveer 12 maanden later) normaliter nog steeds in het kinderdagverblijf zijn en nog niet op school.

De geplande cohorte:

Tabel 1: Doelstelling cohorteaantallen volgens conditie

	Interventieconditie	Controleconditie
1e cohorte	450 kinderen	450 kinderen
12-18 maanden	(150 per regio)	(150 per regio)

Voor de cohorte werd een doelstelling van 900 respondenten vooropgesteld, waarvan 450 in de interventie- en 450 in de controleconditie.

2 Effectiviteitonderzoek: metingen

De metingen gebeurden enerzijds aan de hand van een objectieve maat op basis van lengte en gewicht en anderzijds door een uitgebreide vragenlijst, ingevuld door de ouder(s) of voogd van het kind. Bij een subsample van kleuters werden ook accelerometerversmetingen uitgevoerd op vrijwillige basis. Accelerometers zijn toestelletjes ter grootte van een luciferdoosje die de kinderen om hun middel dragen gedurende 5 dagen en die op basis van versnelling de mate van fysieke activiteit en sedentarieteit van de kinderen kunnen meten. Gezien echter het gebruik van accelerometers bij peuters nog in een experimentele fase is, werden de gegevens enkel gebruikt voor het nagaan van het bewegingspatroon bij peuters in functie van de interventie en niet als instrument voor het meten van het effect van de interventie.

2.1 De metingen: timing

De baselinemeting vond plaats tussen april en september 2008 voor de regio's Gent, Ieper, Oostende, Diest, Aarschot- Holsbeek - Lubbeek en Geel. De metingen in Sint-Niklaas vonden plaats in december 2008. De metingen met de accelerometers vonden

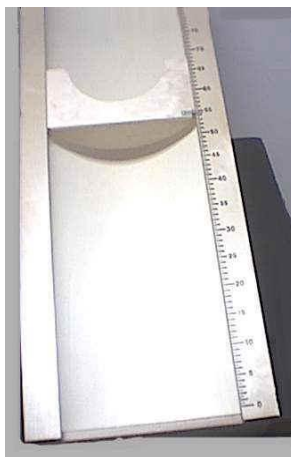
plaats vanaf juni 2008 tot september 2008. De postmeting gebeurde tussen juni en december 2009.

2.2 De metingen: BMI

Voor het bepalen van de BMI werden de kinderen gemeten (lengte) en gewogen (gewicht). Het meten van de lengte gebeurde aan de hand van eenzelfde gestandaardiseerd mobiel meettoestel: Seca-lengtemeter 214 (zie fig. 1) van het POP-project. De kinderen werden gewogen in ondergoed en op de voorgeschreven wijze, dit houdt de voorwaarde in dat de gemeten kinderen zelfstandig moeten kunnen rechtstaan. Voor kinderen die dit nog niet konden, werd een alternatief meetinstrument gebruikt waarbij ze liggend konden gemeten worden (zie fig. 2). Deze laatste toestellen waren over het algemeen voorradig in de kinderdagverblijven zelf.



Figuur 1: Mobiele stadiometer



Figuur 2: Alternatieve meetwijze: meetbak

Voor het meten van het gewicht werd gebruik gemaakt van eenzelfde gestandaardiseerde digitale medische weegschaal: SECA ROBUSTA 813 (zie fig.). Deze weegschaal meet tot op 0,1 kg nauwkeurig. Het wegen gebeurde zonder schoenen en bovenkledij.



Figuur 3: Weegschaal SECA Robusta 813

De metingen vonden steeds plaats in de kinderdagverblijven zelf waarbij medewerkers van het POP-project op afspraak ter plaatse kwamen met het nodige materiaal.

2.3 De metingen: vragenlijst

Elke ouder van een kind in de betrokken leeftijdsgroep in de deelnemende kinderdagverblijven ontving een vragenlijst via hun kind in het kinderdagverblijf (zie bijlage). Deze vragenlijst peilde naar enkele demografische factoren (naam, adres, geboortedatum, etc.) maar vooral naar zaken gericht op voeding, beweging, opvoeding en attitude gericht op voeding en beweging, opvoedingspraktijken en de woonsituatie. Verder bevatte deze ook een 'Food Frequency Questionnaire' (FFQ) waarbij gepeild wordt naar de frequentie van consumptie, hoeveelheid consumptie en soort voedingsmiddel en dit voor een brede waaier van voedingsmiddelen binnen alle voedingsgroepen die voor de boodschappen van de interventie relevant zijn. Deze vragenlijst was een samenstelling van eerder gebruikte en gevalideerde vragenlijsten. De vragenlijst werd tevens vergezeld van een informatieve folder (zie bijlage) waar ouders informatie konden vinden over het project, het onderzoek en de metingen.

Het hoofddoel van de vragenlijst was het meten van het gedragseffect van de interventie; hiervoor werd voor de voedingsitems een voedselfrequentievragenlijst gebruikt die eerder gevalideerd werd voor 2,5- tot 6-jarigen (Huybrechts et al 2009). Uit de oorspronkelijke vragenlijst werden die vragen geselecteerd die peilden naar de inname van de voedingsitems die onderwerp waren van de interventie die zich richt op promotie van beweging, consumptie van groenten, fruit, water en melk en het ontmoedigen van sedentair gedrag en consumptie van de restgroep. Voor het meten van de fysieke activiteit van peuters via de ouders zijn geen gevalideerde vragenlijsten in de literatuur beschreven. Aan de ouders werd gevraagd hoelang hun kind gemiddeld beweegt per dag; hoe de ouders hun kinderen meenemen indien ze een wandelafstand moeten afleggen (op de arm, in de kinderwagen, lopend, kind niet meenemen); hoeveel uur per dag hun kind gemiddeld naar TV, video, DVD en computer kijkt en hoeveel uur per dag hun kind gemiddeld zit te kleuren, in boekjes te kijken, met blokken te spelen, etc.

Gezien de interventie voor een groot deel bestond uit het geven van tips om gezonde en evenwichtige voeding te stimuleren bij jonge kinderen werden ook een aantal aspecten van de voedingsgerelateerde leefstijl in het gezin en ook een reeks van voedingspraktijken van de ouders bevraagd:

- Kindgerichte responsiviteit, bv. iets positiefs zeggen over voeding om het eten aan te moedigen: 5 items
- Uitoefenen van druk, bv. om bord leeg te eten: 2 items
- Opleggen van beperkingen, bv. ik let erop dat mijn kind niet teveel zoet eet: 1 item
- Oudergericht eisend gedrag, bv. iets negatiefs zeggen om kinderen iets te laten eten: 1 item

- Voorbeeldgedrag van de ouders: 1 item

Daarnaast werden volgende factoren opgenomen:

- Evaluatie van de eetstijl van het kind (bv. kleine eetlust, Tv-kijken tijdens eten ...): 5 items
- Bewustzijn bij de ouder van voldoende inname of exces inname van voedingsmiddelen waarop de focus lag van de interventie en van de fysieke activiteit van het kind
- Maaltijdklimaat
- Gezinsmaaltijden
- Volgen van een medisch dieet, specifiek dieet of medicatie

Sociodemografische gegevens:

- Woonsituatie
- Aantal gezinsleden
- Aantal dagen dat het kind in het kinderdagverblijf aanwezig is
- Beroep van vader en moeder
- Opleiding van vader en moeder

2.4 De metingen: rekrutering en toestemming

Voor de baselinemeting werden alle kinderen gemeten in de betrokken leeftijdsgroep die op het moment van de afspraak aanwezig waren in het kinderdagverblijf. Deze metingen werden echter in eerste instantie anoniem uitgevoerd, waarbij alleen de voornaam van het kind (eventueel met de eerste letter van de achternaam indien er meerdere kinderen werden gemeten met dezelfde voornaam) en het kinderdagverblijf werden opgenomen als gegevens van het kind. Via de verantwoordelijke van het kinderdagverblijf ontvingen de ouders van deze kinderen de vragenlijst. In deze vragenlijst bevond zich tevens een 'Certificaat van goedkeuring', waarbij ouders gevraagd werd toestemming te geven om hun kind op te nemen in de studie, m.a.w. om de lengte en het gewicht van het kind verder te mogen gebruiken in de studie. Indien de vragenlijst niet terug werd ingediend, werd dus geen verder gebruik gemaakt van de anonieme gegevens.

Bij de postmeting werden enkel de reeds deelnemende ouders (en kinderen) opnieuw geïncludeerd op dezelfde manier als bij de baselinemeting. Dit houdt dus in dat de reeds deelnemende kinderen van de baselinemeting werden gemeten en gewogen in het kinderdagverblijf en dat de ouders opnieuw dezelfde vragenlijst ontvingen. Ouders die 3 weken na het versturen, nog geen vragenlijst hadden teruggestuurd en bij de vorige meting een geldig e-mailadres hadden opgegeven, ontvingen een herinneringsmail waarin tevens de mogelijkheid werd aangereikt om de vragenlijst online in te vullen.

Enkele weken later werd nog een finale oproep gelanceerd via e-mail om de vragenlijst in te vullen. Omdat deze ouders reeds in 2008 consent hadden gegeven voor de studie, kon ook van een groot aantal kinderen de BMI-waarde (BMI z-scores) worden genomen in de studie van de postmeting, zelfs zonder deelname aan de tweede vragenlijst.

3 Procesevaluatie

3.1 Evaluatie van het materiaal door de ouders

Ouders in de interventieconditie werd gevraagd het gebruikte materiaal (zie verder onder hoofdstuk 3) te evalueren. Dit gebeurde aan de hand van een korte vragenlijst op het einde van het interventiejaar.

3.2 Evaluatie van het materiaal door de verantwoordelijke van het kinderdagverblijf

De verantwoordelijken van de deelnemende kinderdagverblijven in de interventieregio's kregen tevens de vraag een korte vragenlijst in te vullen om het ontvangen materiaal te evalueren.

Hoofdstuk 3

Beschrijving en implementatie van de interventie

1 De gezondheidsboodschappen

De interventie van het POP-project baseert zich op de gezondheidsdoelstellingen over voeding en beweging van de Vlaamse gemeenschap (www.zorgengezondheid.be). Voor deze leeftijdsgroep zijn de geselecteerde boodschappen:

- Dagelijkse consumptie van **water** verhogen ten koste van **frisdrank**
- Dagelijkse consumptie van **melk** verhogen
- Dagelijkse consumptie van **groenten en fruit** verhogen
- Dagelijkse consumptie van **de restgroep** (tussendoortjes) terugdringen
- Dagelijkse **fysieke activiteit** promoten ten koste van het sedentair gedrag, met name de schermtijd (TV, DVD, computer, spelconsole etc.)

Tabel 2: De gezondheidsboodschappen binnen het POP-project

Voeding	Fysieke activiteit
Dagelijkse consumptie van water stimuleren ten koste van frisdrank	Tv-kijken reduceren
Dagelijkse consumptie van fruit en groenten stimuleren en de consumptie van de restgroep reduceren	Dagelijkse fysieke activiteit stimuleren
Dagelijkse consumptie van melk stimuleren	

2 De interventie

Doel was de ontwikkeling van een eenvoudige interventie die gemakkelijk kon geïmplementeerd worden op grote schaal. De interventie bestond uit 2 onderdelen nl. de poster en het advies op maat (zie verder).

De interventie richtte zich in de eerste plaats naar de ouders van het kind. Aan de verantwoordelijken van de kinderdagverblijven werd gevraagd de beschikbare materialen ook in het kinderdagverblijf uit te hangen en de richtlijnen te volgen.

De poster en het advies op maat zijn geïnspireerd op het ecologische model voor gedragsverandering dat aandacht besteedt aan zowel individuele determinanten als omgevingsdeterminanten van gedrag. In de tekst en in de tips werd aandacht besteed aan zowel het verhogen van de kennis van de ouders van de voedings- en bewegingsnormen; het verhogen van het bewustzijn van de ouders van de

voedingsgewoonten van hun kind; aandacht voor het verhogen van de beschikbaarheid van de gezonde voedingsmiddelen in het thuismilieu; het verhogen van de eigen effectiviteit van de ouders voor het geven van gezonde voeding voor hun peuter en aandacht voor de rol van de ouders als "model" voor de gezonde voedings- en bewegingsgewoonten van hun kind.

Het materiaal werd ontwikkeld voor verspreiding in de kinderdagverblijven maar ook in de kleuterscholen. De studie in de scholen maakt deel uit van een ander rapport.

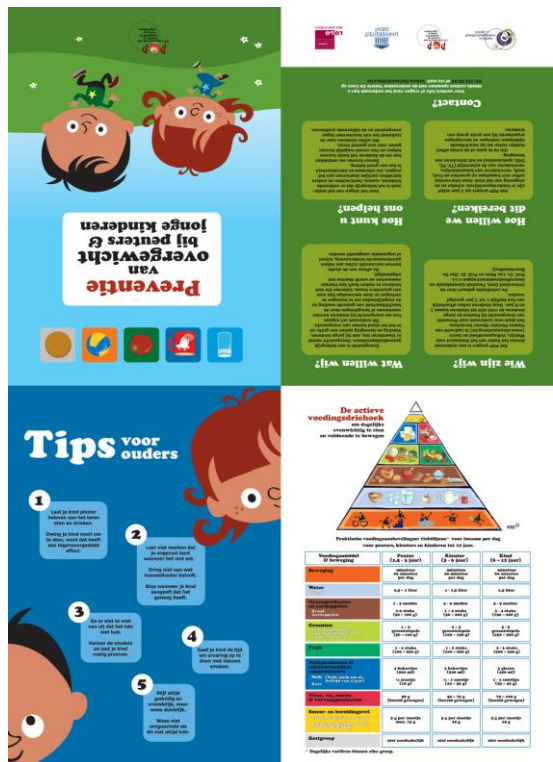
3 De poster

In de interventieregio's ontvingen alle deelnemende kinderdagverblijven en alle ouders van een kind in een deelnemend kinderdagverblijf via het kinderdagverblijf in de betrokken leeftijdsgroep een poster. De poster maakt gebruik van de "chunking"-methode: gefaseerd aanbieden van de informatie; een methode gebaseerd op theorieën over informatieverwerking, en van "actieve processing" van de informatie, een methode gebaseerd op het elaboration likelihood-model. Ook de ouders van de kinderen die geen informed consent ondertekenden en dus niet participeerden aan het onderzoek, kregen deze informatie. De tekst van de poster werd in verschillende fasen vervolledigd. Op de basisposter die de ouders ontvingen waren aanvankelijk geen tips voor het stimuleren van beweging en de consumptie van water, groenten, fruit, melk en gezonde tussendoortjes opgenomen. Er waren enkel 5 figuurtjes volgens de thema's van de gezondheidsboodschappen zichtbaar. Naast deze poster ontvingen het kinderdagverblijf en de ouders immers stickers en brieven op vijf verschillende tijdstippen (zie figuren 4 tot 6). De eerste sticker en brief werd meteen met de poster meegeleverd. De sticker bevatte de tekst horende bij een bepaald thema. Deze tekst bestond uit 5 praktische tips gericht op de gezondheidsboodschap. Deze diende dan op de correcte plaats gekleefd te worden op de poster. De brief bevatte uitleg bij de poster en de sticker en tevens zoveel mogelijk ondersteuning en praktische weetjes om de tips uit te voeren. Verder werd er maandelijks een sticker en brief verdeeld gericht op het thema van de maand.

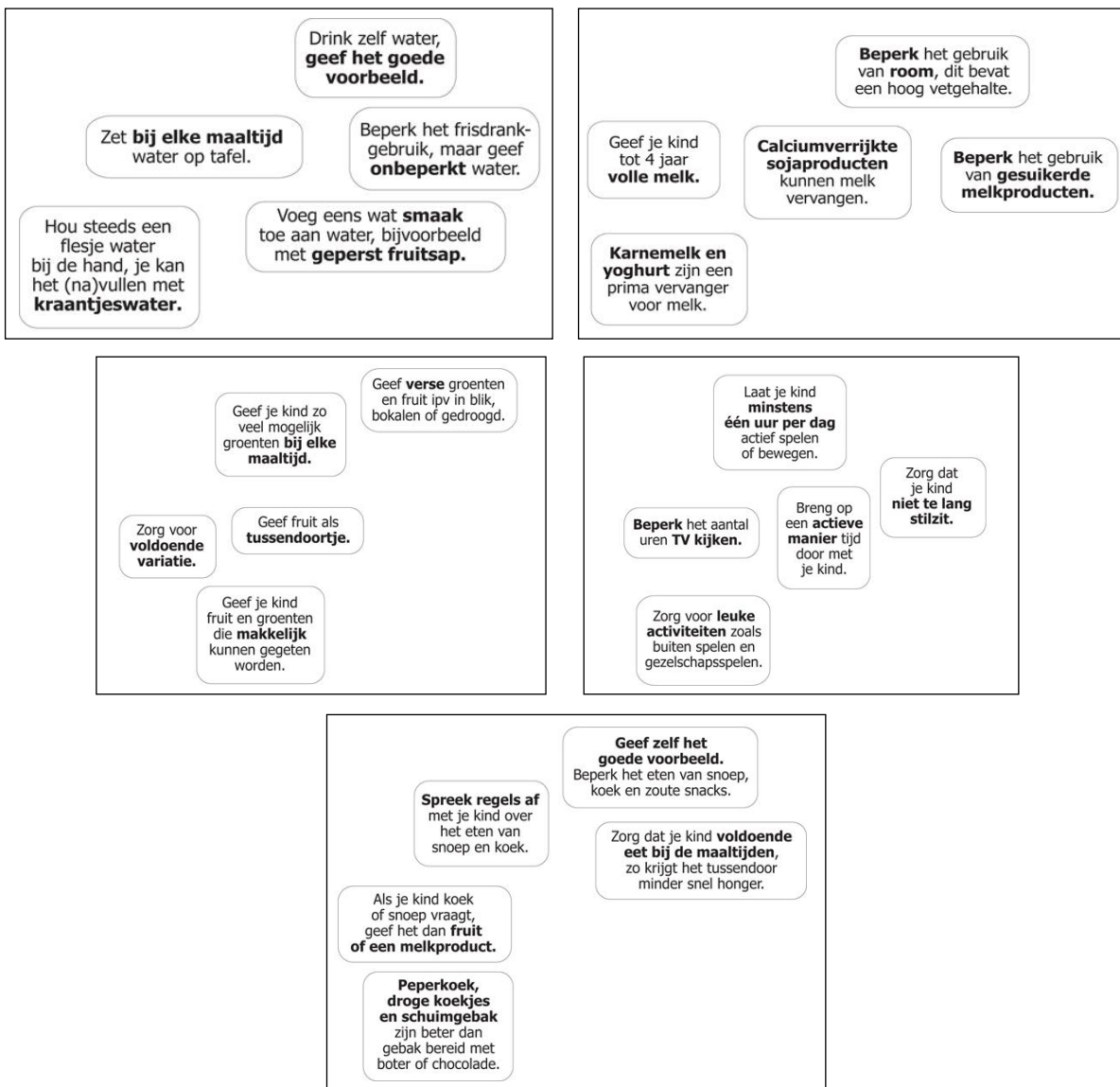
De achterzijde van de poster bevatte 5 tips gericht op opvoedingsondersteuning bij voeding en beweging, de actieve voedingsdriehoek samen met een tabel met de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid water, graanproducten en aardappelen, groenten, fruit, melk, melkproducten en calciumverrijkte sojaproducten, vlees, vis, eieren en vervangproducten, smeer- en bereidingsvet, restgroep en beweging. Deze tabel was aangepast per leeftijdsgroep en maakte een onderscheid tussen peuters (1,5 – 3 jaar), kleuters (3 – 6 jaar) en kinderen (6 – 12 jaar). Verder vond men op de achterzijde algemene informatie over het project onder de paragrafen 'Wie zijn we?', 'Wat willen we?', 'Hoe willen we dit bereiken?', 'Hoe kunt u ons helpen?' en 'Contact'.



Figuur 4: Voorzijde poster POP-project



Figuur 5: Achterzijde poster POP-project



Figuur 6: Overzicht van de 5 thematische stickers

4 Het advies op maat: tailored voedings- en bewegingsadvies

De ouders die de vragenlijst invulden, kregen op het einde van het interventiejaar een advies op maat over de voeding en beweging van hun kind. Informatie voor dit advies werd geput uit de vragenlijsten die zij zelf eerder hadden ingevuld bij de baselinemeting. De vragenlijst en FFQ werden gebruikt voor advies over waterconsumptie, melk- en melkproductenconsumptie, fruitconsumptie, groenteconsumptie, consumptie van tussendoortjes en hoeveelheid beweging. Het advies bestond per voedingsmiddelengroep uit een vast gedeelte (voor iedereen hetzelfde) en een variabel gedeelte op maat, afhankelijk of het kind te weinig, voldoende of te veel van deze voedingsgroep consumeerde. Een voorbeeldadvies is toegevoegd als bijlage.

Hoofdstuk 4

Instroom en respons

1 Regio en respons op niveau van de kinderdagverblijven (T1)

In de eerder beschreven regio's/gemeenten werden alle kinderdagverblijven die erkend zijn door Kind en Gezin aangeschreven en eventueel meermaals gecontacteerd per mail en telefoon met de vraag tot deelname aan het project. Kind en Gezin bezorgde een lijst met 110 kinderdagverblijven die aanvankelijk in aanmerking kwamen voor het project.

In volgende tabel volgt een overzicht van het aantal kinderdagverblijven die hebben ingetekend voor deelname op het totaal aantal kinderdagverblijven in de betrokken regio of gemeenten.

Tabel 3: Deelname kinderdagverblijven op totaal aantal kinderdagverblijven per regio of gemeenten in de oorspronkelijk geselecteerde regio's

Interventieconditie		Controleconditie	
Gent	29/54	Ieper	4/10
Oostende	5/6	Tielt-Winge (1)en(2)	10/14
Oudenaarde	7/13		

Tabel 4: Verdeling niet-deelname van kinderdagverblijven volgens motief

Verkeerde doelgroep (<12m of >18m)	25
Bestaan niet meer/gaan stoppen/ onbereikbaar	19
Weigering wegens slechte ervaringen in het verleden	10

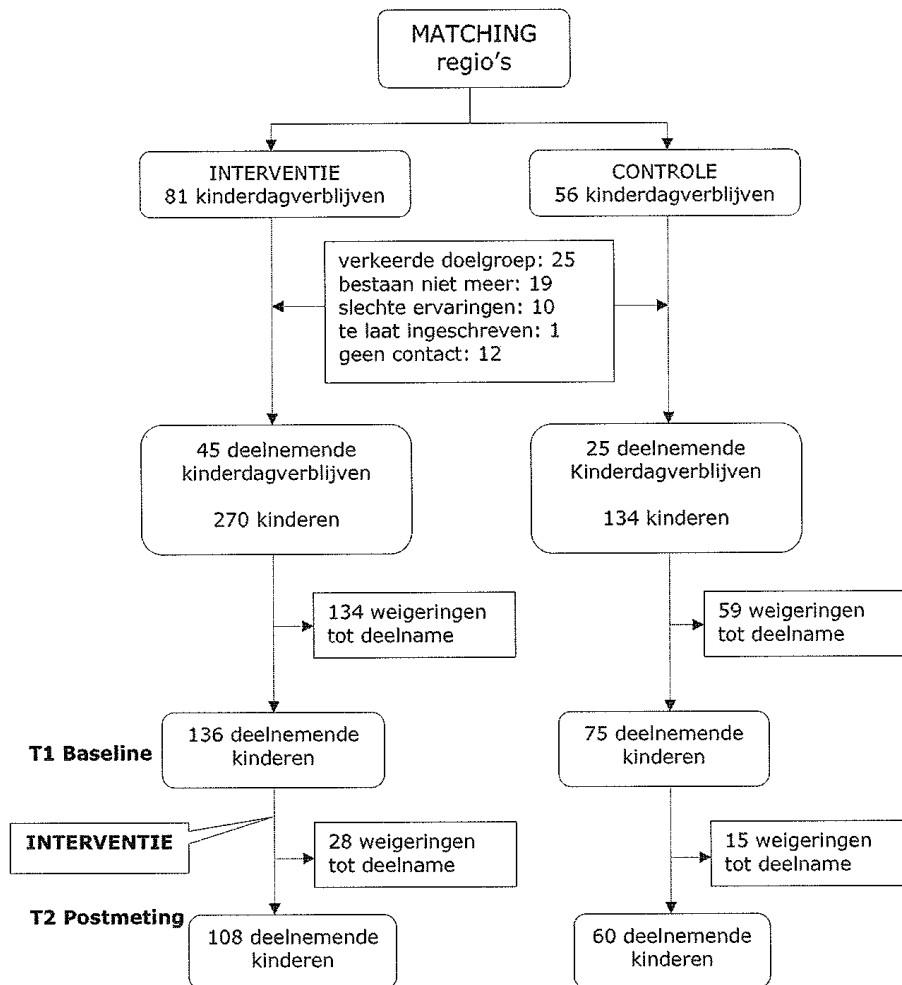
Gezien het aantal kinderdagverblijven met kinderen die in de studieperiode kinderen opvingen van de beoogde doelgroep kleiner was dan verwacht, werden hier nog de regio's Genk, Geel en Sint-Niklaas aan toegevoegd met volgende responscijfers op het niveau van de kinderdagverblijven

Tabel 5: Deelname kinderdagverblijven op totaal aantal kinderdagverblijven per regio in de nieuw geselecteerde regio's

Interventieconditie		Controleconditie	
Geel	4/8	(Genk	0/5)
		Sint-Niklaas	11/27

Totale respons: 77 op 137 (51%) van de aangeschreven kinderdagverblijven nam uiteindelijk deel. Rekening houdend met het feit dat 25 kinderdagverblijven geen kinderen hadden in de juiste leeftijdscategorie en dat 19 kinderdagverblijven niet meer te bereiken waren of gestopt waren is de respons 83%.

2 Schematisch overzicht van het design van de studie



3 Individuele respons baselinemeting 2008 (T1)

3.1 Initiatieven ter bevordering van de respons op individueel niveau 2008

De individuele respons van de ouders was aanvankelijk laag. Enkele initiatieven werden ondernomen om deze te verhogen.

In eerste instantie werd een inventaris opgemaakt om een overzicht te krijgen van de knelpunten in de respons. Hierbij werd duidelijk dat de regio een belangrijke rol speelde. Sommige regio's hadden veel kinderdagverblijven (Gent), andere regio's hadden er veel minder (Ieper, Oudenaarde, Oostende). Naar de kinderdagverblijven waar de respons van de ouders lager was dan 50% werd een nieuw '**rekruteringspakket**' gestuurd. In dit pakket zat een brief voor de verantwoordelijke van het kinderdagverblijf waarin werd uitgelegd dat de respons te laag was voor het onderzoek en dat wij een hartelijke oproep deden om de ouders opnieuw te motiveren alsnog de vragenlijst in te vullen. In het pakket zaten ook nogmaals de vragenlijsten voor de non-respons ouders. Aan de vragenlijst voor de ouders werd een nieuwe informatiebrief toegevoegd waarin werd uitgelegd waarom zij opnieuw de vragenlijst ontvingen en werd een warme en geargumenteerde oproep gedaan om alsnog deel te nemen aan het onderzoek. De verantwoordelijke kreeg tevens voldoende gefrankeerde enveloppen om deze lijsten terug te sturen. Via deze 12 pakketten zijn een 30-tal vragenlijsten teruggekomen.

Een ander initiatief bestond erin om **2 regio's toe te voegen** aan het onderzoek, nl. de regio Geel (als interventieregio) en Genk (als controleregio). In Geel schreven zich 4 kinderdagverblijven in, in Genk aanvankelijk geen enkel. Er kwam nog een inschrijving van 1 kinderdagverblijf te Genk maar de veldwerkperiode (van mei 2008 tot september 2008) was toen reeds verlopen.

Na overleg binnen de stuurgroep werd beslist een alternatief voor een controleregio te zoeken buiten de regio's van het SWVG; er werd geopteerd om de stad Sint-Niklaas op te nemen als een controleregio. Hier werden 11 kinderdagverblijven bereid gevonden om deel te nemen aan het onderzoek. Gezien de globale respons laag was, had het regioaspect (zoals bedoeld in het steunpunt onderzoek) geen enkele betekenis meer voor de evaluatie van de interventie. Het design van de interventie werd herzien en geherformuleerd als een quasi experimenteel design waarin een aantal interventie- en controleregio's werden gematcht op basis van sociodemografische kenmerken van de regio's. Met andere kenmerken van de regio's werd verder geen rekening gehouden. Binnen de geselecteerde regio's werden alle kinderdagverblijven aangeschreven en werden de ouders van de kinderen die beantwoordden aan de inclusie criteria uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek.

3.2 Respons op individueel niveau baseline meting 2008: aantallen per regio

Gent

In Gent hebben 29 kinderdagverblijven toegezegd om deel te nemen aan het POP-project. Deze 29 kinderdagverblijven zijn minimaal eenmaal, soms tweemaal, door ons bezocht waarbij de kinderen in de betrokken leeftijdsgroep gemeten en gewogen zijn en de ouders een vragenlijst met goedkeuringsformulier en informatiebrief werd overhandigd. In Gent werden in totaal 175 kinderen gemeten en gewogen. De respons bedroeg 49,7% (n=87). Er waren 4 kinderdagverblijven waar geen enkele ouder de vragenlijsten terugbezorgde.

Tabel 6: Individuele respons T1 regio Gent

Regio	Totaal aantal geselecteerde kinderen	Totaal aantal deelnemende kinderen	Percentage respons
Gent	175	87	49,7%

Oostende

In Oostende hebben 5 van de 6 kinderdagverblijven ingetekend in het project. Elk kinderdagverblijf werd eenmaal bezocht in het kader van de metingen. Hier werden in totaal 27 kinderen opgenomen in het onderzoek, 37,0% (n=10) van de ouders stuurden een ingevulde vragenlijst terug.

Tabel 7: Individuele respons T1 regio Oostende

Regio	Totaal aantal geselecteerde kinderen	Totaal aantal deelnemende kinderen	Percentage respons
Oostende	27	10	37,0%

Ieper

In Ieper werden 4 kinderdagverblijven bereid gevonden om deel te nemen aan het project. Elk kinderdagverblijf werd eenmaal bezocht. Hierdoor werden 17 kinderen opgenomen in het onderzoek, 94,1% (n=16) van de ouders stuurde een ingevulde vragenlijst terug.

Tabel 8: Individuele respons T1 regio Ieper

Regio	Totaal aantal geselecteerde kinderen	Totaal aantal deelnemende kinderen	Percentage respons
Ieper	17	16	94,1%

Oudenaarde

In Oudenaarde werden 25 kinderen gemeten en gewogen waarvan er 8 vragenlijsten ingevuld terug zijn gestuurd door de ouders (respons=32,0%). Elk kinderdagverblijf werd eenmaal bezocht.

Tabel 9: Individuele respons T1 regio Oudenaarde

Regio	Totaal aantal geselecteerde kinderen	Totaal aantal deelnemende kinderen	Percentage respons
Oudenaarde	25	8	32,0%

Tielt-Winge (1) en (2): Diest –Aarschot – Holsbeek - Lubbeek

Er waren in deze regio 64 kinderen die voldeden aan de inclusiecriteria en gemeten en gewogen werden binnen het onderzoek, hiervan kwamen 27 ingevulde vragenlijsten terug (=42,2%). Ook hier werd elk kinderdagverblijf eenmaal bezocht.

Tabel 10: Individuele respons T1 regio Diest – Aarschot – Holsbeek - Lubbeek

Regio	Totaal aantal geselecteerde kinderen	Totaal aantal deelnemende kinderen	Percentage respons
D-A-H-L (1) en (2)	64	27	42,2%

Geel

In Geel zijn 43 kinderen gemeten en gewogen in 4 kinderdagverblijven. Twee van deze kinderdagverblijven zijn tevens tweemaal bezocht. Hiervan zijn 31 ingevulde vragenlijsten teruggekomen (=72,1%).

Tabel 11: Individuele respons T1 regio Geel

Regio	Totaal aantal geselecteerde kinderen	Totaal aantal deelnemende kinderen	Percentage respons
Geel	43	31	72,1%

Sint-Niklaas

In de stad Sint-Niklaas namen 10 kinderdagverblijven deel, waardoor 53 kinderen werden gemeten en gewogen. 1 kinderdagverblijf werd tweemaal bezocht, de andere eenmaal. Hiervan hebben 32 ouders de vragenlijst terug overhandigd. Dit is een respons van 60,0%.

Tabel 12: Individuele respons T1 regio Sint-Niklaas

Regio	Totaal aantal geselecteerde kinderen	Totaal aantal deelnemende kinderen	Percentage respons
Sint-Niklaas	53	32	60,0%

3.3 Respons op individueel niveau baseline meting 2008: totale aantallen

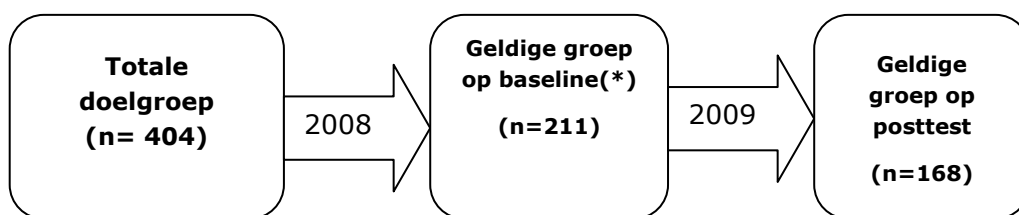
In totaal konden 211 op 404 kinderen geïncludeerd worden in de studie (respons rate 52,2%).

4 Individuele respons postmeting 2009 (T2)**4.1 Individuele respons postmeting 2009: aantallen per regio en totaal**

In onderstaande tabel is een overzicht te vinden van het aantal ingevulde vragenlijsten van de postmeting in 2009.

Tabel 13: Individuele respons T2 per regio

Regio	Deelnemende kinderen baseline	Deelnemende kinderen postmeting	Respons (%)
Gent	87	72	82,8
Oostende	10	7	70,0
Oudenaarde	8	8	100,0
Ieper	16	10	62,5
Tielt-Winge (1) & (2)	27	21	77,8
Geel	31	21	67,7
Sint-Niklaas	32	29	90,6
TOTAAL	211	168	79,6

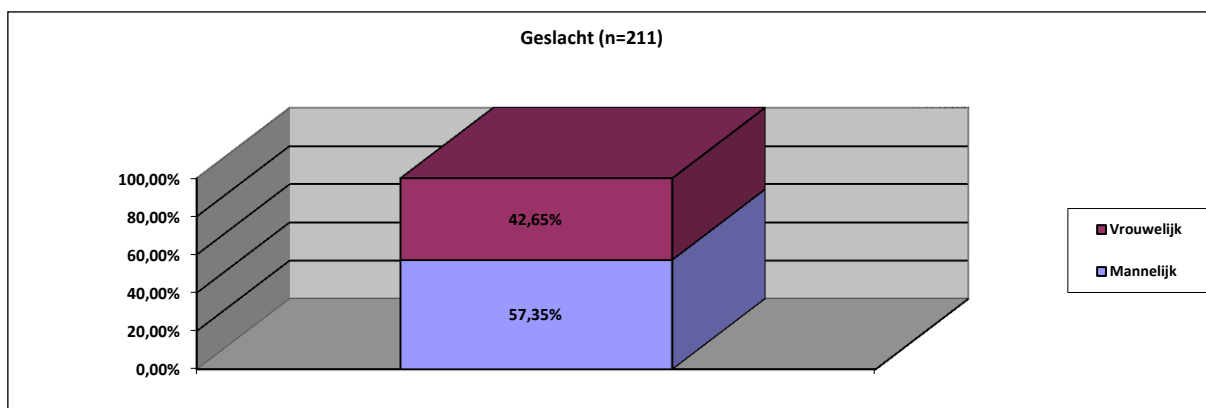


Tabel 14: Totale respons T1

Regio	Totaal aantal potentiële kinderen	Deelnemende kinderen	Respons (%)
Gent	175	87	49,7
Oostende	27	10	37,0
Ieper	17	16	94,1
Oudenaarde	25	8	32,0
D-A-H-L	64	27	42,2
Geel	43	31	72,1
Sint-Niklaas	53	32	60,0
TOTAAL	404	211	52,2

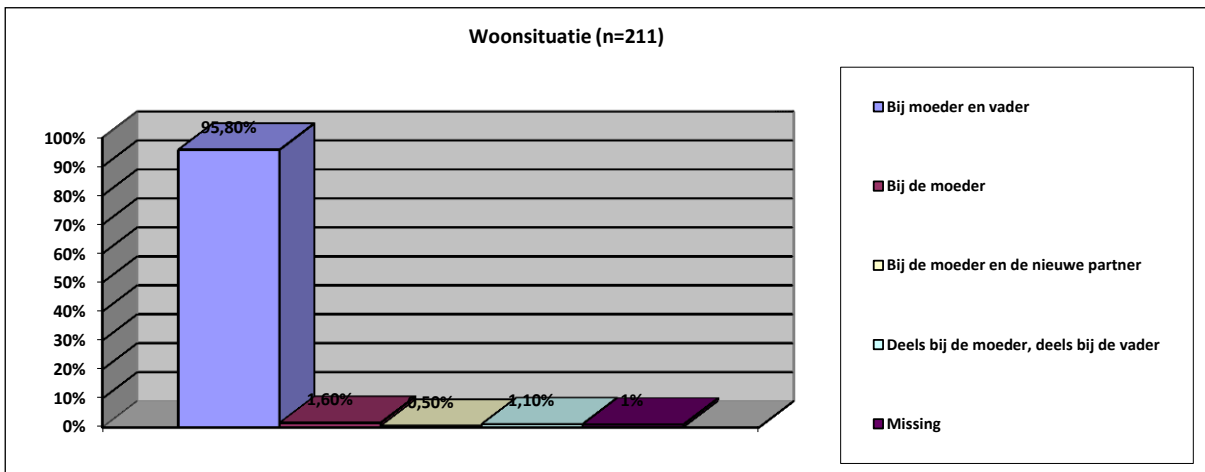
5 Beschrijving deelnemende populatie op baseline

Van de deelnemende kinderen op baseline zijn 57,35% jongens en 42,65% meisjes.



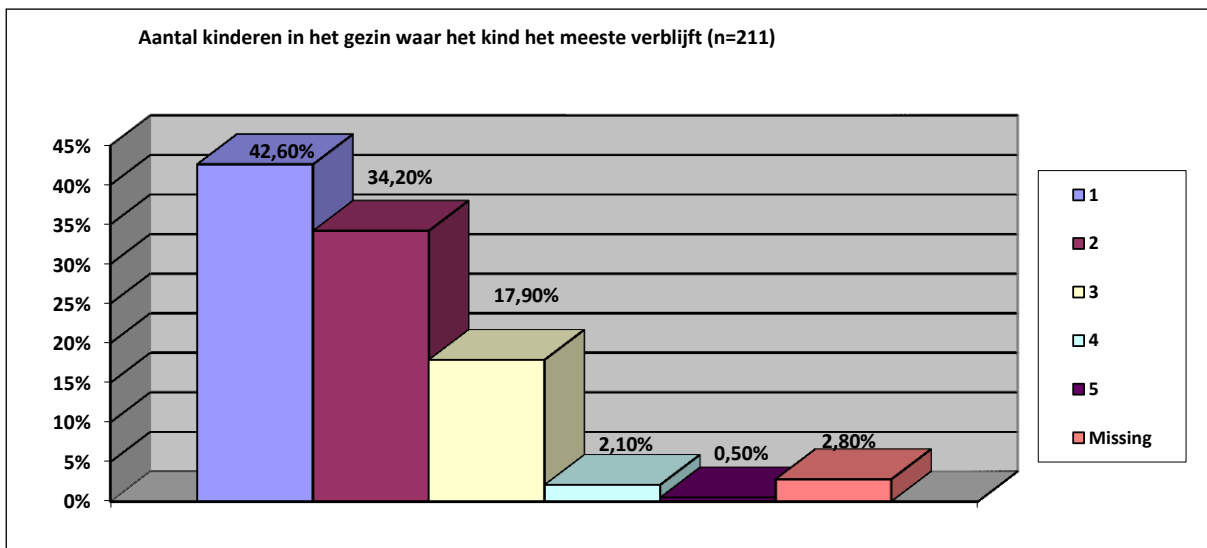
Figuur 7: Geslacht deelnemende kinderen (T1)

Op baseline woonde 95,8% van de kinderen bij zijn/haar biologische moeder en vader. Een klein deel (1,6%) woonde enkel bij de moeder, 0,5% bij de moeder en haar nieuwe partner en 1% bij zowel de moeder als de vader (co-ouderschap).



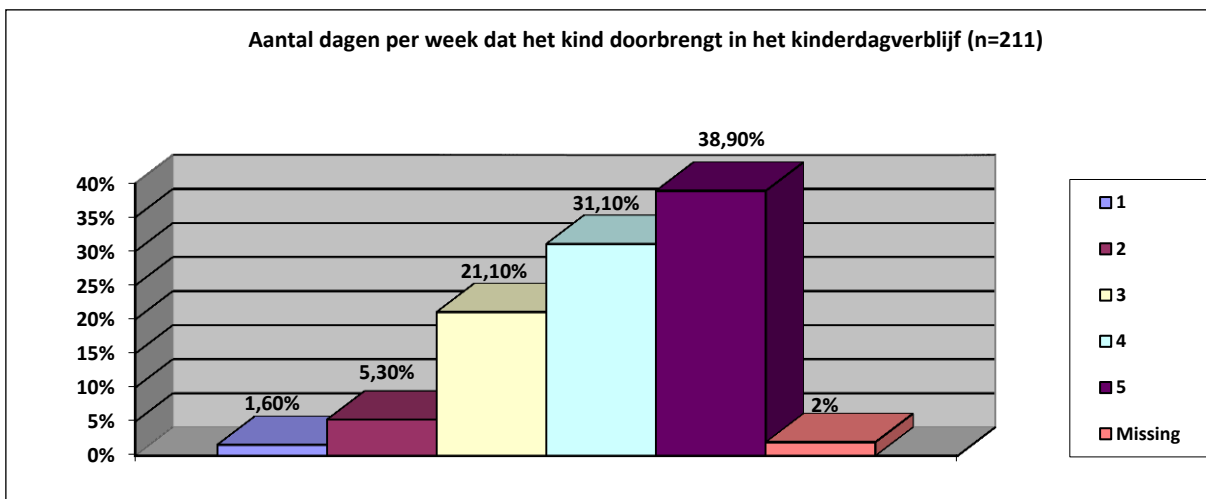
Figuur 8: Woonsituatie deelnemende kinderen (T1)

Als we kijken naar gezinssamenstelling op baseline, dan zien we dat 42,6% op dat moment enig kind was, 34,2% had een broer of zus, 17,9% kwam uit een gezin met 3 kinderen, 2,1% uit een gezin met 4 kinderen en 2,8% uit een gezin met 5 kinderen.



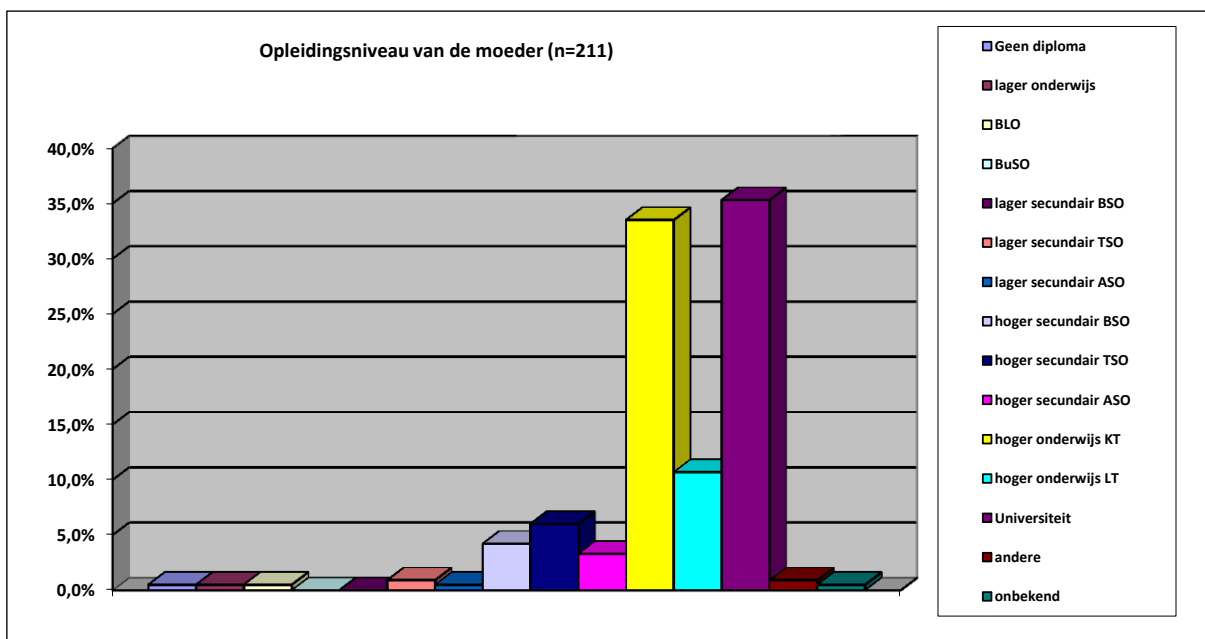
Figuur 9: Aantal kinderen in deelnemende gezinnen (T1)

Bij de vraag hoeveel dagen per week het kind doorbrengt in het kinderdagverblijf, kwamen volgende cijfers aan het licht: 38,9% bracht 5 dagen door in het kinderdagverblijf, 31,1% 4 dagen, 21,1% 3 dagen, 5,3% 2 dagen en 1,6% van de ondervraagde kinderen slechts 1 dag per week.



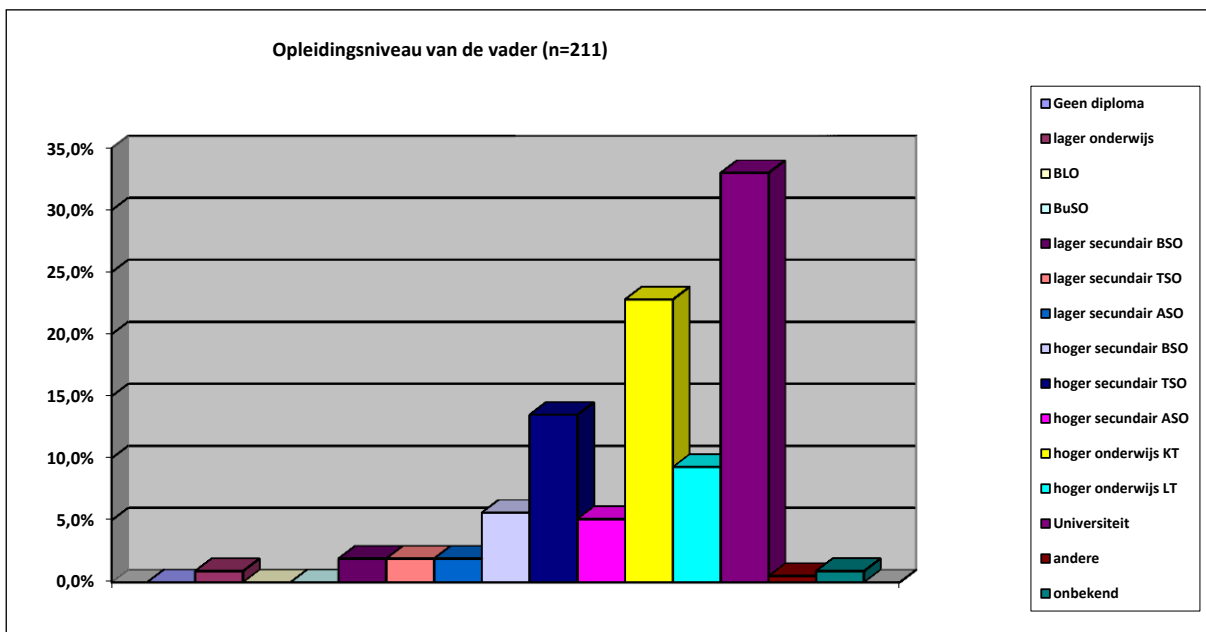
Figuur 10: Aantal dagen per week in kinderdagverblijf (T1)

In deze vragenlijst werd tevens naar het opleidingsniveau van moeder (of inwonende partner van de vader) en de vader (of inwonende partner van de moeder) gevraagd. Dit leverde volgende resultaten op baseline.



Figuur 11: Opleidingsniveau van de moeder (T1)

Bij deze vraag rapporteerden 0,5% van de moeder (of inwonende partners van de vader) geen diploma te hebben. De grootste groep had een universitair diploma (35,3%), gevolgd door een diploma hoger onderwijs korte type (33,5%), 10,7% had een diploma hoger onderwijs lange type.



Figuur 12: Opleidingsniveau van de vader (T1)

Geen enkele van de vaders (of inwonende partners van de moeders) rapporteerde geen diploma te hebben. De grootste groep (33%) was in het bezit van een universitair diploma, gevolgd door het hoger onderwijs korte type (22,8%). Verschillend van de moeders, had 13,5% een diploma hoger secundair TSO.

Hoofdstuk 5

Effecten BMI z-scores

In dit hoofdstuk geven we een antwoord op de vraag naar het effect van de eerder beschreven interventie van het POP-project in de kinderdagverblijven op de BMI z-scores van de kinderen.

BMI z-scores zijn relatieve maten van gewicht aangepast voor de leeftijd en het geslacht van het kind. Op basis van de leeftijd van het kind, het geslacht en de BMI en een referentiestandaard (hier de WHO-standaard) wordt de z-score berekend. Voor BMI z-scores wordt dus een externe referentie gebruikt. Voor Vlaanderen zijn geen BMI z-scores beschikbaar voor kinderen jonger dan 2 jaar daarom wordt de WHO standaard gehanteerd. (WHO child growth standards based on length/height, weight and age, 2006; Suppl 450: 76 – 85)⁵

Van de 158 kinderen van wie data bekend zijn qua lengte en gewicht op baseline en postmeting, zijn er 2 kinderen op baseline liggend gemeten.

Voor de analyses is gebruik gemaakt van frequentietabellen en de GLM⁶ (general linear model) methode. Het statistische programma waarvan gebruik is gemaakt is SPSS 16 (Statistical Package for the Social Sciences).

Om de interpretatie van de resultaten te vergemakkelijken worden bij de significante tijds- of interactie-effecten ook de grafieken weergegeven.

1 Analyse op de totale groep

Een eerste analyse bestaat eruit de gemiddelde BMI z-scores op baseline en postmetingniveau te bekijken, en dit voor alle kinderen, zowel zij met onder-, normaal als overgewicht.

De analyse resulteert in een significant tijds-⁷ - en interactie-effect⁸. Voor het tijdseffect is $F = 87,572$ en $p < 0,001$ en voor het interactie-effect is $F = 11,136$ en $p = 0,001$.

⁵ Link: http://www.who.int/childgrowth/standards/chts_bfa_girls_z/en/index.html

⁶ GLM (General linear model) repeated measures: statistische regressiemethode om verschillen tussen groepen na te gaan bij herhaalde metingen voor data die geen normaalverdeling vertoont

⁷ Tijdseffect: effect dat kan toegeschreven worden aan het verschil in tijd tussen de metingen

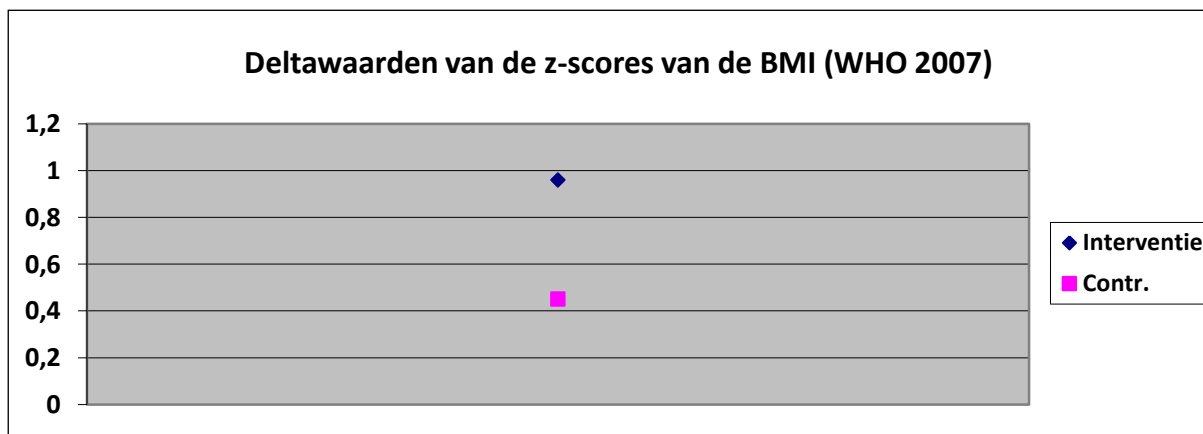
⁸ Interactie-effect: effect bij interventiegroep dat kan toegeschreven worden aan de interactie tussen de blootstelling aan de interventie en het verschil in tijd tussen de metingen

Tabel 15: BMI z-scores (WHO 2007) op T1 en T2 voor n=158

	Conditie	Gemiddelde	Standaardafwijking	N
Z-score WHO 2007 T1	Controle	0,77	1,12	57
	Interventie	1,34	0,90	101
Z-score WHO 2007 T2	Controle	0,32	1,04	57
	Interventie	0,38	0,91	101
Totaal				158

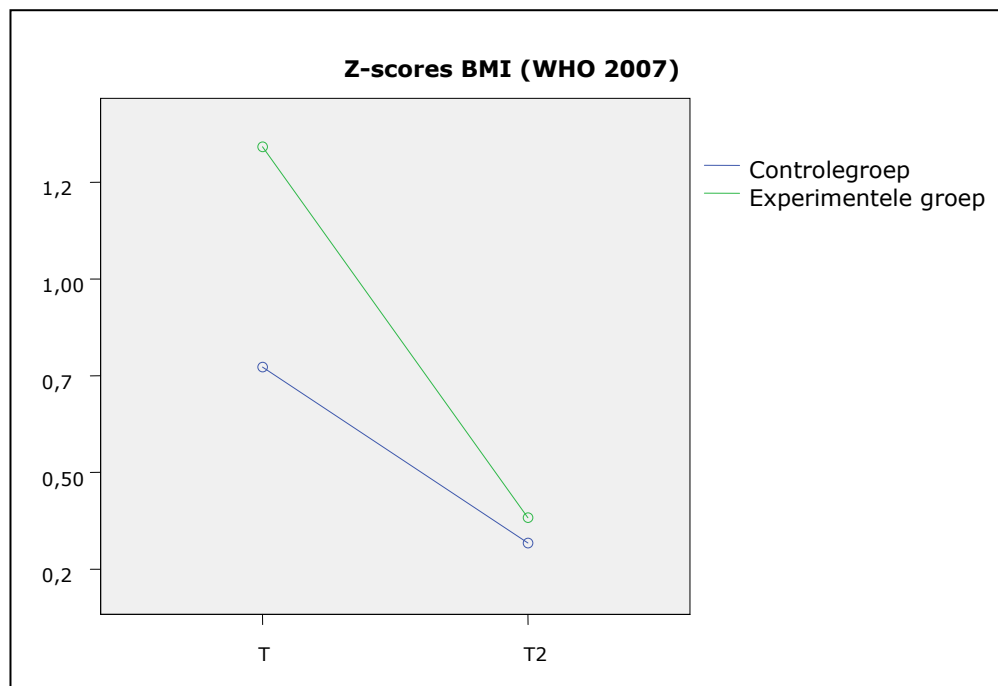
Tabel 15 geeft aan dat de gemiddelde BMI z-score bij inclusie hoger was dan 1 in de interventieconditie waaruit blijkt dat meer kinderen met (licht) overgewicht in deze groep waren geïncludeerd.

De verandering (deltawaarden⁵⁹) in het gemiddelde van de BMI z-scores in de interventiegroep was $\Delta=0,96$; voor de controlegroep was dit $\Delta=0,45$.



Figuur 13: Deltawaarden z-scores BMI (2007) volgens conditie

⁹ verschil tussen de gemiddelde BMI z-score bij de eerste meting en de follow-up meting



Figuur 14: Evolutie gemiddelde BMI z-scores (WHO 2007) (n=158)

2 Analyse op de totale groep met exclusie van ondergewicht

In vorige analyse zijn alle kinderen opgenomen: zij die starten met ondergewicht, zij die starten met overgewicht en de kinderen met een normaal gewicht. Het is dan ook nuttig om deze analyse te herhalen met exclusie van de kinderen die op baseline niveau ondergewicht vertoonden. Bij deze kinderen is een daling in BMI niet wenselijk. Kinderen die op baseline niveau een BMI hadden die lager lag dan de curve van het 10^{de} percentiel¹⁰ (P10)¹¹ werden geëxcludeerd (n=14).

Voor het tijdseffect was $F = 134,007$ en $p < 0,001$. Voor het vastgestelde interactie-effect was $F = 7,648$ en $p = 0,006$.

¹⁰ Percentiel van een dataset = een van de in principe 99 punten die de geordende dataset in 100 delen van gelijke grootte verdelen. Het k^e percentiel is dan een getal dat de $k\%$ kleinere data van de $(100-k)\%$ grotere scheidt. (bron: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Percentiel>)

¹¹ Bron: <http://www.vub.ac.be/groecurven/>

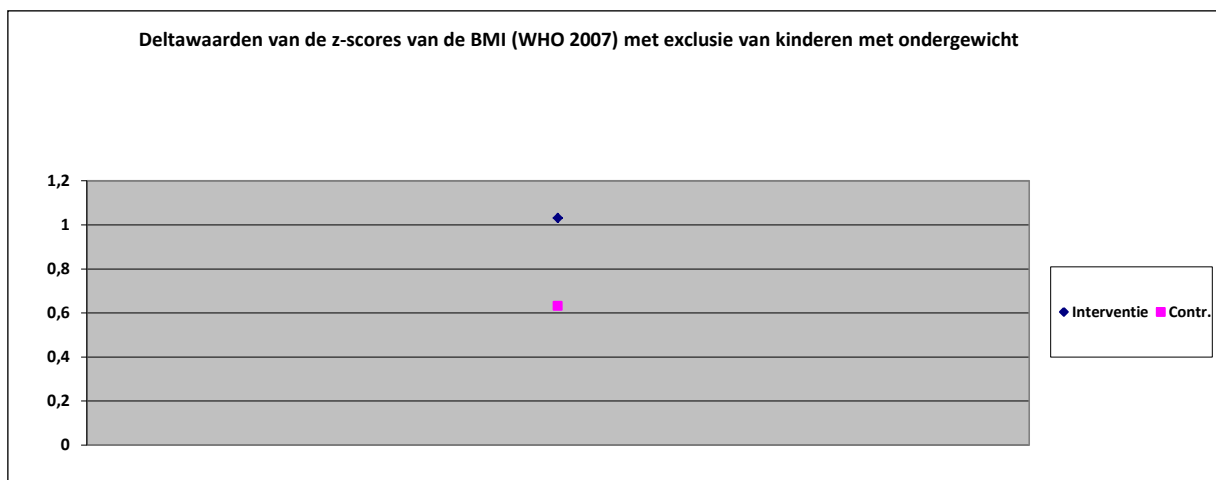
Tabel 16: BMI z-scores (WHO 2007) exclusie ondergewicht voor n=144

	Conditie	Gemiddelde	Standaardafwijking	N
Z-score WHO 2007 T1	Controle	1,15	0,69	48
	Interventie	1,44	0,79	96
Z-score WHO 2007 T2	Controle	0,52	0,97	48
	Interventie	0,41	0,90	96
Totaal				144



Figuur 15: Evolutie gemiddelde BMI z-scores (WHO 2007) zonder ondergewicht op T1 (n=144)

Hierbij zien we dat het interactie-effect behouden blijft en dat de startwaarden van de beide condities dicht bij elkaar liggen dan bij de analyse met inclusie van de kinderen met ondergewicht op baseline. Beide groepen vertoonden nog steeds een daling in de gemiddelde z-score van het BMI, al was de daling van de interventiegroep sterker ($\Delta=1,03$) dan de daling in de controlegroep ($\Delta=0,63$).



Figuur 16: Deltawaarden z-scores BMI (2007) volgens conditie met exclusie van kinderen met ondergewicht.

3 Analyse op de groep met overgewicht

Wanneer we deze analyses herhalen voor kinderen met overgewicht (BMI > P90-curve) kunnen we 80 kinderen in deze analyse betrekken, waarvan het grootste gedeelte in de interventiegroep. Er was dus een duidelijke oververtegenwoordiging van kinderen met overgewicht op baselineniveau bij de instroom in de interventieconditie. Het is mogelijk dat ouders van kinderen met overgewicht meer open staan voor een deelname aan een studie en project gericht op preventie van overgewicht.

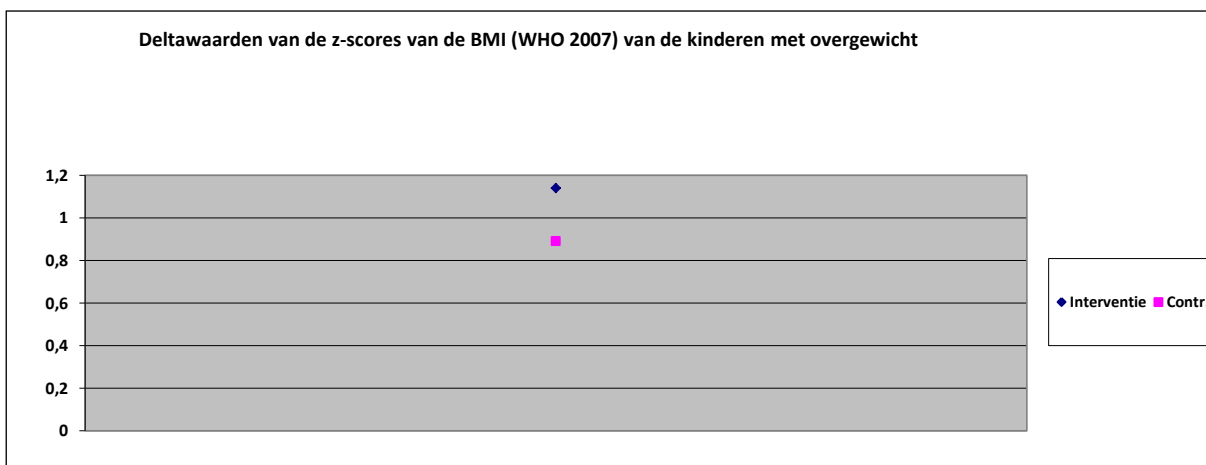
Tabel 17: BMI z-scores (WHO 2007) overgewicht kinderen (n=80) op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

	Conditie	Gemiddelde	Standaardafwijking	N
Z-score WHO 2007 T1	Controle	1,74	0,54	21
	Interventie	1,92	0,53	59
Z-score WHO 2007 T2	Controle	0,85	0,98	21
	Interventie	0,78	0,83	59
Totaal				80

Er was enkel een tijdseffect waarneembaar, waarbij $F = 100,554$ en $p < 0,001$. Het interactie-effect zoals eerder vastgesteld was niet meer significant met een $F = 1,544$ en $p = 0,218$. De verandering in gemiddelde BMI z-score voor de interventiegroep was $\Delta=1,14$; voor de controlegroep $\Delta=0,89$.



Figuur 17: Evolutie gemiddelde BMI z-scores (WHO 2007) kinderen met overgewicht (n=80)



Figuur 18: Deltawaarden z-scores BMI (2007) volgens conditie met enkel kinderen met overgewicht

4 Analyse op de groep met normaal gewicht

Aanvullend op bovenstaande analyses, werden dezelfde analyses herhaald voor de kinderen met 'normaal' gewicht, i.e. kinderen die boven de P10 en onder de P90 BMI-curve zitten. Het gaat om 71 kinderen.

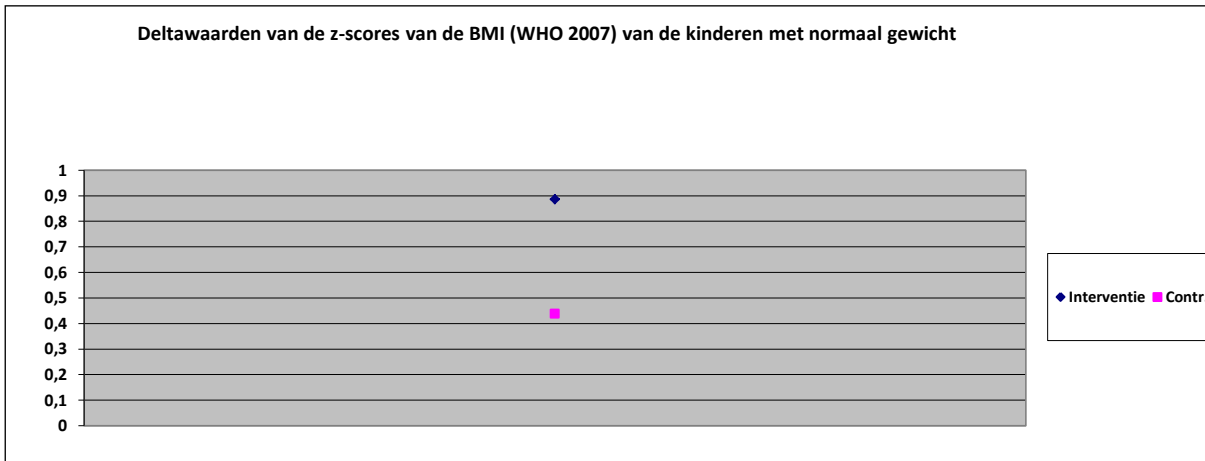
Tabel 18: BMI z-scores (WHO 2007)kinderen met normaal gewicht (n=71)

	Conditie	Gemiddelde	Standaardafwijking	N
Z-score WHO 2007 T1	Controle	0,74	0,40	30
	Interventie	0,73	0,49	41
Z-score WHO 2007 T2	Controle	0,30	0,90	30
	Interventie	-0,16	0,65	41
Totaal				71

Er was zowel een significant tijds- als interactie-effect waarneembaar. Voor het tijdseffect was $F = 69,00$ en $p < 0,001$, voor het interactie-effect was $F = 69,00$ en $p = 0,021$. Voor de interventieconditie was $\Delta=0,89$ (waarbij de gemiddelde waarde van de BMI z-score op T2 negatief was) en voor de controleconditie $\Delta=0,44$. Beide groepen startten vanuit een vergelijkbare waarde.



Figuur 19: Evolutie gemiddelde BMI z-scores (WHO 2007) normale kinderen (n=71)



Figuur 20: Deltawaarden z-scores BMI (2007) volgens conditie bij de normale kinderen

Het effect op de BMI z-scores kan dus vooral toegeschreven worden aan de kinderen die op baseline een BMI hebben tussen de P10 en P90-curve, dus noch overgewicht, noch ondergewicht hebben.

5 Alternatieve norm voor overgewicht

In bovenstaande analyses is gebruik gemaakt van de P90-curve van BMI als norm voor overgewicht. De beslissing om voor deze norm te kiezen hangt samen met de beschikbare literatuur, data en groeicurven in Vlaanderen. Op internationaal niveau bestaat er veel discussie over dit thema. De analyses werden herhaald met andere definities van overgewicht. Een eerste analyse werd uitgevoerd waarbij een BMI z-score = 1 werd beschouwd als overgewicht. Deze grens wordt internationaal ook beschouwd als een bruikbare grens voor overgewicht (Cole et al., 2005, Shields & Tremblay, 2010). In de eerste analyse werd naar het effect van de BMI z-scores gekeken bij de groep die op baseline een z-score had tussen -1 en +1. Hierbij kon alleen een significant tijdseffect worden vastgesteld (n = 58, F = 20,02 en p < 0,001).

Een tweede analyse werd uitgevoerd bij de groep met overgewicht, met een BMI z-score op baseline hoger dan 1. Analoog aan de eerdere analyses werd enkel een tijdseffect gevonden (n = 95, F = 116,86 en p < 0,001).

De laatste analyse gebeurde op de groep die op baseline een z-score had tussen 0 en 1. Deze groep bestaat uit alle kinderen die op de ideaalcurve zitten of er maximum 1 standaardafwijking boven zitten. Het gaat dus om een deel van de groep die eerder werd omschreven als deze met normaal gewicht, namelijk het deel vanaf ideaal gewicht tot de waarde van overgewicht. Hier wordt naast het tijdseffect (n=46, F=45,30 en p<0,001) ook een interactie-effect vastgesteld waarbij F = 6,79 en p = 0,012. De daling van de BMI kan dus opnieuw worden toegeschreven aan de groep die max. op of 1 standaardafwijking boven de ideale BMI-curve zit.

6 Gemiddelde verandering van de BMI z-score

De gemiddelde verandering van de BMI z-scores was -0,78 (n=158). Gemiddeld namen de z-scores dus af, zoals reeds eerder vermeld. Voor de interventiegroep was de gemiddelde verandering -0,959, voor de controlegroep -0,455. Een t-test (Independent samples test) bracht aan het licht dat het verschil in gemiddelden significant was (t = 3,337 en p = 0,001). De daling van z-scores was dus significant groter in de interventiegroep.

7 Bespreking

In de analyses waarbij alle kinderen, ongeacht hun startwaarde voor BMI, werden betrokken kon zowel een tijds- als interactie-effect worden vastgesteld. De interventiegroep daalde gemiddeld met een waarde van $\Delta = 0,96$ daar waar $\Delta = 0,45$ is voor de controlegroep. De BMI z-scores van de controleregio lagen echter bij de aanvang van de studie beduidend lager dan deze van de interventieregio. Om deze redenen zijn dan ook verdere analyses uitgevoerd.

Wanneer de kinderen die bij aanvang van de studie ondergewicht (BMI onder de P10-curve) vertonen, uit de analyses werden geweerd, kon worden vastgesteld dat de controleregio een beter vergelijkbare startpositie vertoonde met de interventieconditie. Dit laat toe te zeggen dat de 8 kinderen met ondergewicht in de controleregio een duidelijke invloed hadden op de analyses. Na exclusie van deze groep startten beide groepen met een gemiddelde BMI z-score van 1,43 (interventie) en 1,15 (controle). Beide groepen vertoonden een daling in gemiddelde BMI z-score. Er was een significant tijdseffect. Maar de daling in de interventiegroep was groter dan deze in de controlegroep, waardoor sprake was van een interactie-effect. Kinderen in de interventiegroep, die blootgesteld zijn aan de interventie, vertoonden een grotere daling in hun gemiddelde BMI z-score waarbij zij van een hogere startwaarde beginnen en tevens bij een lagere waarde dan de controlegroep eindigen. Beide groepen vertoonden dus een regressie naar het gemiddelde, alleen is deze trend sterker bij de interventiegroep waardoor eventueel van een effect van de interventie kan gesproken worden.

Bijkomende analyses toonden aan dat er een oververtegenwoordiging was in de interventiegroep van kinderen die bij baseline reeds overgewicht hadden. Analyses met deze groep resulteerden enkel in een tijdseffect. De interventie was bijgevolg niet intensief genoeg om het overgewicht bij deze kinderen aan te pakken. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat het slechts om data van 80 kinderen gaat waarop deze analyse kon worden uitgevoerd. Het gebrek aan significantie kan bijgevolg ook verklaard worden door een gebrek aan power.

Uit analyses waarbij alle kinderen werden geïncludeerd, werd een effect van de interventie vastgesteld. Na exclusie van de kinderen met ondergewicht (vooral aanwezig in de controleregio) bleef het interventie-effect behouden. De analyses met de kinderen met overgewicht leverden geen interactie-effect op, wat erop wijst dat vooral bij

kinderen boven de P10 curve maar onder de P90 curve positieve effecten werden vastgesteld van de interventie.

Hoofdstuk 6

Resultaten voedingsinname

Berekening totale inname

De resultaten in dit hoofdstuk handelen over consumptie van een bepaalde voedingsgroep of -middel. Indien ouders in de vragenlijst aangaven dat dit product nooit door hun kinderen werd geconsumeerd, vulden zij ook geen verdere gegevens in over hoeveelheden en soorten voeding. Deze kinderen zijn dus niet geïnccludeerd in de analyses. De respondenten op wie de analyses zijn gebeurd, consumeren dus steeds een minimum aan de gevraagde voedingsmiddelen. De uitgesloten cases waarop de analyses niet konden gebeuren, consumeren ofwel de gevraagde voedingsmiddelen niet, ofwel hebben de ouders de vragen gericht op deze voedingsmiddelen niet volledig ingevuld.

De totale inname van een voedingsgroep per dag werd berekend door de relevante voedingsmiddelen op te tellen. Dit gebeurde in eerste instantie door de frequenties zoals ingevuld in de vragenlijst om te rekenen naar een 'frequentie per dag'. In combinatie met de antwoorden op de vraag naar de hoeveelheid, levert dit een totaal per dag op. Dit werd vervolgens opgeteld voor alle relevante voedingsmiddelen binnen deze voedingsgroep.

Frequentie per dag

'Nooit of minder dag 1 dag per maand' → 0,5 dagen per maand = $1/60$ ofwel 0,01667.

'1 tot 3 dagen per maand' → 2 dagen per maand = $2/30 = 1/15$ ofwel 0,0667.

'1 dag per week' = $1/7$ ofwel 0,1428.

'2 tot 4 dagen per week' → 3 dagen per week = $3/7$ ofwel 0,428.

'5 tot 6 dagen per week' → 5,5 dagen per week = $5,5/7$ ofwel 0,785.

'Elke dag' = 1.

Totale inname

Door de eerder berekende dagfrequentie te vermenigvuldigen met het antwoord op de vraag 'en hoeveel dan gemiddeld op zo een dag?' berekenen we de totale inname per dag.

<i>Totale inname per dag voedingsgroep =</i> <i>$\Sigma(\text{dagfrequentie} * \text{gemiddelde inname op zo een dag})$</i>

In veel gevallen kon enkel een tijdseffect en geen interactie-effect worden vastgesteld. Hierbij is het dan ook nuttig om over de groepen heen te kijken welke percentages van de kinderen de dagelijks aanbevolen norm van een bepaalde voedingsgroep al dan niet halen en welke evolutie er over de condities heen is vast te stellen.

1 Fruit

De totale inname van fruit per dag werd berekend door vers fruit, gedroogd fruit en fruit uit blik of moes samen te nemen.

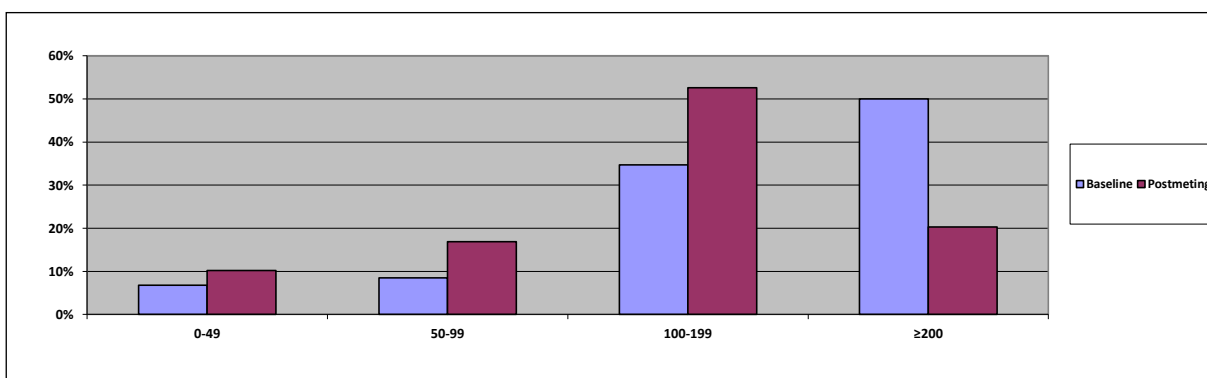
De dagelijks aanbevolen hoeveelheid fruit voor peuters is 100-200 g, wat neerkomt op 1 à 2 stukken fruit per dag (bron: VIGez).

1.1 Resultaten

Bij de start had de interventiegroep een hoger gemiddelde inname per dag (201,4 g) dan de controlegroep (178,2 g). Beide daalden echter tot 151,2 g/dag bij de interventiegroep en 138,2 g/dag voor de controlegroep. Er was enkel een tijdseffect waarneembaar wat wijst op een daling in de fruitinname in beide groepen, met $F = 18,679$ en $p < 0,001$. Er was geen interactie-effect waarneembaar met $F = 0,236$ en $p = 0,628$ ($n = 118$).

Tabel 19: Evolutie gemiddelde totale fruitinname (gram/dag) tussen basismeting en postmeting

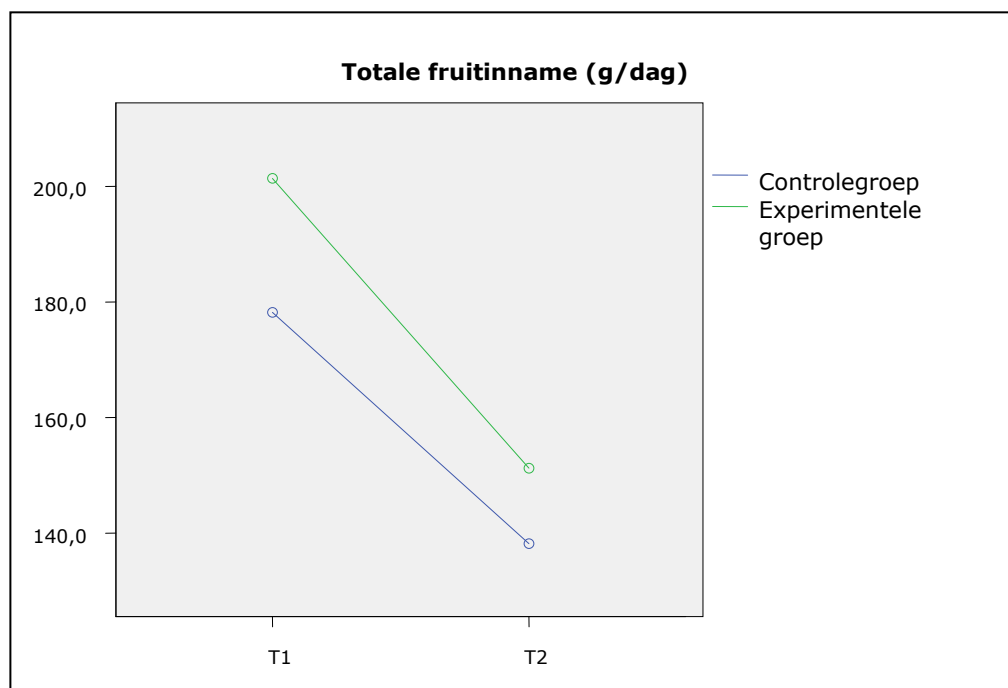
	0-49	50-99	100-199	≥200
Baseline (n=118)	6,8%	8,5%	34,7%	50,0%
Postmeting (n=118)	10,2%	16,9%	52,6%	20,3%



Figuur 21: Resultaten gemiddelde totale fruitinname (gram/dag)

Tabel 20: Gemiddelde totale fruitinname op de basismeting (T1) en de postmeting (T2) in interventie- en controlegroep

		Gemiddelde	Standaard -afwijking	N
Totaal fruitinname T1	Controlegroep	178,18	89,35	45
	Experimentele groep	201,37	94,01	73
Totaal fruitinname T2	Controlegroep	138,17	83,45	45
	Experimentele groep	151,23	76,06	73



Figuur 22: Totale fruitinname per dag (n=118)

1.2 Bespreking

Er was geen positief effect van de interventie op de fruitconsumptie. Integendeel, er wordt bij beide groepen een daling van de fruitinname vastgesteld. Op het eerste meetmoment haalde 85% de norm voor fruit betreffende dagelijks aanbevolen hoeveelheden, op het tweede meetmoment was dit nog 73%. De interventiegroep startte van een hogere gemiddelde inname.

2 Groenten

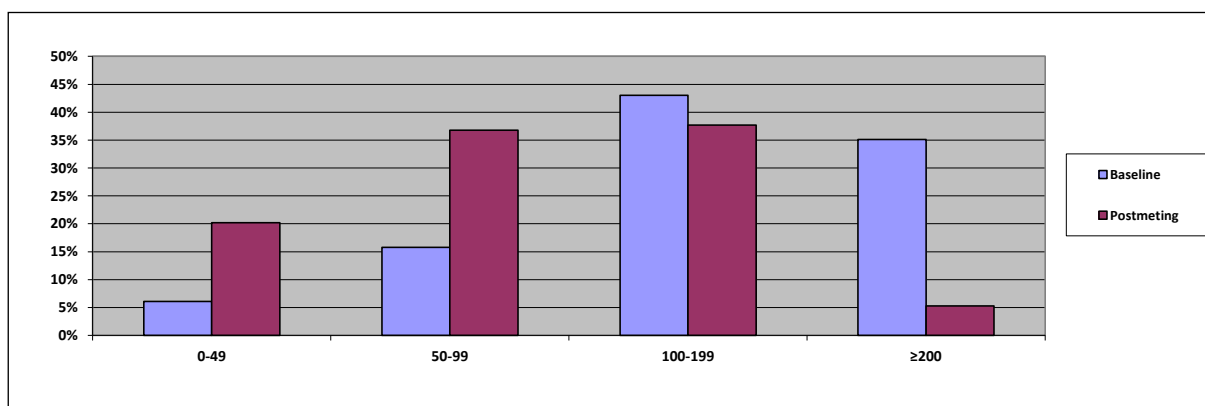
De totale inname van groenten per dag werd berekend door rauwe groenten en bereide groenten samen te nemen. De dagelijks aanbevolen hoeveelheid is 50-100 gram, dit is gelijk aan 1 à 2 groentelepels (bron: VIGez)

2.1 Resultaten

Bij de start had de interventiegroep een gemiddelde inname van 153,6 g per dag, de controlegroep had een gemiddelde van 159,9 g. Er werd geen significant interactie-effect vastgesteld ($F=0,448$ en $p=0,504$), er was enkel een tijdseffect ($F=62,513$ en $p<0,001$).

Tabel 21: Evolutie gemiddelde totale groente-inname (gram/dag) tussen basismeting en postmeting.

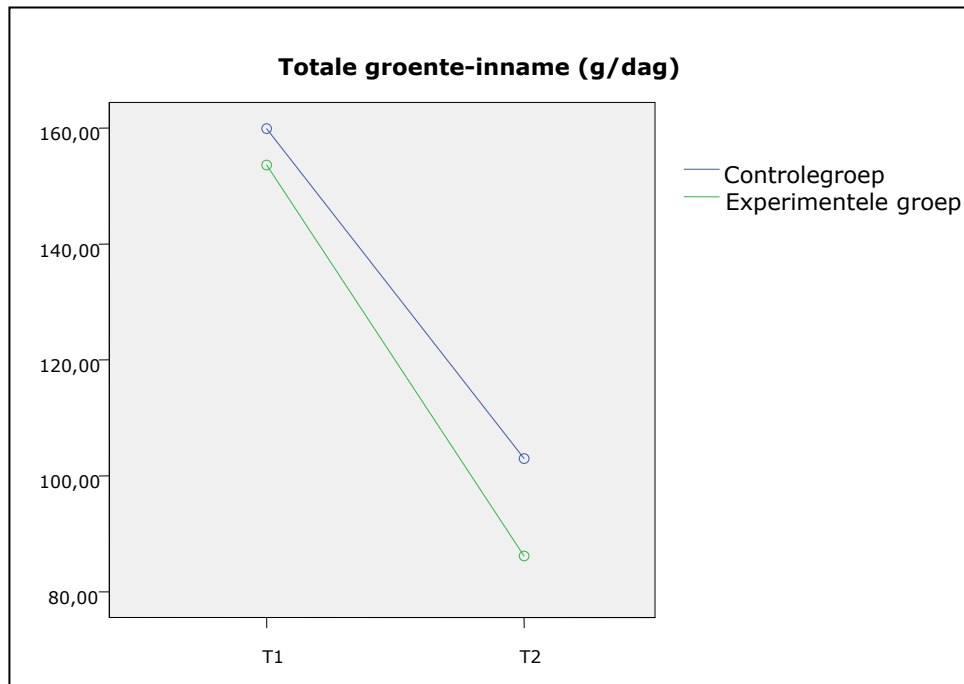
	0-49	50-99	100-199	≥200
Baseline (n=115)	6,1%	15,8%	43,0%	35,1%
Postmeting (n=115)	20,2%	36,8%	37,7%	5,3%



Figuur 23: Resultaten gemiddelde totale groente-inname (gram/dag)

Tabel 22: Gemiddelde totale groente-inname (gram/dag) op de basismeting (T1) en de postmeting (T2) in interventie- en controlegroep

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Totaal groente-inname T1	Controlegroep	159,90	75,18	45
	Experimentele groep	153,63	78,02	70
Totaal groente-inname T2	Controlegroep	102,98	52,57	45
	Experimentele groep	86,18	67,67	70



Figuur 24: Totale groente-inname per dag (n=115)

2.2 Bespreking

Bij de postmeting werd een sterke daling in groenteconsumptie vastgesteld. De interventiegroep haalde bij de postmeting gemiddeld 86,2 g/dag, de controlegroep 92,8 g/dag. Er was geen interactie-effect waarneembaar. Wel kunnen we stellen dat de groenteconsumptie tussen de leeftijd van 12 tot 18 maanden en 24 tot 30 maanden herleid werd tot de helft. Op het eerste meetmoment haalde ongeveer 6% de norm niet wat betreft de dagelijks aanbevolen hoeveelheid, op het tweede meetmoment was dit meer dan 20%.

3 Melkproducten

3.1 Ongesuikerde melkproducten

De gemiddelde totale inname van ongesuikerde melkproducten per dag werd berekend door melk, karnemelk, platte kaas en yoghurt natuur en sojadranken natuur op te tellen en wordt weergegeven in gram per dag. De dagelijks aanbevolen hoeveelheid voor melkproducten en calcium verrijkte sojaproducten is 500 gram (bron VIGez).

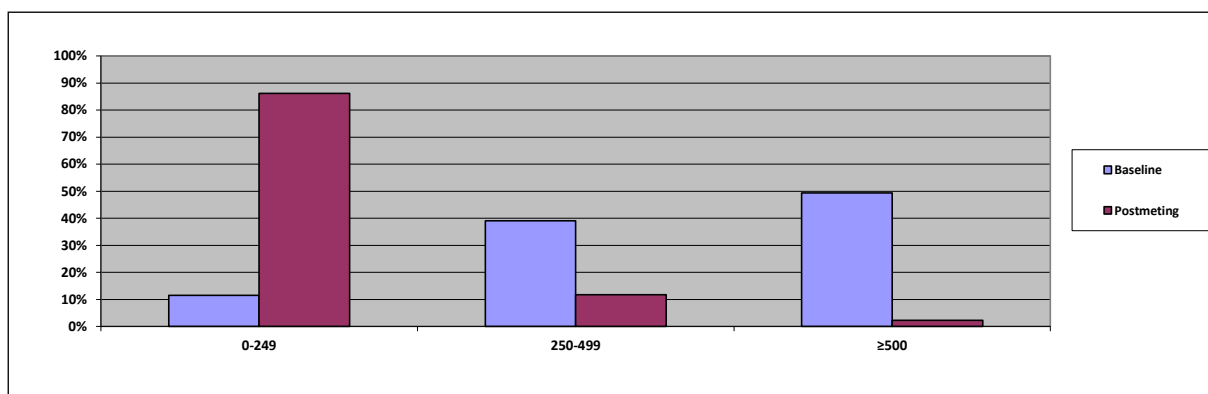
3.1.1 Resultaten

De interventiegroep startte met een gemiddelde van 447,4 g/dag en de controlegroep met 401 g/dag. Er was enkel een tijdseffect waarneembaar ($F = 120,653$ en $p < 0,001$). Er kon geen interactie-effect worden vastgesteld ($F = 2,538$ en $p = 0,115$).

Tabel 23: Evolutie gemiddelde totale inname ongesuikerde melkproducten (gl/dag) tussen basismeting en postmeting (totale groep)

	0-249	250-499	≥500
Baseline (n=91)	11,5%	39,1%	49,4%
Postmeting (n=91)	86,2%	11,7%	2,3%

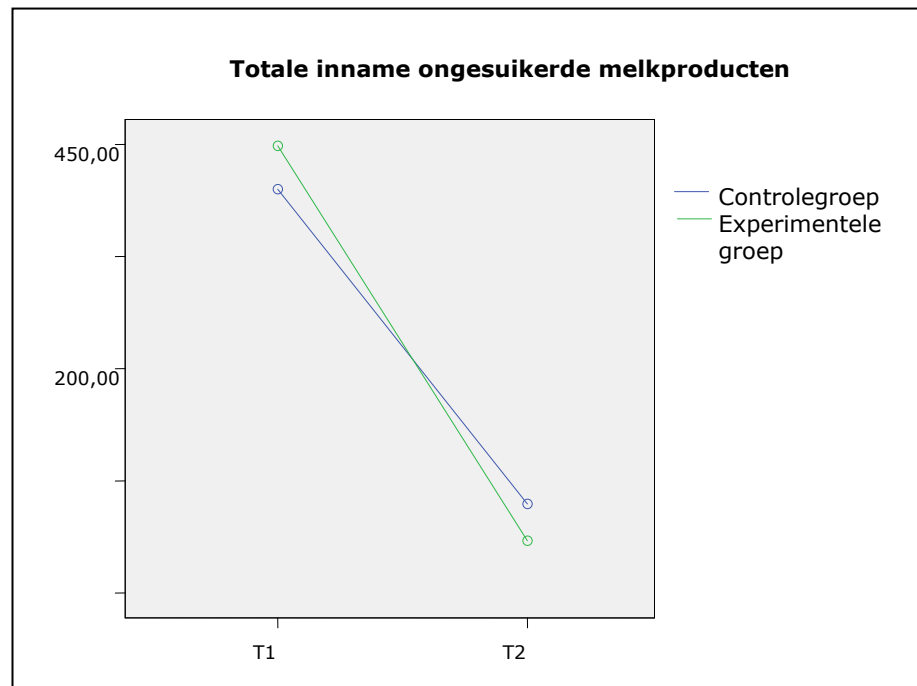
Percentages zijn valid percent.



Figuur 25: Resultaten totale inname ongesuikerde melkproducten (ml/dag)

Tabel 24: Gemiddelden totale inname ongesuikerde melkproducten (ml/dag) op de basismeting (T1) en de postmeting (T2) in interventie- en controlegroep

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Totaal ongesuikerde melkprod. T1	Controlegroep	400,98	215,57	36
	Experimentele groep	447,36	170,78	55
Totaal ongesuikerde melkprod. T2	Controlegroep	158,15	148,84	36
	Experimentele groep	122,13	106,60	55



Figuur 26: Totale inname ongesuikerde melkproducten (n=91)

3.1.2 Bespreking

De postmeting brengt opnieuw een sterke daling aan het licht bij de totale consumptie per dag van ongesuikerde melkproducten. Beide groepen hebben bij de basismetting een vergelijkbare consumptie en dalen vervolgens tot 122,1 g/dag (interventiegroep) en 158,1 g/dag (controlegroep). Dit is een daling met een derde. Op baseline haalt 11% van de respondenten de norm niet, ongeveer 40% haalt bij benadering de norm, bijna 50% haalt de norm wel. Bij de postmeting haalt 86% van de respondenten de norm niet en komt slechts 12% in de buurt, 2% haalt de norm van melkproducten met ongesuikerde melkproducten.

3.2 Gesuikerde melkproducten

De gemiddelde totale inname van gesuikerde melkproducten wordt berekend door volgende groepen samen te nemen: gesuikerde melkproducten (chocolademelk, aardbeidrank ...), platte kaas en yoghurt met fruit, aroma, suiker of siroop en sojadranken met fruit, aroma of suiker.

3.2.1 Resultaten

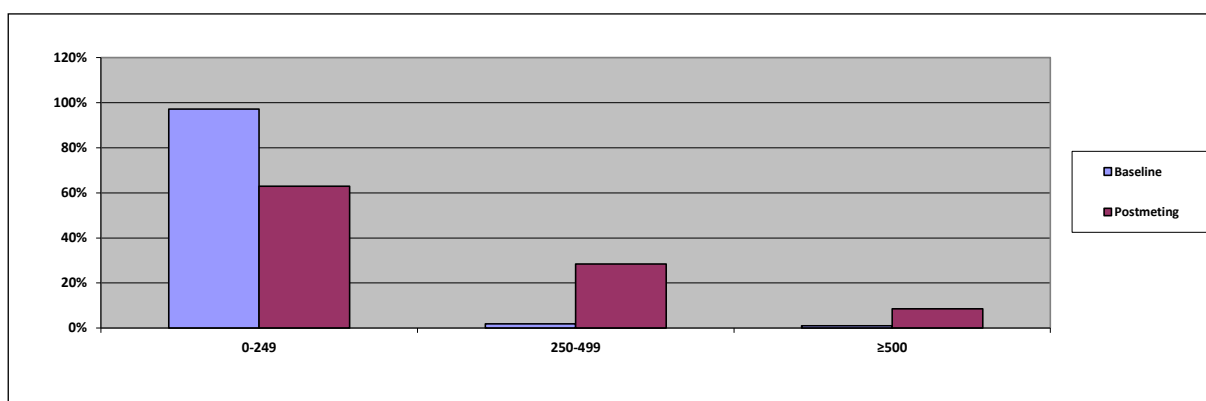
Bij de start van de studie, wanneer de kinderen tussen de 12 en 18 maanden zijn, hebben beide groepen een bijna identieke consumptie. De interventiegroep consumeert gemiddeld 53,1 g/dag en de controlegroep 52,4 g/dag. Zoals bij de ongesuikerde

melkproducten, wordt ook hier enkel een tijdseffect vastgesteld met $F = 102,296$ en $p < 0,001$. Er kon geen interactie-effect worden vastgesteld ($F = 0,069$ en $p = 0,793$).

Tabel 25: Evolutie gemiddelde totale inname gesuikerde melkproducten (g/dag) tussen de basismeting en de postmeting

	0-249	250-499	≥500
Baseline (n=118)	97,1%	1,9%	1,0%
Postmeting (n=118)	62,9%	28,5%	8,6%

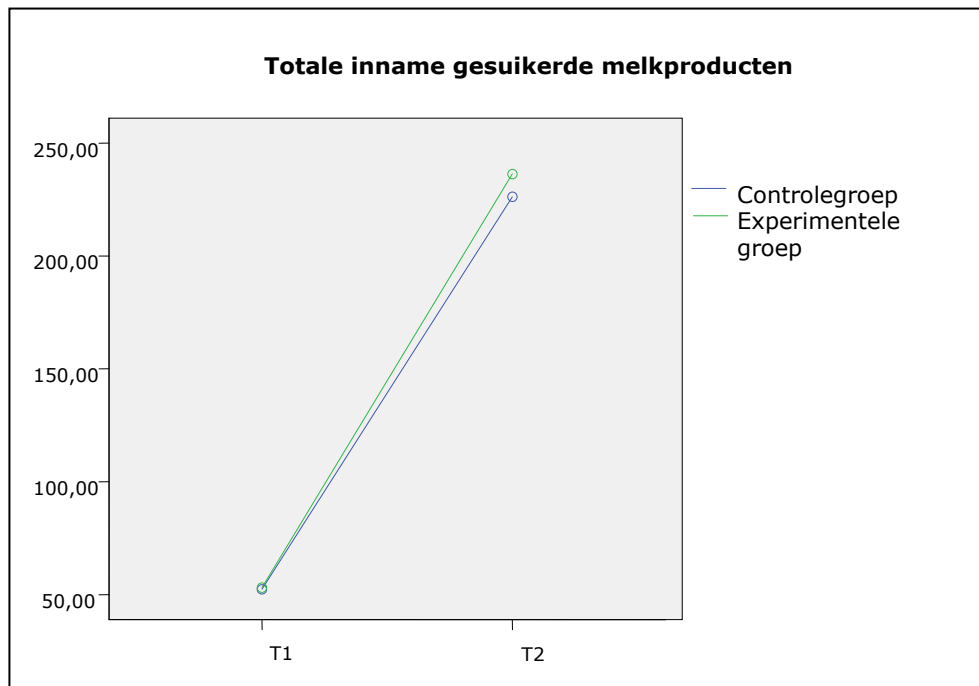
Percentages zijn valid percent.



Figuur 27: Resultaten gemiddelde totale inname gesuikerde melkproducten (gram/dag)

Tabel 26: Gemiddelde totale inname gesuikerde melkproducten(g/dag) op de basismeting (T1) en de postmeting (T2) in de interventie- en controlegroep

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Totaal gesuikerde melkprod. T1	Controlegroep	52,35	79,41	45
	Experimentele groep	53,11	87,04	73
Totaal gesuikerde melkprod. T2	Controlegroep	226,21	171,48	45
	Experimentele groep	236,27	188,02	73



Figuur 28: Totale inname gesuikerde melkproducten (n=118)

3.2.2 Bespreking

Er werd enkel een tijdseffect vastgesteld. Er was een stijging van de gemiddelde totale inname van gesuikerde melkproducten. Beide groepen stegen tot 236,3 g/dag voor de interventiegroep en 226,2 g/dag voor de controlegroep. Dit is bijna een vervijfvoudiging over de periode van een jaar.

3.3 Gesuikerde en ongesuikerde melkproducten

In bovenstaande analyses is een onderscheid gemaakt tussen ongesuikerde en gesuikerde melkproducten. Los van deze opdeling, kan het ook nuttig zijn om naar de totale consumptie van melkproducten te kijken en deze te vergelijken met de dagelijks aanbevolen norm.

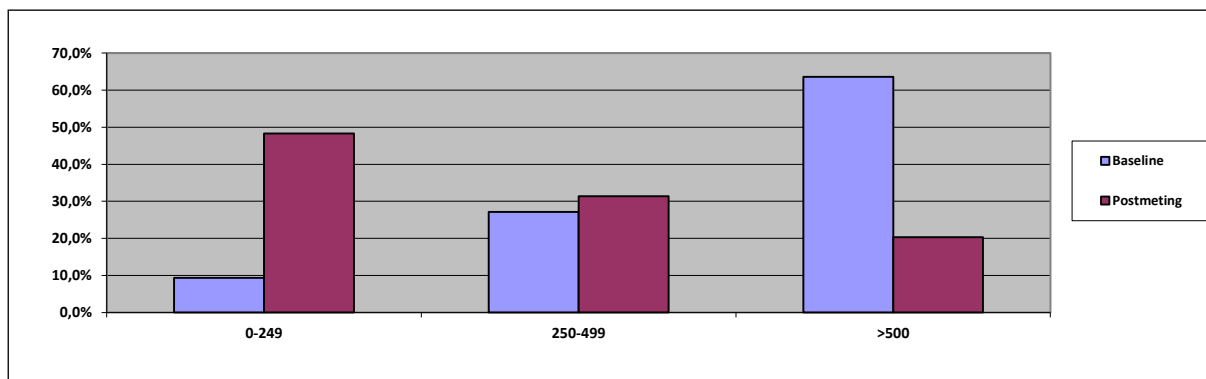
3.3.1 Resultaten

Bij de start van de studie, wanneer de kinderen tussen de 12 en 18 maanden zijn, hadden beide groepen een vergelijkbare consumptie. De interventiegroep consumeerde gemiddeld 499,41 g/dag en de controlegroep 480,07 g/dag. Er was uitsluitend een significant tijdseffect waarneembaar waarbij $F = 33,002$ en $p < 0,001$. Het interactie-effect was niet significant ($F = 0,421$ en $p = 0,518$).

Tabel 27: Evolutie gemiddelde totale inname melkproducten (g/dag) tussen de basismeting en de postmeting

	0-249	250-499	≥500
Baseline (n=122)	9,3%	27,1%	63,6%
Postmeting (n=122)	48,3%	31,4%	20,3%

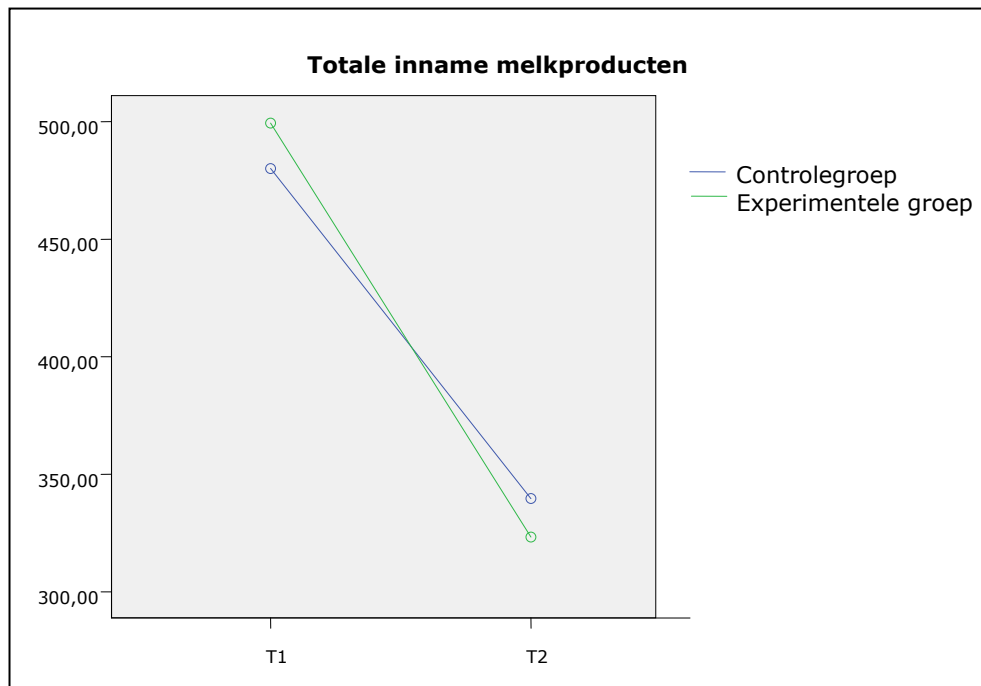
Percentages zijn valid percent.



Figuur 29: Resultaten gemiddelde totale inname melkproducten (gram/dag)

Tabel 28: Gemiddelde totale inname melkproducten(g/dag) op de basismeting (T1) en de postmeting (T2) in de interventie- en controlegroep

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Totaal melkprod. T1	Controlegroep	480,07	207,44	47
	Experimentele groep	499,41	175,89	75
Totaal melkprod. T2	Controlegroep	339,67	230,06	47
	Experimentele groep	323,26	222,52	75



Figuur 30: Totale inname melkproducten (n=122)

3.3.2 Bespreking

De totale consumptie van melkproducten daalde tussen de baselinemeting en de postmeting. Deze daling was niet conditiegebonden, daar enkel een significant tijdseffect kon worden vastgesteld.

Bij de baselinemeting haalde 63,3% de norm qua melkproducten, 27,1% kwam in de buurt. Slechts 9,3% haalde de norm niet. Bij de postmeting is gebleken dat slechts 20,3% de norm haalde, 31,4% kwam in de buurt en 48,3% haalde de norm niet op het gebied van dagelijks aanbevolen hoeveelheden melkproducten. Ondanks het feit dat de gesuikerde melkproducten een opmars kenden tussen de baseline en de postmeting, haalden veel kinderen de norm niet meer.

4 Restgroep

De gemiddelde totale inname van voedingsmiddelen uit de restgroep wordt samengesteld uit volgende voedingsmiddelen: chocolademousse, ijs, bavarois, tiramisu, chocolade, candybars, snoep, gebak, droge kinderkoeken, andere koeken, hartige snacks, chips, ontbijtgranen en zoet beleg. De totale inname wordt weergegeven in gram per dag.

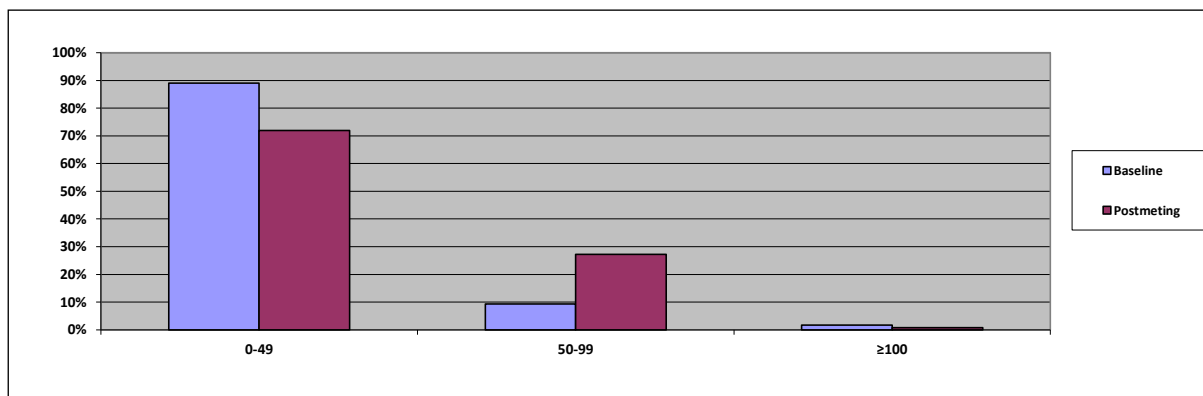
4.1 Resultaten

De interventie- en controlegroep hadden aanvankelijk dezelfde inname. De interventiegroep startte met een gemiddelde van 25,5 g/dag, de controlegroep met 26,4 g/dag. Er was enkel een tijdseffect waarneembaar met $F = 32,983$ en $p < 0,001$. Er kon geen interactie-effect gevonden worden ($F = 0,043$ en $p = 0,837$).

Tabel 29: Evolutie gemiddelde totale inname restgroep (gram/dag) tussen basismeting en postmeting

	0-49	50-99	≥100
Baseline (n=118)	89,0%	9,3%	1,7%
Postmeting (n=118)	72,0%	27,2%	0,8%

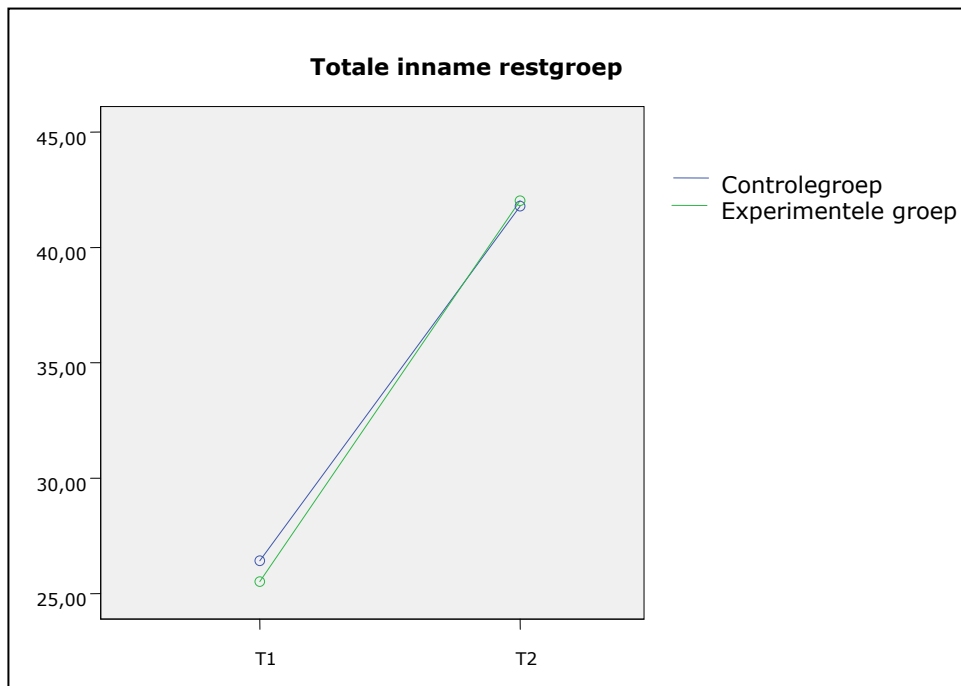
Percentages zijn valid percent.



Figuur 31: Resultaten gemiddelde totale inname restgroep (gram/dag)

Tabel 30: Gemiddelde totale inname restgroep(gr/dag) op de basismeting (T1) en de postmeting (T2) in de interventie- en controlegroep

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Totaal Restgroep T1	Controlegroep	26,42	19,75	44
	Experimentele groep	25,51	22,93	74
Totaal Restgroep T2	Controlegroep	41,79	22,01	44
	Experimentele groep	42,03	25,12	74



Figuur 32: Totale inname restgroep (n=118)

4.2 Bespreking

Er werd enkel een tijdseffect vastgesteld. Dit effect bestond uit een stijging van de gemiddelde totale inname van restgroepproducten. Beide groepen zijn gestegen tot 42,0 g/dag voor de interventiegroep en 41,8 g/dag voor de controlegroep. Dit was bijna een verdubbeling over de periode van een jaar. Er was geen verschil waarneembaar tussen controle- en interventiegroep.

5 Water

De gemiddelde inname van water wordt weergegeven in ml per dag. De aanbevolen dagelijkse hoeveelheid voor de leeftijd van 1,5 tot 3 jaar is 0,5 tot 1 liter vocht, bij voorkeur water (bron: VIGez).

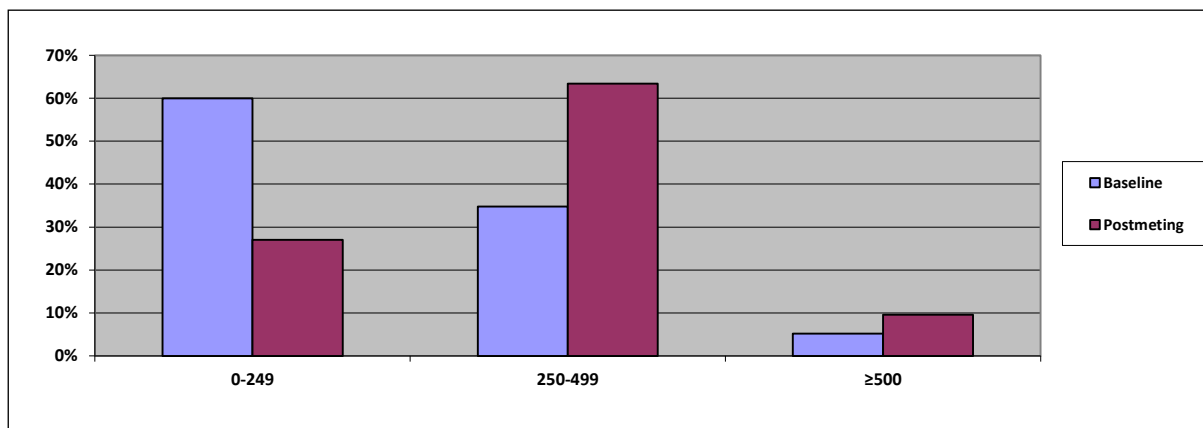
5.1 Resultaten

De controlegroep haalde bij de start van de interventie gemiddeld 197,1 ml/dag, de interventiegroep 194,1 ml/dag. Voor het tijdseffect was $F = 49,610$ en $p < 0,001$. Er was geen significant interactie-effect met $F = 1,222$ en $p = 0,271$.

Tabel 31: Evolutie gemiddelde totale waterconsumptie (ml/dag) tussen basismeting en postmeting (totale groep)

	0-249	250-499	≥500
Baseline (n=115)	60,0%	34,8%	5,2%
Postmeting (n=115)	27,0%	63,4%	9,6%

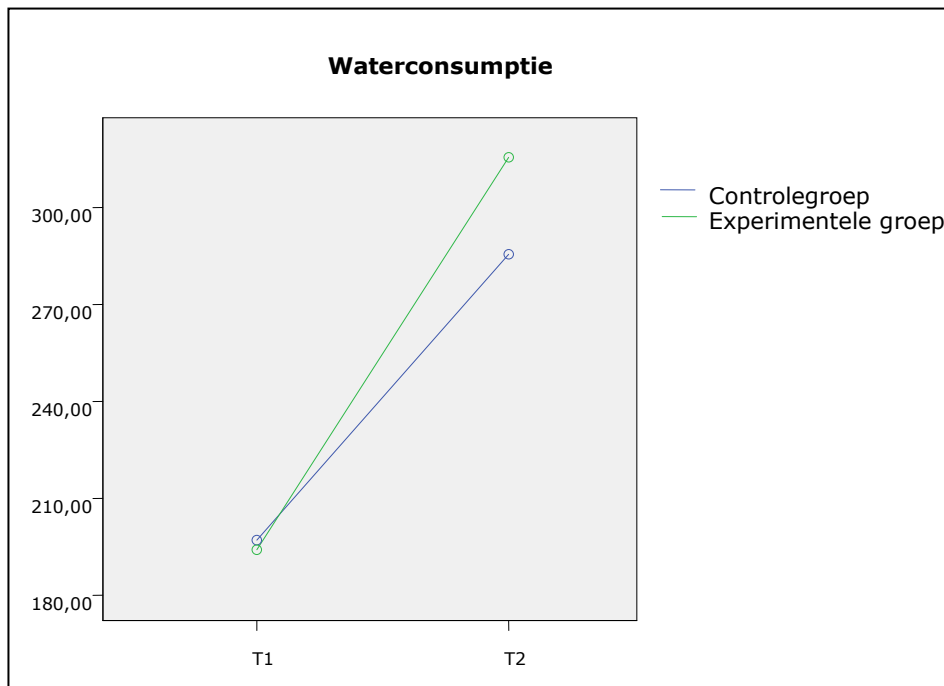
Percentages zijn valid percent.



Figuur 33: Resultaten gemiddelde totale waterconsumptie (ml/dag)

Tabel 32: Gemiddelde totale waterinname (ml/dag) op de basismeting (T1) en de postmeting (T2) in interventie- en controlegroep

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Totaal waterinname T1	Controlegroep	197,06	147,42	44
	Experimentele groep	194,11	135,82	71
Totaal waterinname T2	Controlegroep	285,54	149,79	44
	Experimentele groep	315,54	139,65	71



Figuur 34: Totale inname water (n=115)

5.2 Bespreking

Er is een tijdseffect waarneembaar waarbij de gemiddelde totale waterconsumptie stijgt bij beide groepen. De interventiegroep drinkt bij de postmeting 315,5 ml/dag, de controlegroep 285,5 ml/dag. De interventiegroep stijgt nog sterker maar dit effect is niet significant ($F = 1,222$ en $p = 0,271$). Bij baseline haalt 60% de norm niet, 35% bij benadering en 5% haalt de norm, bij de postmeting, haalt 10% de norm, 63% komt in de buurt en 27% haalt de norm niet.

6 Frisdrank

De gemiddelde inname van frisdrank wordt weergegeven in ml per dag. Het gemiddelde slaat enkel op kinderen die frisdrank drinken.

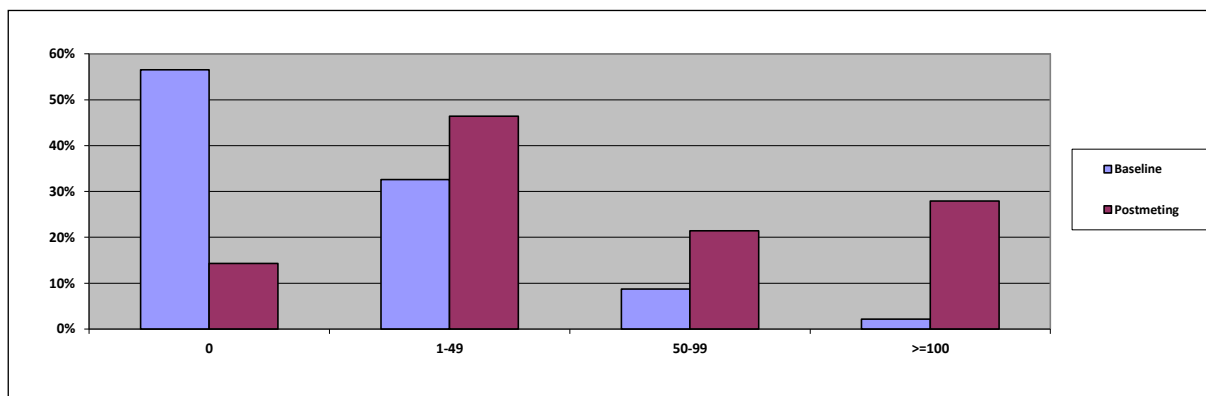
6.1 Resultaten

De controlegroep haalde gemiddeld bij de start 14,5 ml/dag, de interventiegroep 8,9 ml/dag. Voor het tijdseffect is $F = 19,039$ en $p < 0,001$. Er kon geen significant interactie-effect worden waargenomen ($F = 0,242$ en $p = 0,626$).

Tabel 33: Evolutie gemiddelde totale frisdrankconsumptie (ml/dag) tussen basismeting en postmeting (totale groep)

	0	1-49	50-99	≥100
Baseline (n=92)	56,5%	32,6%	8,7%	2,2%
Postmeting (n=92)	14,3%	46,4%	21,4%	27,9%

Percentages zijn valid percent.

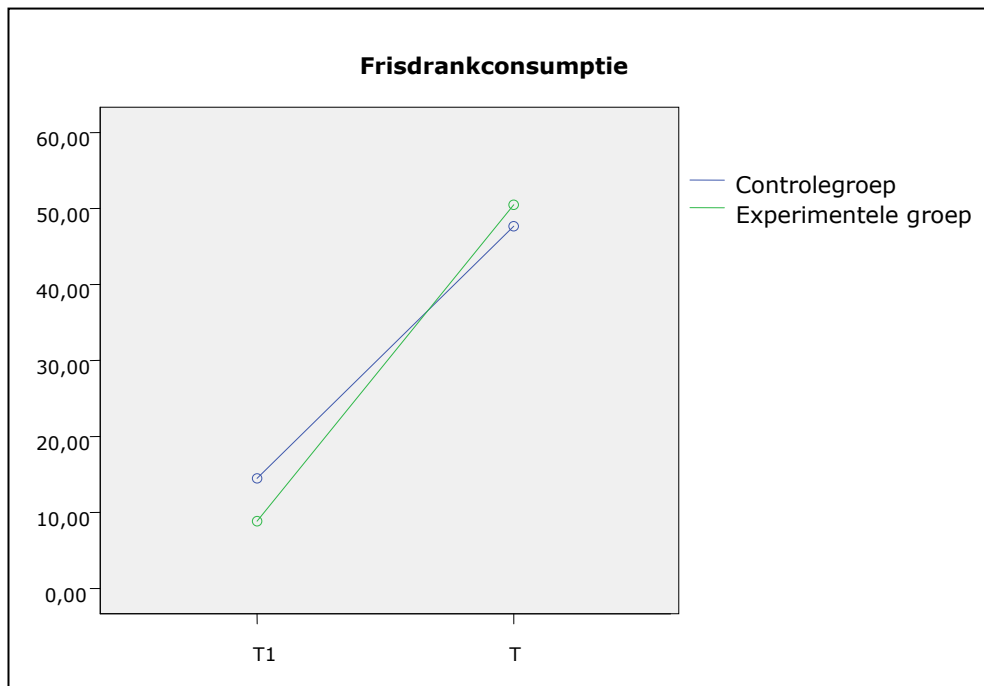


Figuur 35: Resultaten gemiddelde totale frisdrankconsumptie (ml/dag)

Op baseline dronk 56,5% van de kinderen geen frisdrank, bij de postmeting dronk slechts 14,3% geen frisdrank. Er is een verschuiving waarneembaar waarbij de gemiddelde consumptie en het aantal frisdrankgebruikers tussen baseline en postmeting toegenomen is.

Tabel 34: Gemiddelde totale frisdrankconsumptie (ml/dag) op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Totaal frisdrank-inname T1	Controlegroep	14,48	19,99	16
	Experimentele groep	8,86	18,46	23
Totaal frisdrank-inname T2	Controlegroep	47,68	55,14	16
	Experimentele groep	50,49	59,82	23



Figuur 36: Totale inname frisdrank (n=39)

6.2 Bespreking

Er was een significant tijdseffect waarneembaar waarbij de gemiddelde totale frisdrankconsumptie toenam bij beide groepen. De interventiegroep haalde bij de postmeting 50,5 ml/dag, de controlegroep 47,7 ml/dag. Voor de interventiegroep betekende dit een verviervoudiging van de gemiddelde frisdrankconsumptie per dag.

In deze laatste analyses waren echter alleen de kinderen opgenomen die wel degelijk frisdrank consumeren of waarvan de ouders de vragen gericht op frisdrank volledig hebben ingevuld. Op baselineniveau zijn dit 95 kinderen, bij de postmeting 92. Slechts van 39 kinderen is bekend dat ze zowel op T1 en T2 frisdrank consumeerden.

7 Conclusie resultaten voeding

Bovenstaande analyses brachten alleen significante tijdeffecten aan het licht. Er kon geen enkel significant interactie-effect worden vastgesteld aan de hand van de resultaten op de vragenlijst wat betreft de voeding van het kind.

7.1 Tijdeffecten

De gemiddelde fruitconsumptie per dag daalde tussen de leeftijd van 12-18 m en 24-30 m. Bij de baselinemeting werd voor de totale groep een gemiddelde waarde gehaald van ongeveer 190 gram per dag, bij de postmeting is dit nog 145 gram per dag. De daling kan toe te schrijven zijn aan het wegvallen van de fruitpap die niet gecompenseerd wordt door het aanbieden van fruit in een andere vorm.

Bij de gemiddelde groenteconsumptie per dag was er een negatief tijdeffect, er was gemiddeld een daling van 155 gram per dag naar 95 gram per dag. Opnieuw kan dit te wijten zijn aan het wegvallen van de groentepap, en wordt deze niet volledig gecompenseerd in de voeding van de peuter op de leeftijd van 24-30 maanden.

Bij de melkproducten werd een trend gevonden tussen de twee meetmomenten in. Bij baseline werden nog overwegend ongesuikerde melkproducten geconsumeerd (gemiddeld 500ml/dag) tegenover gesuikerde melkproducten (50 ml/dag). Bij de postmeting bleek dat een kentering is gebeurd, de ongesuikerde melkproducten haalden nog een gemiddelde consumptie van 300 à 350 ml/dag, terwijl gesuikerde melkproducten toenamen tot 230 ml/dag. Deze namen de vroegere plaats in van de ongesuikerde melkproducten.

De consumptie van de restgroep kende een sterke stijging tussen de meetmomenten, van een gemiddelde van 25 gram per dag naar 40 gram per dag. Ook deze groep won dus aan populariteit bij de peuters tussen de meetmomenten in.

Een positieve trend was de stijging in de waterconsumptie. Op 12-18 maanden was de gemiddelde waterconsumptie per dag 195 ml/dag, op 24-30 maanden was deze 300 ml/dag. Maar ook frisdrankconsumptie had een stijgende consumptie tussen de meetmomenten, van gemiddeld 10ml/dag tot 50ml/dag, een vervijfvoudiging. Bij deze laatste resultaten dient te worden vermeld dat deze gegevens slechts op 39 cases van toepassing zijn.

Hoofdstuk 7

Resultaten beweging en sedentariteit

1 Schermtijd

1.1 Schermtijd tijdens de week (maandag tot vrijdag)

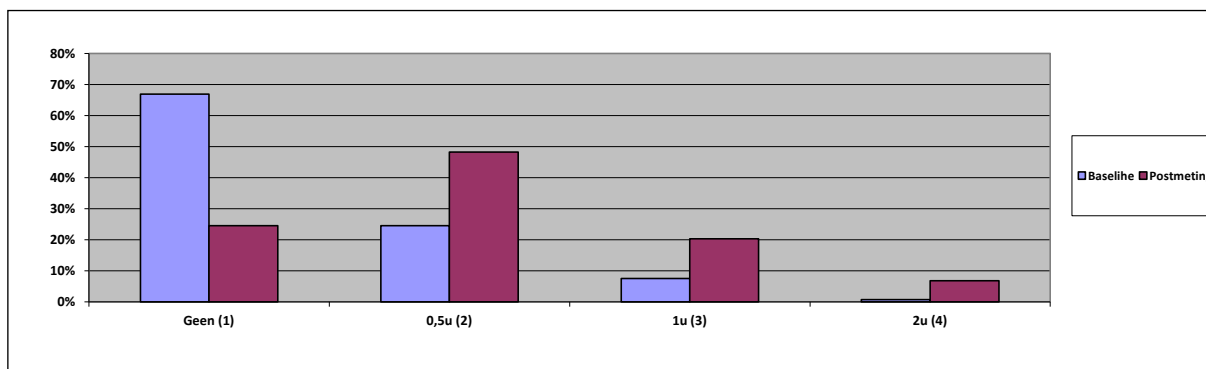
Onderstaande resultaten zijn antwoorden op de vraag 'hoeveel uur per dag zit uw kind gemiddeld naar TV, video, DVD en computer te kijken tijdens de week?'.

1.1.1 Resultaten

Tabel 35: Aantal uren schermtijd tijdens de week op de basis- en de postmeting

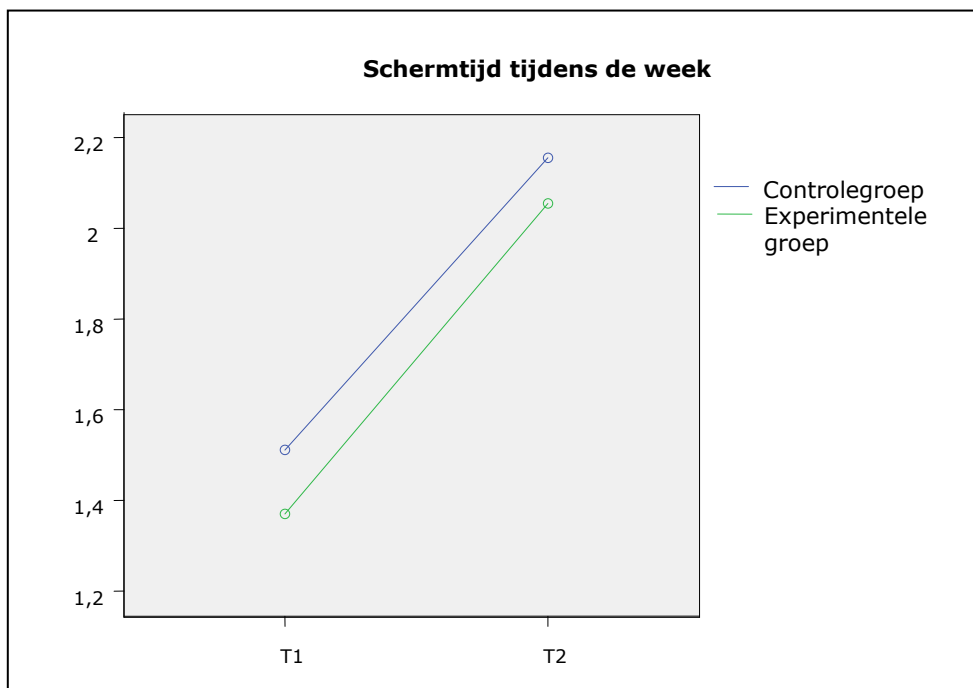
	Geen (1)	0,5u (2)	1u (3)	2u (4)	3u (5)	4u (6)	5u (7)	6u of meer(8)
Baseline (n=118)	66,9%	24,6%	7,6%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Postmeting (n=118)	24,6%	48,3%	20,3%	6,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Percentages zijn valid percent



Figuur 37: Resultaten schermtijd tijdens de week

De gemiddelde schermtijd per dag tijdens de week bestaat uit televisie, video of DVD kijken, computeractiviteiten en videospelletjes. De controlegroep startte met een waarde van 1,51 (waarbij 1 = geen schermtijd en 2 = een half uur), de interventiegroep haalde 1,37 op de schaal. Er was een significant tijdseffect vastgesteld met $F = 83,847$ en $p < 0,001$. Een significant interactie-effect kon niet worden gevonden ($F = 0,078$ en $p = 0,781$).



Figuur 38: Schermtijd tijdens de week (n=118)

1.1.2 Bespreking

De schermtijd tijdens de week steeg bij beide groepen. De interventiegroep haalde op de postmeting een waarde van 2,05 en de controlegroep haalde 2,16 (2 = een half uur per dag, 3 = 1 uur per dag). De stijging was sterker in de controlegroep maar het interactie-effect was niet significant ($p = 0,781$). Het aantal kinderen dat geen schermtijd had of televisie keek was bij de basismeting 66,9%, bij de postmeting was dit aantal gezakt tot 24,6%.

1.2 Schermtijd tijdens het weekend (zaterdag en zondag)

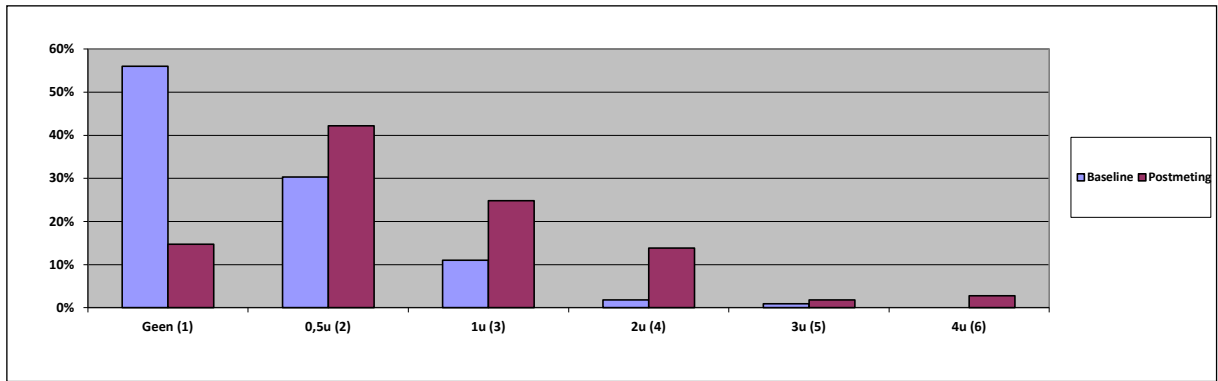
Onderstaande resultaten zijn resultaten op de vraag 'hoeveel uur per dag zit uw kind gemiddeld naar TV, video, DVD en computer te kijken tijdens het weekend?'.

1.2.1 Resultaten

Tabel 36: Aantal uren schermtijd tijdens het weekend op de basis- en postmeting

	Geen (1)	0,5u (2)	1u (3)	2u (4)	3u (5)	4u (6)	5u (7)	6u of meer (8)
Baseline (n=109)	56,0%	30,3%	11,0%	1,8%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Postmeting (n=109)	14,7%	42,2%	24,8%	13,8%	1,8%	2,8%	0,0%	0,0%

Percentages zijn valid percent.

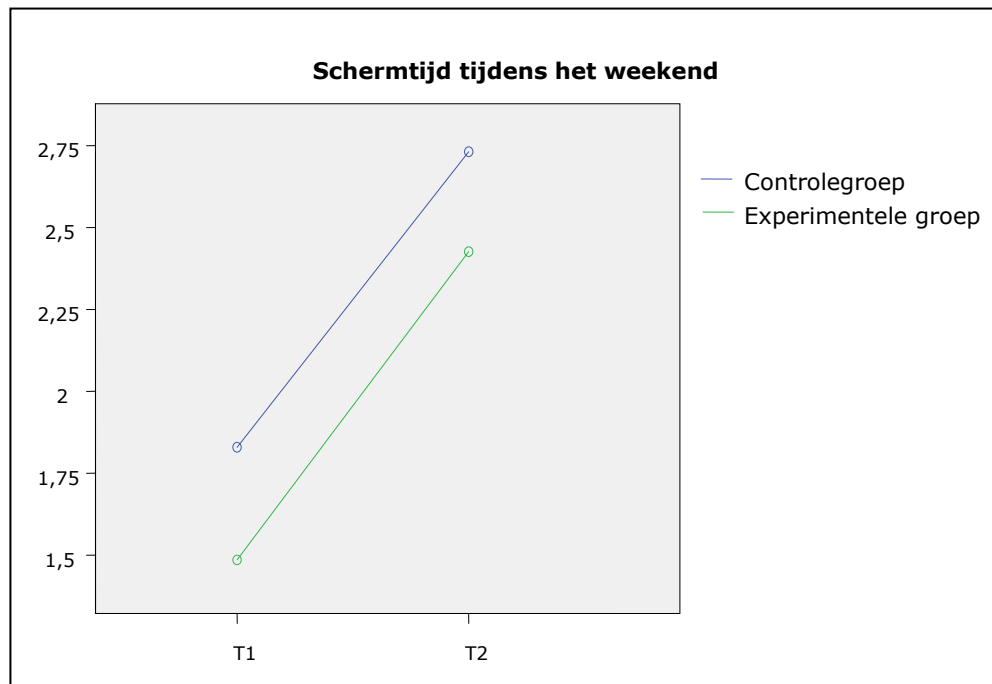


Figuur 39: Resultaten schermtijd tijdens het weekend

Bij het berekenen van de schermtijd tijdens het weekend werd dezelfde schaal gebruikt als bij schermtijd tijdens de week (1 = geen, 2 = half uur, 3 = 1uur, 4 = 2 uur).

De interventiegroep startte met een gemiddelde waarde van 1,49 en de controlegroep met 1,83.

Voor het significante tijdseffect is $F = 83,523$ en $p < 0,001$. Er kon geen significant interactie-effect waargenomen worden ($F = 0,037$ en $p = 0,848$).



Figuur 40: Schermtijd tijdens het weekend (n=109)

1.2.2 Bespreking

Er werd in beide groepen een stijging vastgesteld, waarbij de interventiegroep op de schaal steeg tot een gemiddelde van 2,43 en de controlegroep 2,73. De stijging was sterker in de controlegroep maar opnieuw was het interactie-effect niet significant ($p = 0,848$). Er was enkel een significant tijdseffect vastgesteld waarbij zowel in controle- als interventiegroep het aantal uren schermtijd per dag steeg naarmate de deelnemende kinderen ouder worden. Waar zij oorspronkelijk ongeveer anderhalf tot 2 uur per dag doorbrachten voor een scherm in het weekend, steeg dit tot 2,5 uur per dag bij de postmeting. De groep die aanvankelijk geen schermtijd had of televisie keek in het weekend bestond uit 56% van de deelnemende kinderen, bij de postmeting rapporteert 15% van de ouders dat hun kind in het weekend niet naar een scherm kijkt.

Het tijdseffect van de schermtijd, zowel in het weekend als in de week, was significant. In de week nam deze toe op postmeting niveau tot een gemiddelde van 2,05 (IG) en 2,16 (CG), in het weekend tot 2,43 (IG) en 2,73 (CG) waarbij 2 = een half uur per dag en 3 = 1 uur per dag.

Kinderen keken meer naar een scherm (TV, DVD, computer, etc.) op de leeftijd van 24 – 30 maanden dan op de leeftijd van 12 – 18 maanden.

2 Zittend spelen

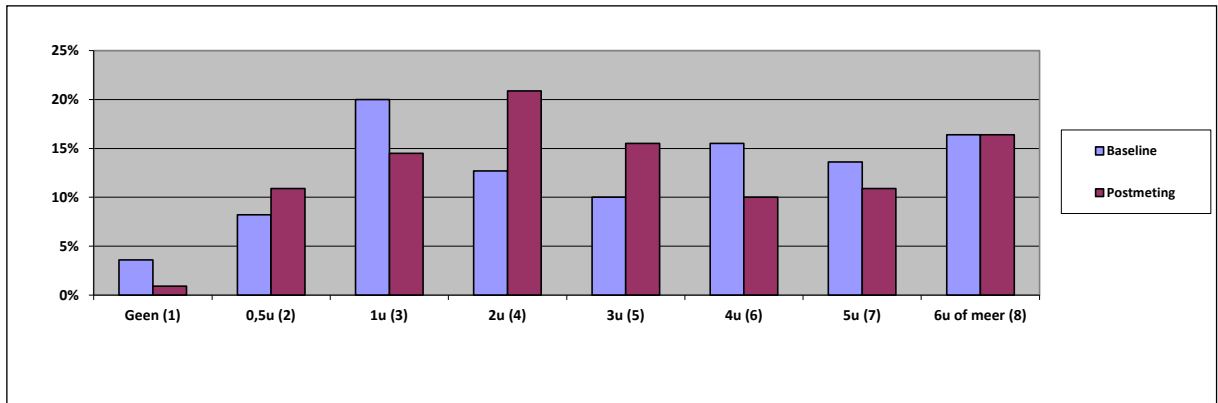
2.1 Zittend spelen tijdens de week (maandag tot vrijdag)

Onderstaande resultaten zijn resultaten op de vraag 'hoeveel uur per dag zit uw kind gemiddeld te kleuren, boekjes te kijken, met blokken te spelen ... tijdens de week?'.
 2.1.1 Resultaten (n=110)

Tabel 37: Aantal uren zittend spelen tijdens de week op de basis- en postmeting

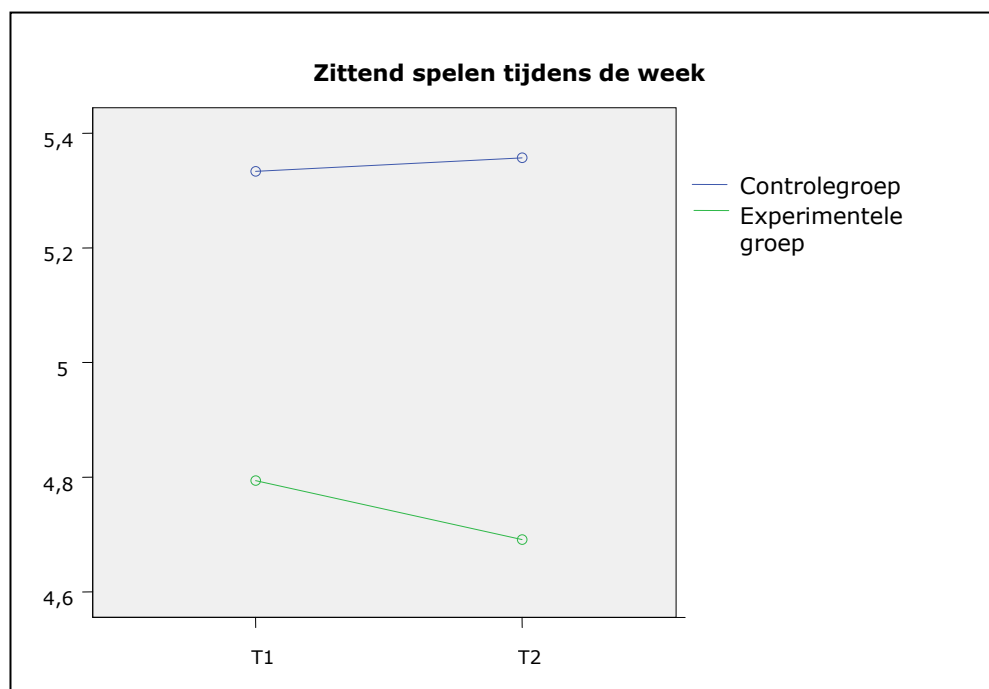
	Geen (1)	0,5u (2)	1u (3)	2u (4)	3u (5)	4u (6)	5u (7)	6u of meer (8)
Baseline (n=110)	3,6%	8,2%	20,0%	12,7%	10,0%	15,5%	13,6%	16,4%
Postmeting (n=110)	0,9%	10,9%	14,5%	20,9%	15,5%	10,0%	10,9%	16,4%

Percentages zijn valid percent



Figuur 41: Resultaten zittend spelen tijdens de week

Het gemiddelde aantal uren zittend spelen tijdens de week bestaat uit kleuren in boekjes, boekjes kijken, met de blokken spelen, enz. De interventiegroep startte met een waarde op de schaal van 4,79 (4 = 2 uur, 5 = 3 uur), de controlegroep haalde 5,33 (5 = 3 uur, 6 = 4 uur). Er kon echter geen significant effect worden vastgesteld, voor het tijdseffect was $F = 0,030$ en $p = 0,863$ en voor het interactie-effect was $F = 0,077$ en $p = 0,782$.



Figuur 42: Zittend spelen tijdens de week (n=110)

2.1.2 Bespreking

Deze analyse vond geen enkel significant effect.

2.2 Zittend spelen tijdens het weekend (zaterdag en zondag)

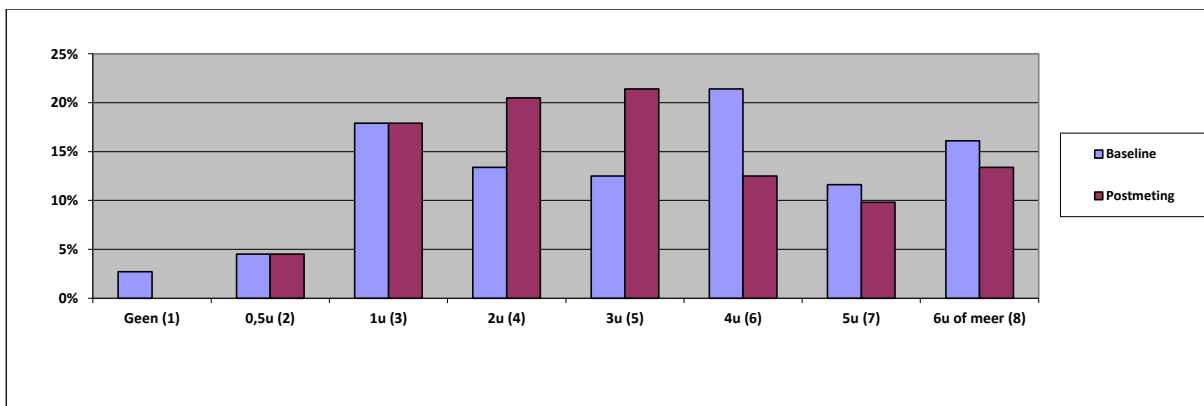
2.2.1 Resultaten (n=112)

Onderstaande resultaten zijn resultaten op de vraag 'hoeveel uur per dag zit uw kind gemiddeld te kleuren, boekjes kijken, blokken spelen ... tijdens het weekend?'

Tabel 38: Aantal uren zittend spelen tijdens het weekend op de basis- en postmeting

	Geen (1)	0,5u (2)	1u (3)	2u (4)	3u (5)	4u (6)	5u (7)	6u of meer (8)
Baseline (n=112)	2,7%	4,5%	17,9%	13,4%	12,5%	21,4%	11,6%	16,1%
Postmeting (n=112)	0%	4,5%	17,9%	20,5%	21,4%	12,5%	9,8%	13,4%

Percentages zijn valid percent



Figuur 43: Resultaten zittend spelen tijdens het weekend

Het gemiddelde aantal uren zittend spelen tijdens de week bestaat uit kleuren in boekjes, boekjes kijken, met de blokken spelen, enz. De interventiegroep startte met een waarde op de schaal van 4,75 (4 = 2 uur, 5 = 3 uur), de controlegroep haalde 5,91 (5 = 3 uur, 6 = 4 uur). Er kon echter geen enkel significant effect waargenomen worden (tijdseffect: $F = 1,018$ en $p = 0,315$, interactie-effect: $F = 0,521$ en $p = 0,472$).

2.2.2 Bespreking

Hier kon geen enkel significant tijds- of interactie-effect worden vastgesteld.

Het aantal uren zittend spelen, zowel tijdens de week als in het weekend, vertoonde een constant gedrag over de leeftijd van 12-18 maanden tot 24-30 maanden.

3 Beweging

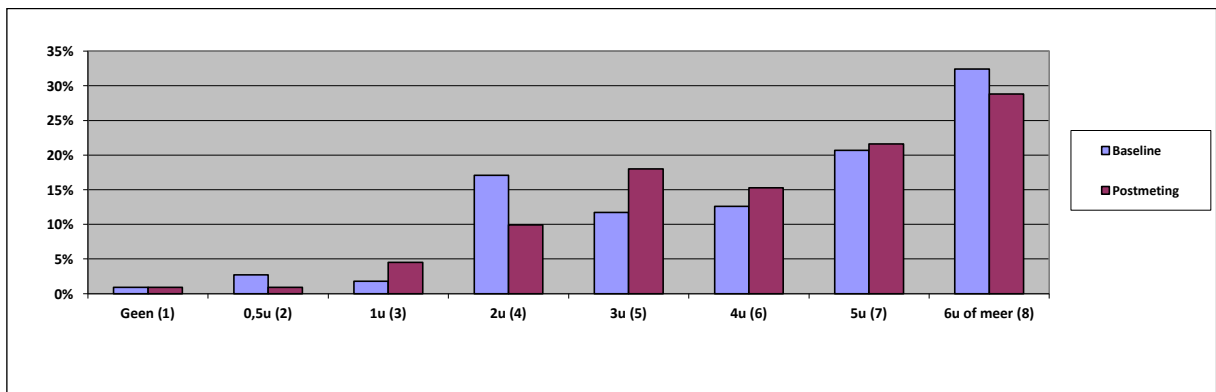
3.1 Beweging tijdens de week (maandag tot vrijdag)

3.1.1 Resultaten

Onderstaande resultaten zijn resultaten op de vraag 'Gedurende een normale week, hoe lang beweegt uw kind gemiddeld per dag tijdens de week?'.
Tabel 39: Aantal uren beweging tijdens de week op de basis- en postmeting

	Geen (1)	0,5u (2)	1u (3)	2u (4)	3u (5)	4u (6)	5u (7)	6u of meer (8)
Baseline (n=111)	0,9%	2,7%	1,8%	17,1%	11,7%	12,6%	20,7%	32,4%
Postmeting (n=111)	0,9%	0,9%	4,5%	9,9%	18,0%	15,3%	21,6%	28,8%

Percentages zijn valid percent



Figuur 44: Resultaten beweging tijdens de week.

Hier worden de resultaten weergegeven van de schaal die peilt naar gemiddelde uren beweging per dag. Er wordt opnieuw gebruikt gemaakt van een antwoordschaal waarbij 1 = geen, 2 = een half uur, 3 = 1 uur, 4 = 2 uur, 5 = 3 uur, 6 = 4 uur en 7 = 5 uur.

De interventiegroep haalde een startwaarde van 5,94 en de controlegroep 6,61. Er was geen significant tijdseffect waarneembaar ($F = 0,111$ en $p = 0,739$). Het interactie-effect was tevens niet significant ($F = 2,128$ en $p = 0,147$).

3.1.2 Bespreking

De startwaarden van beide groepen waren verschillend. De interventiegroep vertoonde een stijging tot 6,16 en de controlegroep daalde tot 6,27. Het interactie-effect was echter niet significant ($F = 2,128$ en $p = 0,147$).

3.2 Beweging tijdens het weekend (zaterdag en zondag)

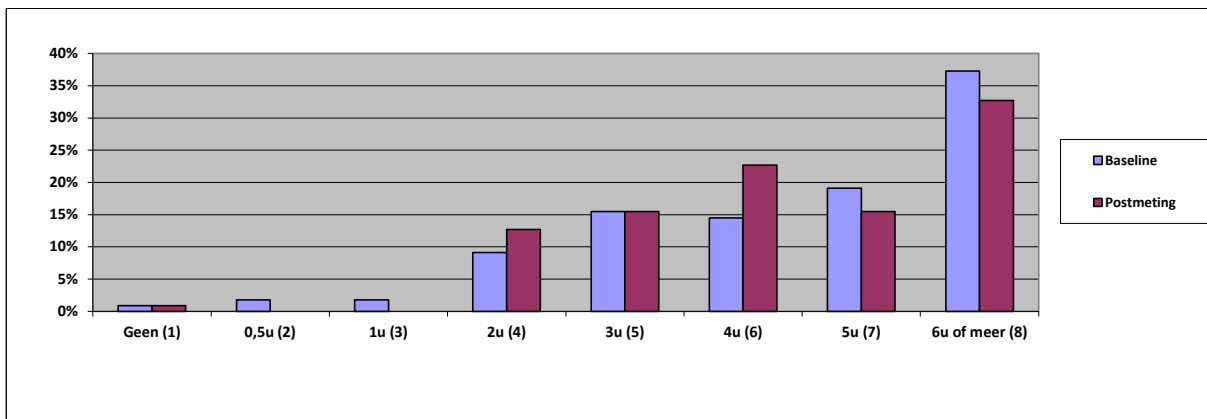
3.2.1 Resultaten

Onderstaande resultaten zijn antwoorden op de vraag 'Gedurende een normale week, hoe lang beweegt uw kind gemiddeld per dag tijdens het weekend?'. Ze zijn uitgedrukt in 'valid percent'. Bij de baselinemeting was n=194, bij de postmeting 111.

Tabel 40: Aantal uren beweging tijdens het weekend op de basis- en postmeting

	Geen (1)	0,5u (2)	1u (3)	2u (4)	3u (5)	4u (6)	5u (7)	6u of meer (8)
Baseline (n=111)	0,9%	1,8%	1,8%	9,1%	15,5%	14,5%	19,1%	37,3%
Postmeting (n=111)	0,9%	0,0%	0,0%	12,7%	15,5%	22,7%	15,5%	32,7%

Percentages zijn valid percent



Figuur 45: Resultaten beweging tijdens het weekend.

Hier worden de resultaten weergegeven van de schaal die peilt naar gemiddelde uren beweging per dag. Er wordt opnieuw gebruikt gemaakt van een antwoordschaal waarbij 1 = geen, 2 = een half uur, 3 = 1 uur, 4 = 2 uur, 5 = 3 uur, 6 = 4 uur en 7 = 5 uur. De interventiegroep haalde een startwaarde van 6,19 en de controlegroep 6,79. Er waren geen significante effecten gevonden in de analyse, het tijdseffect had een $F = 0,316$ en $p = 0,575$ en het interactie-effect een $F = 0,219$ en $p = 0,641$.

3.2.2 Bespreking

De interventiegroep daalde miniem tot 6,18 en de controlegroep daalt tot 6,63. Hier was geen significant tijds- of interactie-effect waarneembaar.

4 Conclusie resultaten beweging

Er kon slechts een significant tijdseffect waargenomen worden bij de resultaten gericht op beweging, er kon geen enkel interactie-effect worden vastgesteld.

4.1 Tijdseffecten

Slechts op 1 item is duidelijk een tijdseffect vast te stellen, namelijk schermtijd, zowel in de week als het weekend. De gemiddelde schermtijd per dag tijdens de week steeg in beide condities. Peuters keken dus aanzienlijk meer naar een scherm op de leeftijd van 24-30 maanden dan wanneer zij 12-18 maanden waren. De gemiddelde schermtijd per dag in het weekend vertoonde tevens een tijdseffect. Er werd in beide groepen een stijging vastgesteld, deze stijging verliep analoog aan de stijging van schermtijd per dag in de week. Kortom, peuters keken zowel in de week als het weekend meer naar een scherm op 24-30m dan op 12-18m.

Hoofdstuk 8

Resultaten en effecten opvoedingssituaties en -praktijken

1 Beschrijvende resultaten opvoedingssituaties en eetstijl

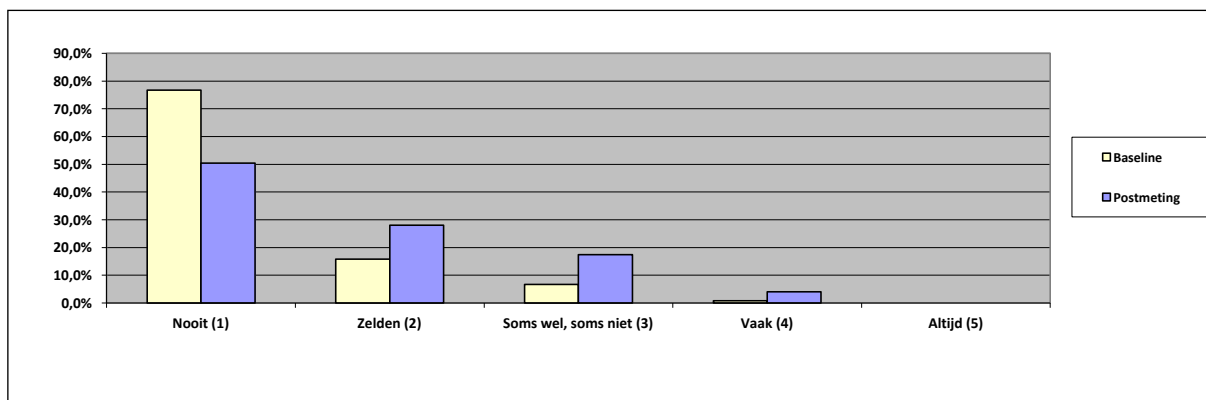
1.1 Kijkt uw kind naar TV tijdens het eten?

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag 'Kijkt uw kind naar TV tijdens het eten?'.

Tabel 41: Frequentie tv-kijken tijdens eten op basis- en postmeting

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=120)	76,7%	15,8%	6,7%	0,8%	0,0%
Postmeting (n=120)	50,4%	28,1%	17,4%	4,1%	0,0%

Percentages zijn valid percent

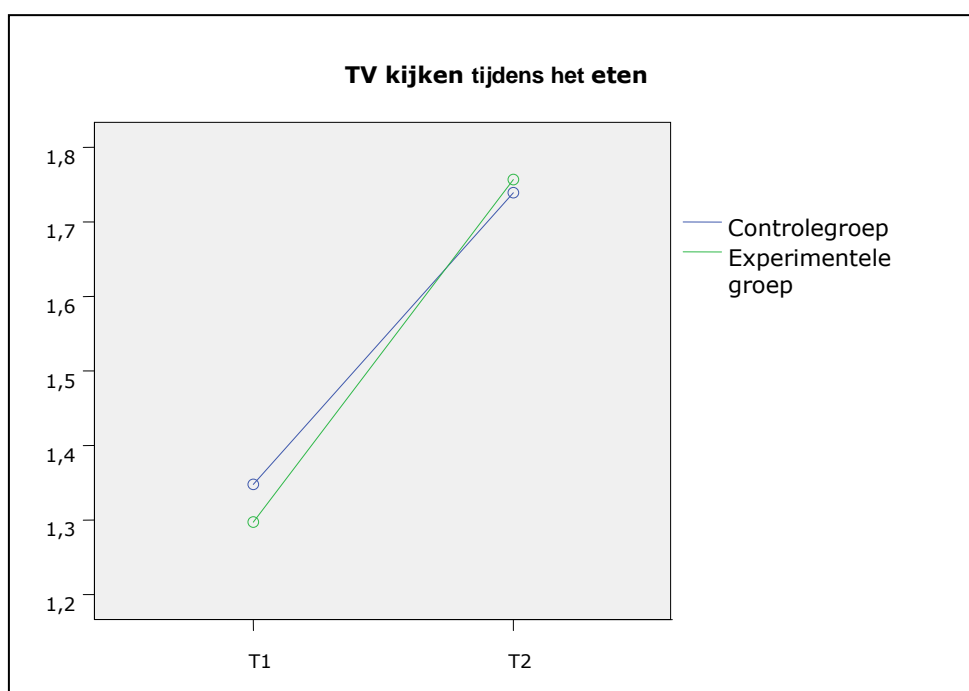


Figuur 46: Resultaten tv-kijken tijdens eten

De analyse bracht hier enkel een significant tijdseffect ($F = 29,072$ en $p < 0,001$) aan het licht. Dit effect liet duidelijk zien dat kinderen na een jaar aanzienlijk meer TV keken tijdens het eten. Er was geen significant interactie-effect ($F = 0,066$ en $p = 0,667$).

Tabel 42: Gemiddelden tv-kijken tijdens eten op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
TV kijken tijdens eten T1	Controlegroep	1,35	0,60	46
	Experimentele groep	1,30	0,66	74
TV kijken tijdens eten T2	Controlegroep	1,74	0,95	46
	Experimentele groep	1,76	0,86	74



Figuur 47: Tv-kijken tijdens eten (n=120)

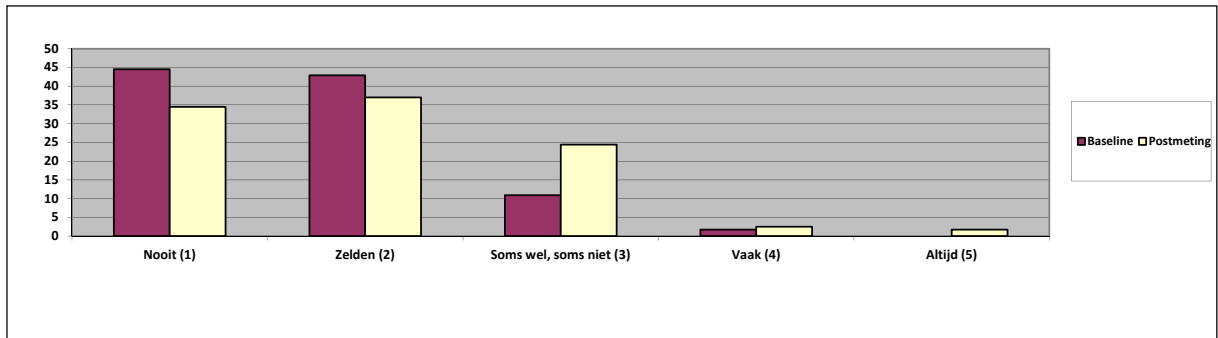
1.2 Is het een strijd om uw kind te doen eten?

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag 'Is het een strijd om uw kind te doen eten?'.
 Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag 'Is het een strijd om uw kind te doen eten?'.

Tabel 43: Frequentie strijd om te doen eten op basis- en postmeting

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=119)	44,5%	42,9%	10,9%	1,7%	0,0%
Postmeting (n=119)	34,5%	37,0%	24,4%	2,5%	1,7%

Percentages zijn valid percent

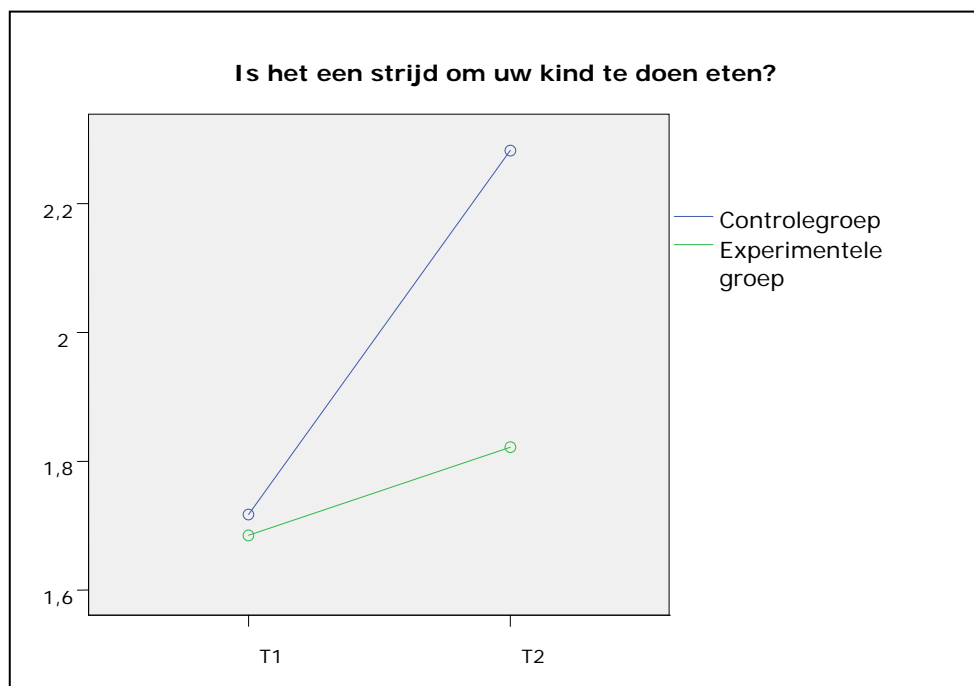


Figuur 48: Resultaten strijd om te doen eten

Hier was sprake van een tijdseffect ($F = 19,396$ en $p < 0,001$) en interactie-effect ($F = 7,213$ en $p = 0,008$). Ouders in de interventiegroep rapporteerden bij de postmeting dat het moeilijker werd om het kind te laten eten maar de stijging in frequentie van moeilijk eten was veel lager dan voor de ouders in de controleregio.

Tabel 44: Gemiddelden strijd om te doen eten op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Strijd om te doen eten T1	Controlegroep	1,72	0,69	46
	Experimentele groep	1,68	0,76	73
Strijd om te doen eten T2	Controlegroep	2,28	1,03	46
	Experimentele groep	1,82	0,80	73



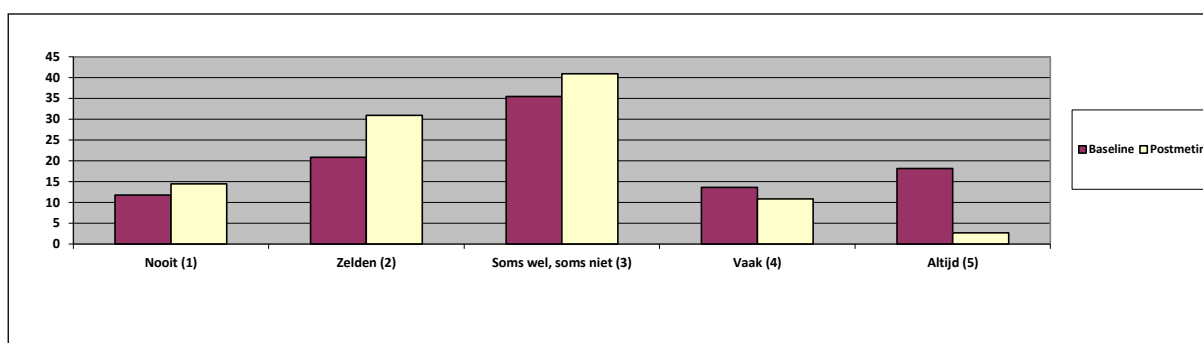
Figuur 49: Strijd eten (n=119)

1.3 Geeft u uw kind zelf eten als het niet genoeg eet?

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag 'Geeft u uw kind zelf eten als het niet genoeg eet?'.
 Tabel 45: Frequentie zelf eten geven op de basis- en de postmeting

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=110)	11,8%	20,9%	35,5%	13,6%	18,2%
Postmeting (n=11)	14,5%	30,9%	40,9%	10,9%	2,7%

Percentages zijn valid percent

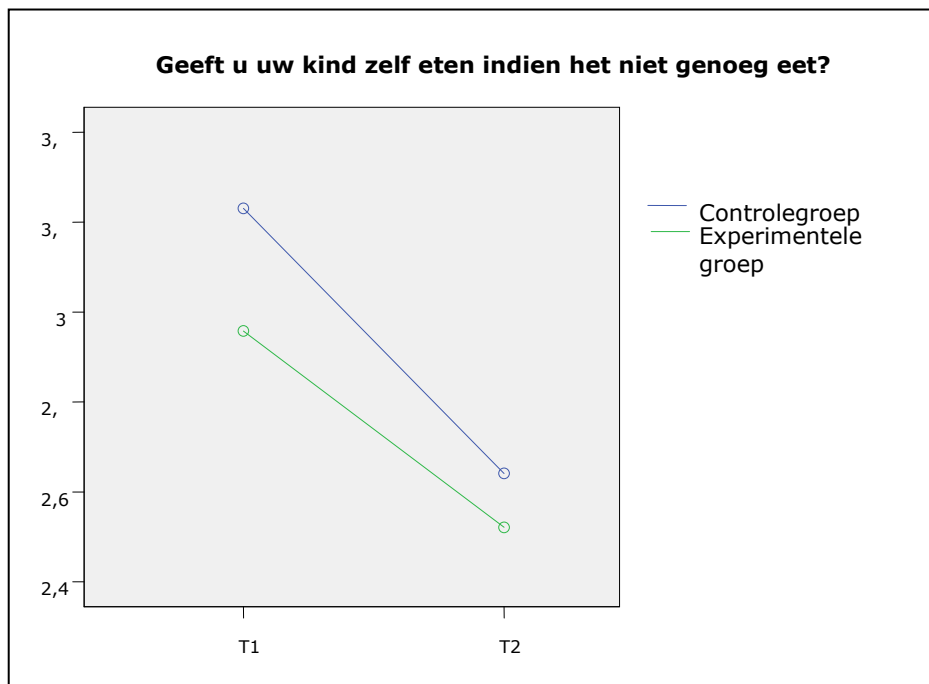


Figuur 50: Resultaten zelf eten geven

Hier was enkel sprake van een significant tijdseffect ($F = 20,041$ en $p < 0,001$) waarbij ouders hun kinderen minder zelf eten gaven indien ze niet voldoende gegeten hadden. Er was geen significant interactie-effect ($F = 0,295$ en $p = 0,506$).

Tabel 46: Gemiddelden eten geven op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Eten geven T1	Controlegroep	3,23	1,35	39
	Experimentele groep	2,96	1,19	71
Eten geven T2	Controlegroep	2,64	1,06	39
	Experimentele groep	2,52	0,91	71



Figuur 51: Eten geven (n=110)

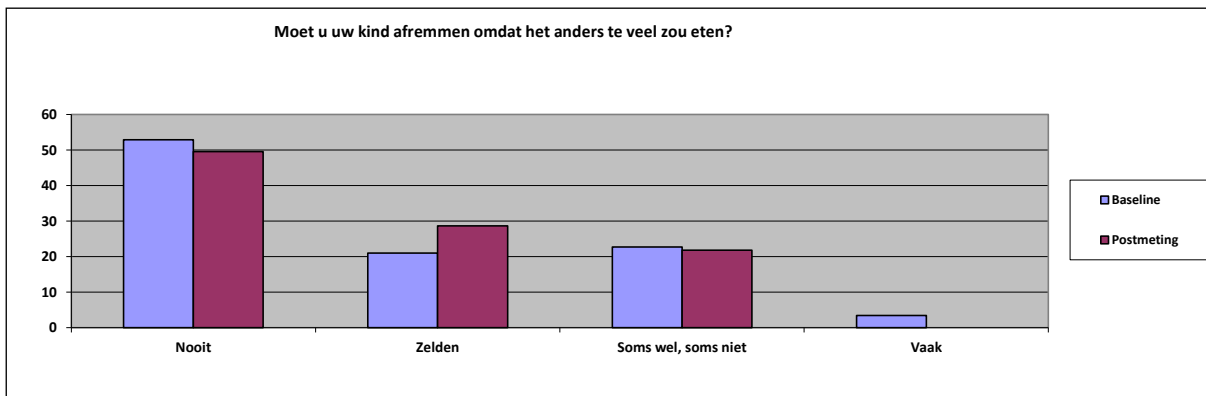
1.4 Moet u uw kind afremmen omdat het anders te veel zou eten?

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag 'Moet u uw kind afremmen omdat het anders te veel zou eten?'.

Tabel 47: Frequentie afremmen op de basis- en postmeting

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=119)	52,9%	21,0%	22,7%	3,4%	0,0%
Postmeting (n=119)	49,6%	28,6%	21,8%	0,0%	0,0%

Percentages zijn valid percent

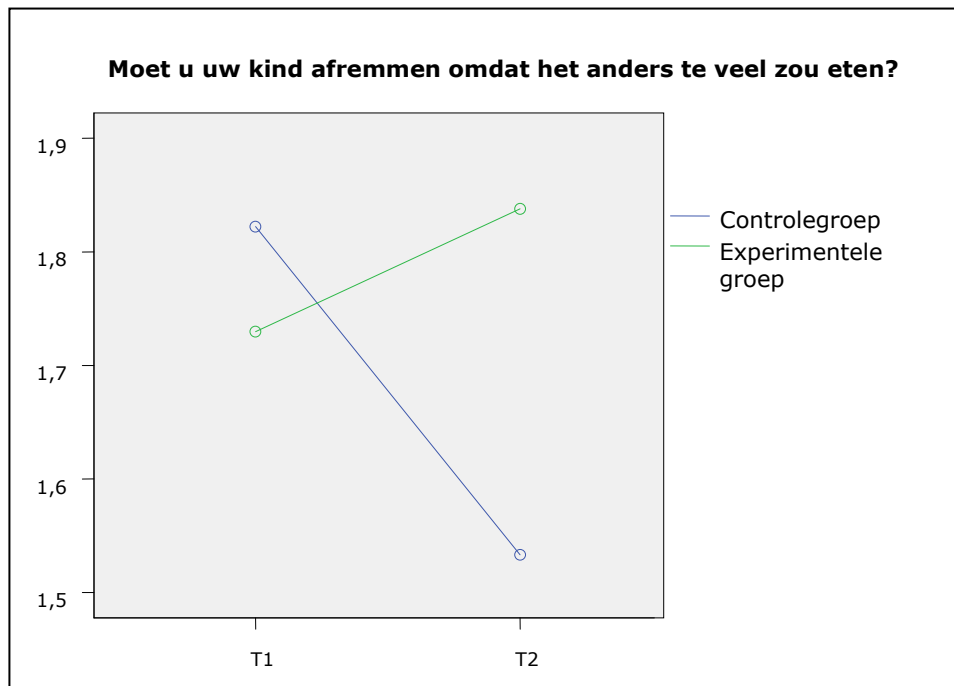


Figuur 52: Resultaten afremmen

Hier is sprake van een interactie-effect ($F = 4,761$ en $p = 0,031$). In de interventiegroep rapporteerden ouders dat ze hun kinderen meer afremden omdat ze anders te veel zouden eten. In de controlegroep was er een daling in frequentie van afremmen.

Tabel 48: Gemiddelden afremmen op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Afremmen T1	Controlegroep	1,82	0,94	45
	Experimentele groep	1,73	0,91	74
Afremmen T2	Controlegroep	1,53	0,73	45
	Experimentele groep	1,84	0,83	74



Figuur 53: Afremmen (n=119)

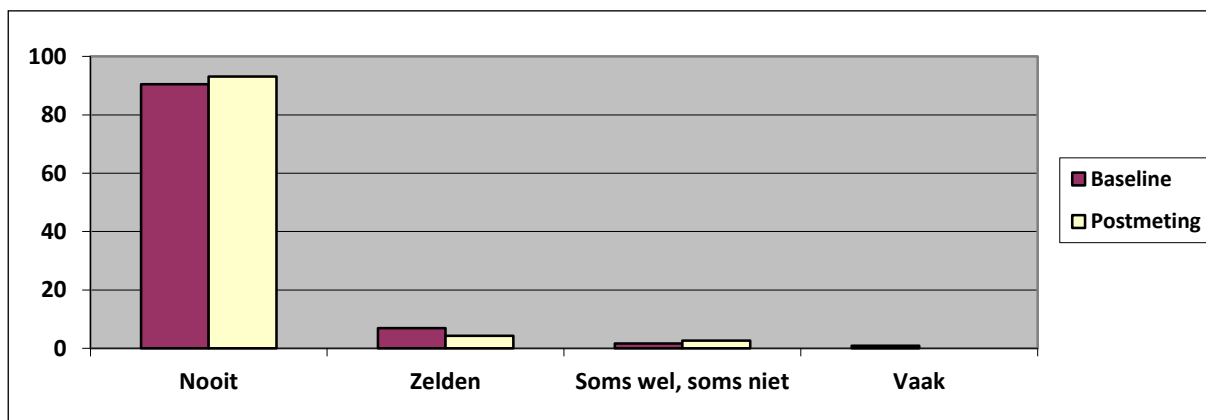
1.5 Denkt u er soms aan om uw kind op dieet te zetten zodat het geen overgewicht zal krijgen?

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag 'Denkt u er soms aan om uw kind op dieet te zetten zodat het geen overgewicht zal krijgen?'. De percentages zijn 'valid percent'.

Tabel 49: Frequentie denken aan dieet op basis- en postmeting

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=116)	90,5%	6,9%	1,7%	0,9%	0,0%
Postmeting (n=116)	93,1%	4,3%	2,6%	0,0%	0,0%

Percentages zijn valid percent



Figuur 54: Resultaten denken aan dieet

Tabel 50: Gemiddelden denken aan dieet op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Denken aan dieet T1	Controlegroep	1,11	0,32	44
	Experimentele groep	1,14	0,51	72
Denken aan dieet T2	Controlegroep	1,02	0,15	44
	Experimentele groep	1,14	0,45	72

De analyse van deze data kon tijds-($F = 0,813$ en $p = 0,369$) noch interactie-effect ($F = 0,813$ en $p = 0,369$) vaststellen.

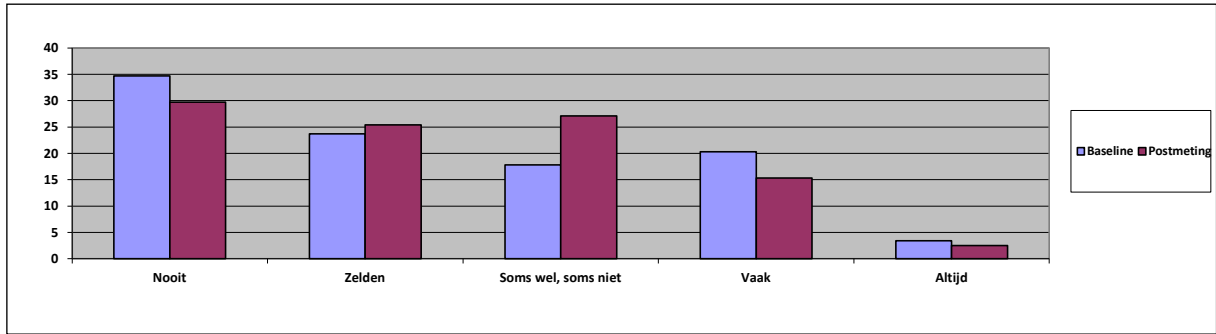
1.6 Doet u uw kind zijn/haar bord leegeten?

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag 'Doet u uw kind zijn/haar bord leegeten?'. De percentages zijn 'valid percent'.

Tabel 51: frequentie bord leegeten op basis- en postmeting

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=118)	34,7%	23,7%	17,8%	20,3%	3,4%
Postmeting (n=118)	29,7%	25,4%	27,1%	15,3%	2,5%

Percentages zijn valid percent



Figuur 55: Resultaten bord leegeten

Tabel 52: Gemiddelden bord leegeten op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Bord leeg eten T1	Controlegroep	2,41	1,30	44
	Experimentele groep	2,30	1,21	74
Bord leeg eten T2	Controlegroep	2,48	1,13	44
	Experimentele groep	2,28	1,14	74

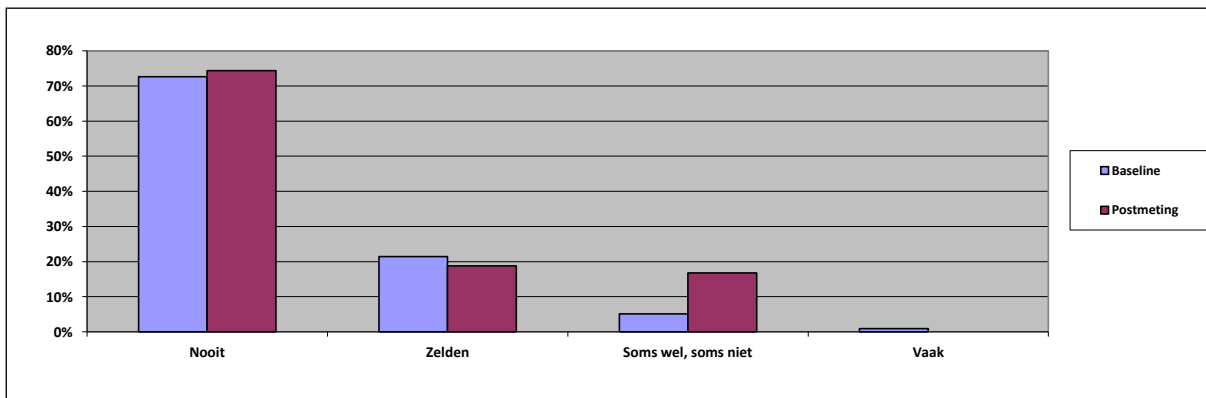
De analyse van deze data kon tijds- (0,068 en $p = 0,794$) noch interactie-effect ($F = 0,153$ en $p = 0,697$) vaststellen.

1.7 Maakt u zich zorgen dat uw kind te veel eet?

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag 'Maakt u zich zorgen dat uw kind te veel eet?'.
 Tabel 53: Frequentie zorgen maken te veel eten op basis- en postmeting

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=117)	72,6%	21,4%	5,1%	0,9%	0,0%
Postmeting (n=117)	74,4%	18,8%	16,8%	0,0%	0,0%

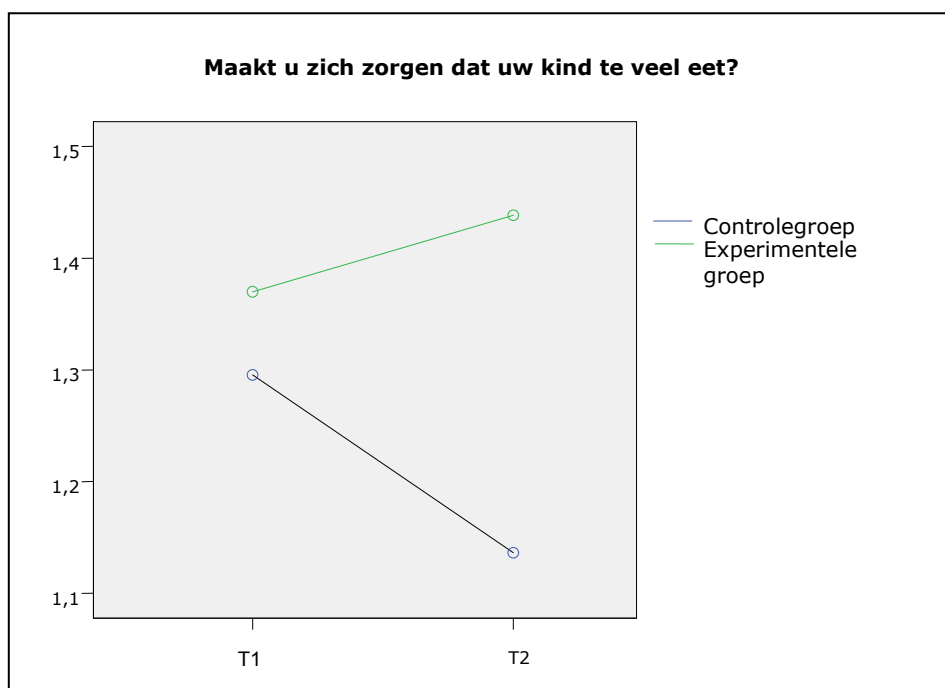
Percentages zijn valid percent



Figuur 56: Resultaten zorgen maken te veel eten

Tabel 54: Gemiddelden zorgen maken te veel eten

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Zorgen te veel eten T1	Controlegroep	1,30	0,51	44
	Experimentele groep	1,37	0,68	73
Zorgen te veel eten T2	Controlegroep	1,14	0,35	44
	Experimentele groep	1,44	0,69	73



Figuur 57: Zorgen maken te veel eten (n=117)

De analyses toonden geen tijdseffect ($F = 0,582$ en $p = 0,447$), echter wel een trend tot significant interactie-effect ($F = 3,671$ en $p = 0,058$) waarbij de interventiegroep zich na verloop van tijd en interventie meer zorgen maakte dat hun kind te veel eet, in tegenstelling tot de controlegroep waar een forse daling plaatsvond in de frequentie van het zorgen maken dat het kind te veel eet.

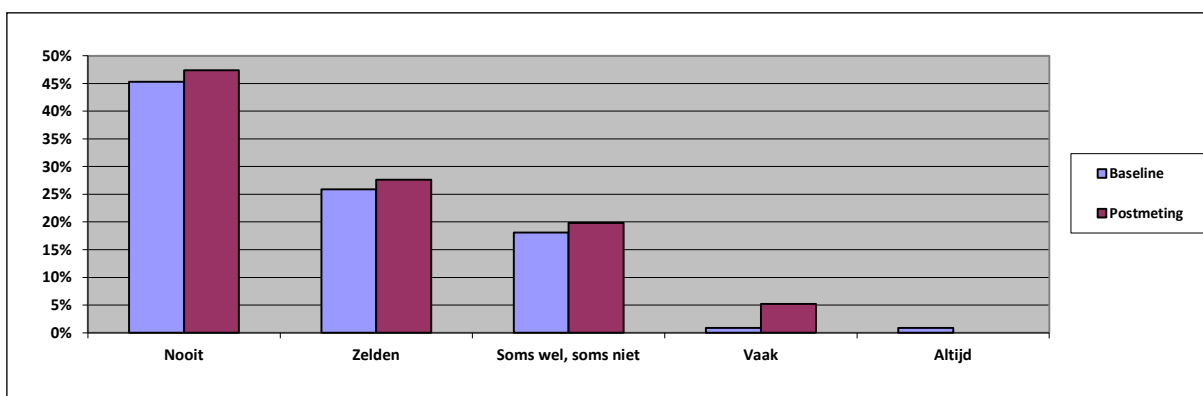
1.8 Maakt u zich zorgen dat uw kind te weinig eet?

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag 'Maakt u zich zorgen dat uw kind te weinig eet?'.

Tabel 55: Frequentie zorgen maken te weinig eten op basis- en postmeting

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=116)	54,3%	25,9%	18,1%	0,9%	0,9%
Postmeting (n=116)	47,4%	27,6%	19,8%	5,2%	0,0%

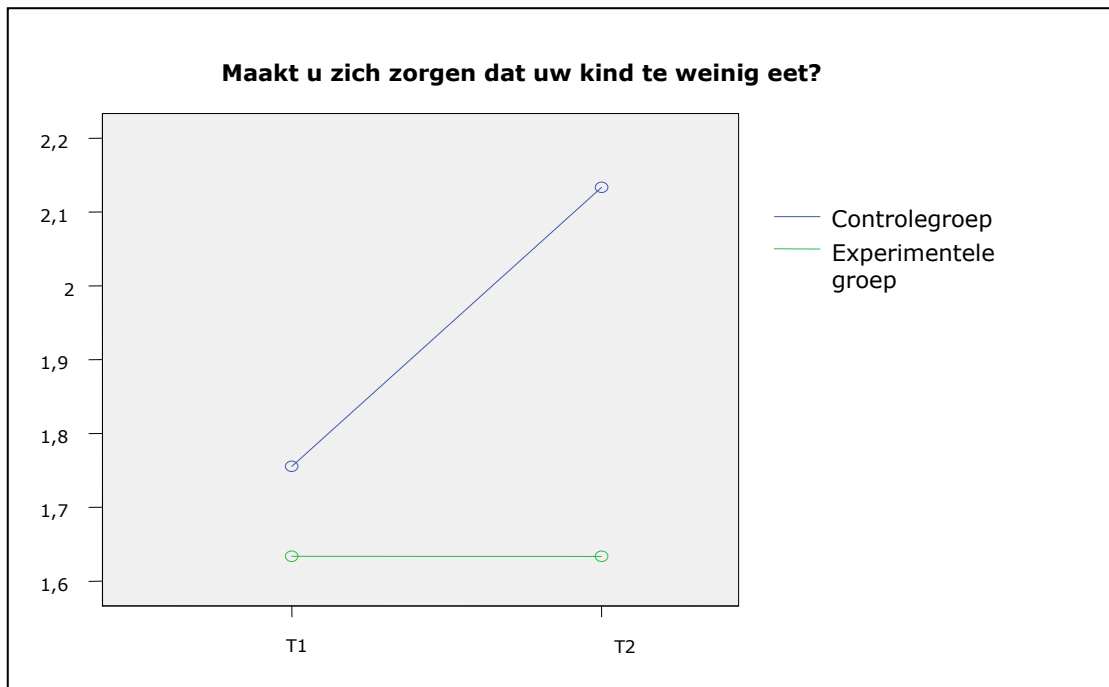
Percentages zijn valid percent



Figuur 58: Resultaten zorgen maken te weinig eten

Tabel 56: Gemiddelden zorgen maken te weinig eten op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard Afwijking	N
Zorgen te weinig eten T1	Controlegroep	1,76	0,93	45
	Experimentele groep	1,63	0,81	71
Zorgen te weinig eten T2	Controlegroep	2,13	1,06	45
	Experimentele groep	1,63	0,78	71



Figuur 59: Zorgen maken te weinig eten (n=116)

De analyse toonde zowel een significant tijdseffect ($F = 4,947$ en $p = 0,028$) als een interactie-effect ($F = 4,947$ en $p = 0,028$). Ouders in de controleconditie rapporteerden na een jaar een duidelijk hogere frequentie van zorgen maken om het te weinig eten van hun kind. Ouders in de interventieconditie rapporteerden na een jaar dezelfde gemiddelde frequentie van zorgen maken dat hun kind te weinig eet.

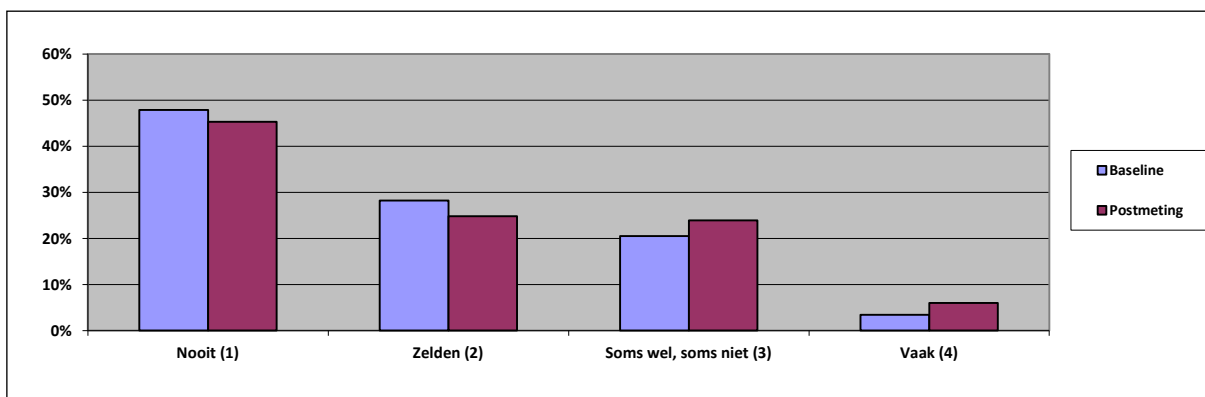
1.9 Gebruikt u voedsel dat uw kind lekker vindt om het zo 'gezond' voedsel te doen eten waar het niet zo van houdt?

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag 'Gebruikt u voedsel dat uw kind lekker vindt om het zo 'gezond' voedsel te doen eten waar het niet zo van houdt?'. De percentages zijn 'valid percent'.

Tabel 57: Frequentie gezond voedsel gebruiken op basis- en postmeting

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=117)	47,9%	28,2%	20,5%	3,4%	0,0%
Postmeting (n=117)	45,3%	24,8%	23,9%	6,0%	0,0%

Percentages zijn valid percent



Figuur 60: Resultaten gezond voedsel gebruiken

Tabel 58: Gemiddelden gezond voedsel gebruiken op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Gezond voedsel gebruiken T1	Controlegroep	1,98	0,95	44
	Experimentele groep	1,68	0,83	73
Gezond voedsel gebruiken T2	Controlegroep	2,11	1,04	44
	Experimentele groep	1,78	0,90	73

De analyses toonden tijds- ($F = 1,425$ en $p = 0,235$) noch interactie-effect ($F = 0,043$ en $p = 0,836$) aan.

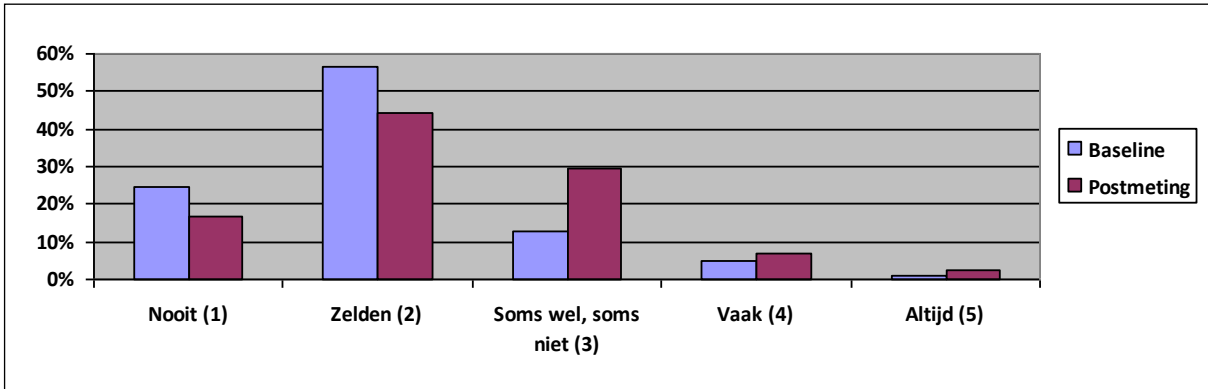
1.10 Heeft uw kind een kleine eetlust?

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag 'Heeft uw kind een kleine eetlust?'.

Tabel 59: frequentie kleine eetlust op basis- en postmeting

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=118)	24,6%	56,8%	12,7%	5,1%	0,8%
Postmeting (n=118)	16,9%	44,1%	29,7%	6,8%	2,5%

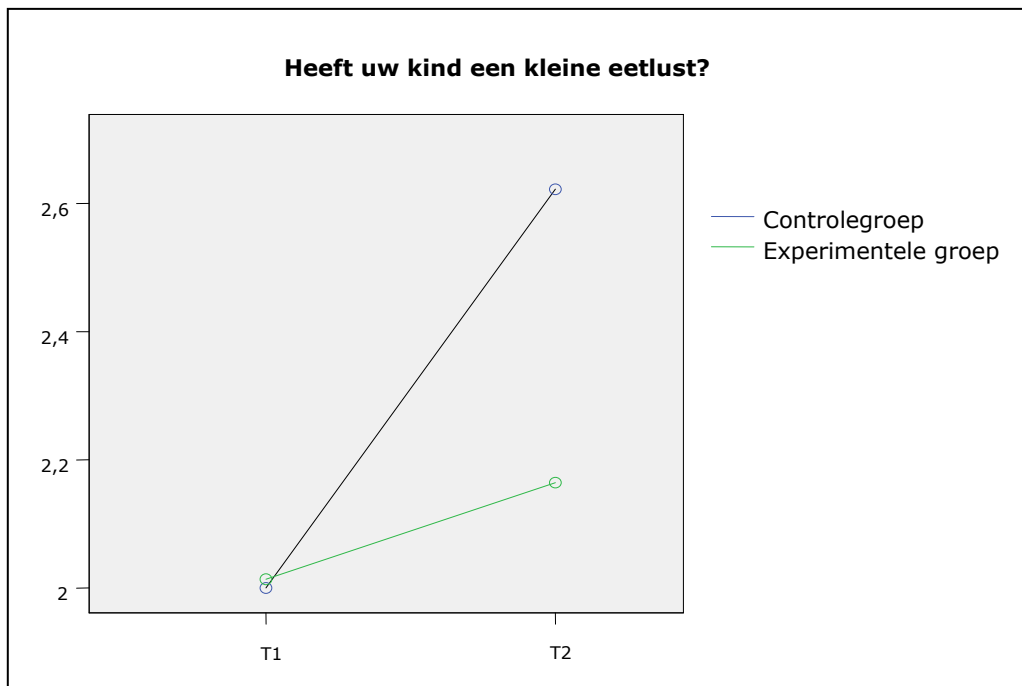
Percentages zijn valid percent



Figuur 61: Resultaten kleine eetlust

Tabel 60: Gemiddelden kleine eetlust op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Kleine eetlust T1	Controlegroep	2,00	0,85	45
	Experimentele groep	2,01	0,79	73
Kleine eetlust T2	Controlegroep	2,62	1,03	45
	Experimentele groep	2,16	0,82	73



Figuur 62: Kleine eetlust (n=118)

Ouders in de controleconditie rapporteerden een hogere frequentie van kleine eetlust bij hun kinderen dan kinderen in de interventieconditie. Er was zowel een significant tijds- ($F = 22,453$ en $p < 0,001$) als interactie-effect ($F = 8,357$ en $p = 0,005$). Beide groepen vertoonden een stijging in de frequentie van kleine eetlust bij hun kind, maar de stijging was veel sterker in de controleconditie.

2 Beschrijvende resultaten voedingspraktijken

2.1 Beperking

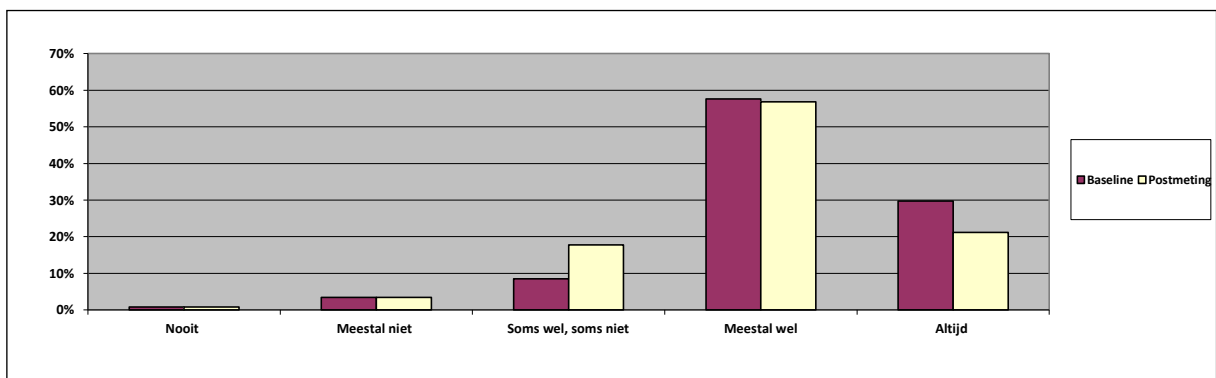
2.1.1 Ik let erop dat mijn kind niet teveel zoet eet (of drinkt).

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag naar de frequentie waarbij volgende stelling van toepassing is: 'Ik let erop dat mijn kind niet teveel zoet eet (of drinkt)'.

Tabel 61: Frequentie letten op zoet op basis- en postmeting

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=118)	0,8%	3,4%	8,5%	57,6%	29,7%
Postmeting (n=118)	0,8%	3,4%	17,8%	56,8%	21,2%

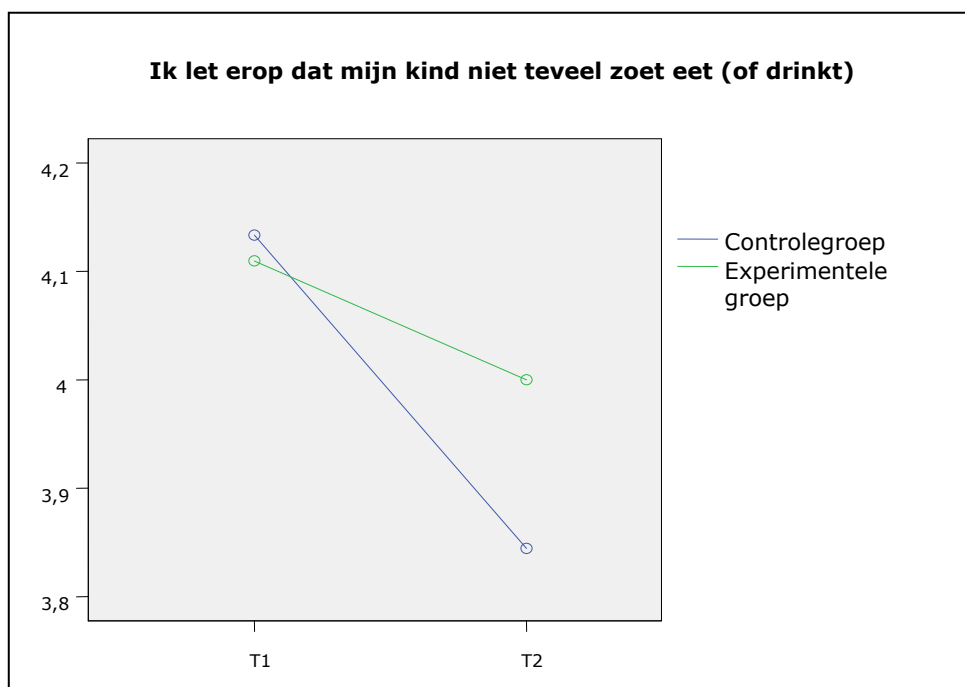
Percentages zijn valid percent



Figuur 63: Resultaten letten op zoet

Tabel 62: Gemiddelden letten op zoet op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard Afwijking	N
Letten op zoet T1	Controlegroep	4,13	0,59	45
	Experimentele groep	4,11	0,87	73
Letten op zoet T2	Controlegroep	3,84	0,80	45
	Experimentele groep	4,00	0,76	73



Figuur 64: Letten op zoet (n=118)

Een tijdseffect ($F = 5,434$ en $p = 0,021$) toonde dat ouders er na een jaar minder op gelet hadden dat hun kind niet te veel zoet eet of drinkt. Er was geen interactie-effect met significantie ($F = 1,100$ en $p = 0,296$).

2.2 Druk

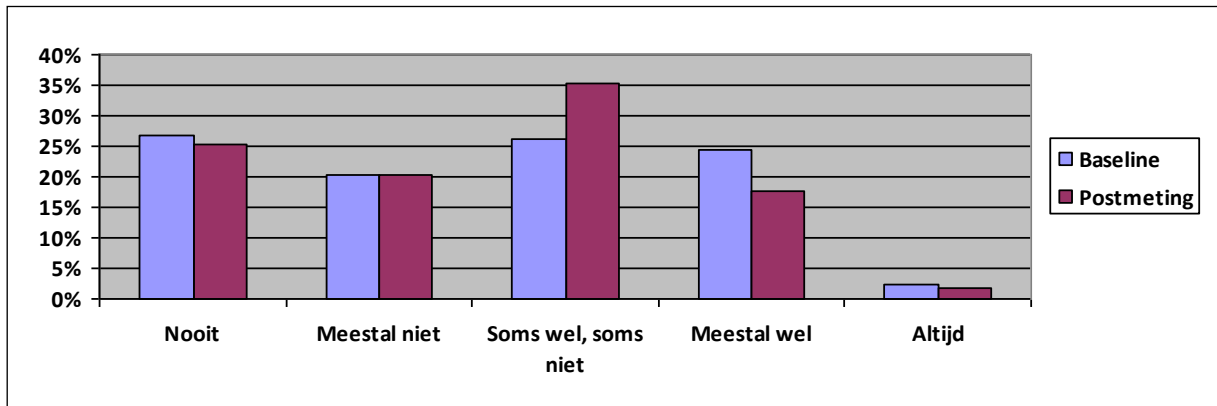
2.2.1 Mijn kind moet zijn/haar bord leeg eten.

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag naar de frequentie waarbij volgende stelling van toepassing is: 'Mijn kind moet zijn/haar bord leeg eten'.

Tabel 63: Resultaten bord leegeten

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=119)	26,9%	20,2%	26,1%	24,4%	2,5%
Postmeting (n=119)	25,2%	20,2%	35,3%	17,6%	1,7%

Percentages zijn valid percent



Figuur 65: Resultaten bord leeg eten

Tabel 64: Gemiddelden bord leegeten op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Bord leeg eten T1	Controlegroep	2,75	1,22	44
	Experimentele groep	2,44	1,18	75
Bord leeg eten T2	Controlegroep	2,59	1,04	44
	Experimentele groep	2,45	1,14	75

Er was geen significant tijds- ($F = 0,543$ en $p = 0,463$) of interactie-effect ($F = 0,760$ en $p = 0,385$).

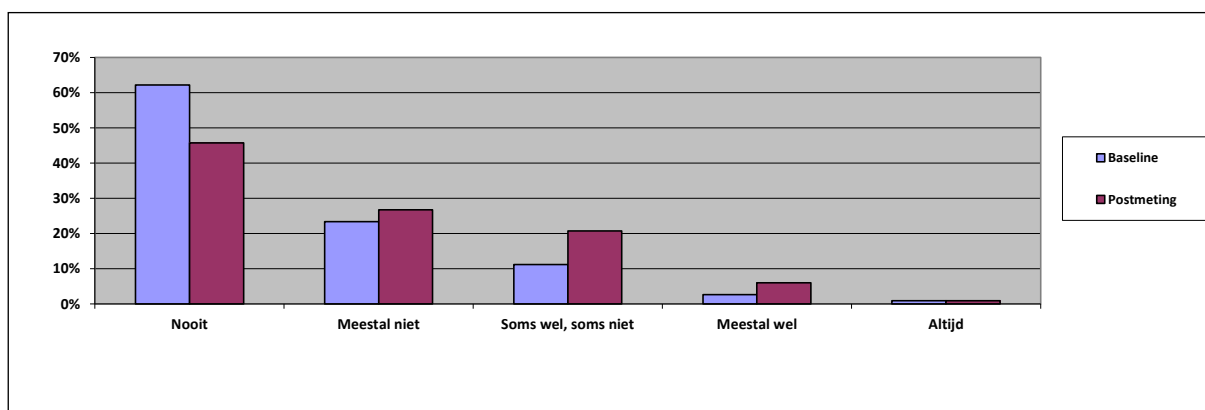
2.2.2 Mijn kind krijgt een beloning als hij/zij haar bord leeg eet.

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag naar de frequentie waarbij volgende stelling van toepassing is: 'Mijn kind krijgt een beloning als hij/zij haar bord leeeget'.

Tabel 65: Resultaten beloning

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=116)	62,1%	23,3%	11,2%	2,6%	0,9%
Postmeting (n=116)	45,7%	26,7%	20,7%	6,0%	0,9%

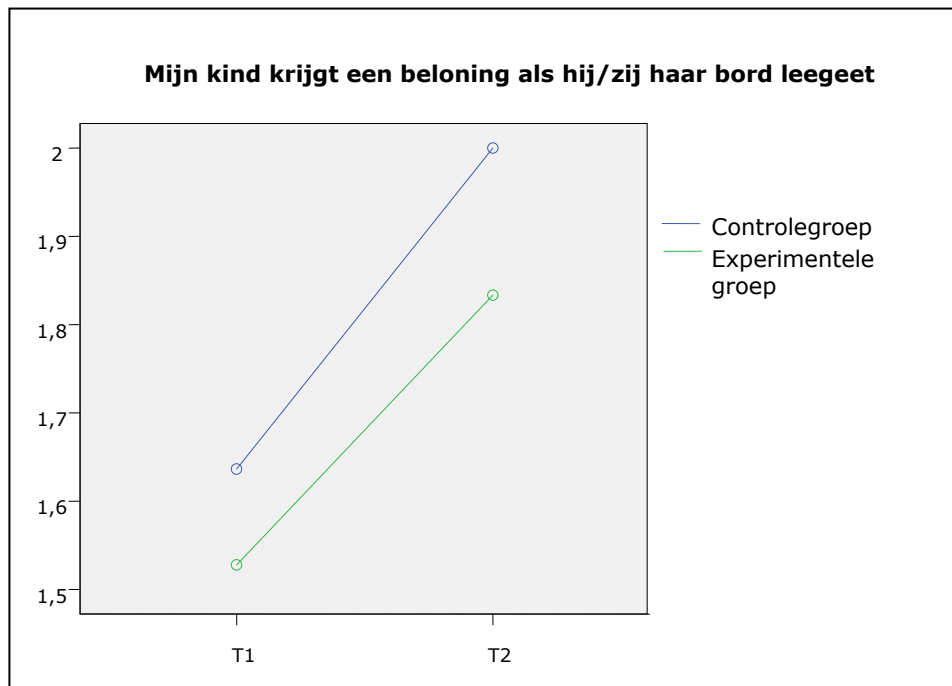
Percentages zijn valid percent



Figuur 66: Resultaten beloning

Tabel 66: Gemiddelden beloning op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Beloning bord leeg eten T1	Controlegroep	1,64	0,89	44
	Experimentele groep	1,53	0,84	72
Beloning bord leeg eten T2	Controlegroep	2,00	1,06	44
	Experimentele groep	1,83	0,95	72



Figuur 67: Beloning (n=116)

Er was een duidelijk tijdseffect waarneembaar ($F = 12,974$ en $p < 0,001$). Ouders rapporteerden in beide condities dat ze frequenter een beloning gaven bij een leeg bord op de leeftijd van 24-30 maanden dan op de leeftijd van 12-18 maanden. Er was geen interactie-effect ($F = 0,098$ en $p = 0,755$).

2.3 Kindgerichte responsiviteit

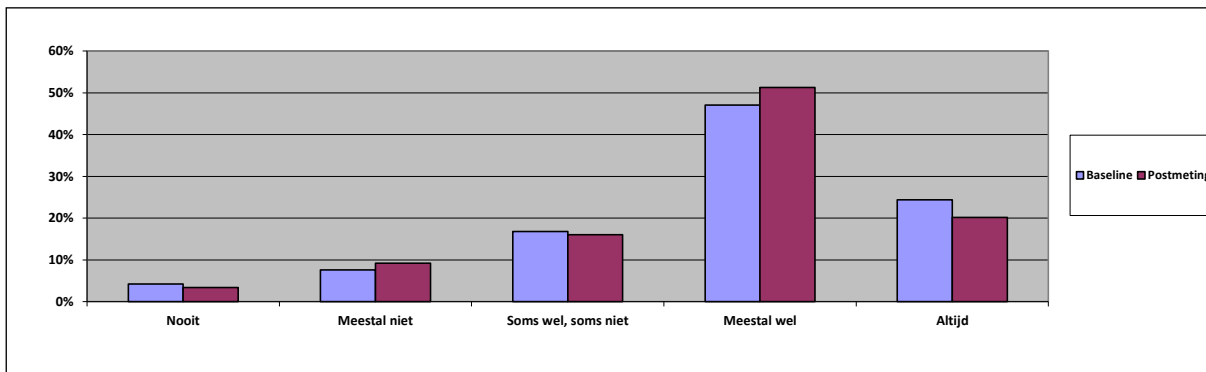
2.3.1 Ik geef mijn kind complimentjes voor het eten van fruit/groenten.

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag naar de frequentie waarbij volgende stelling van toepassing is: 'Ik geef mijn kind complimentjes voor het eten van fruit/groenten'. De percentages zijn 'valid percent'.

Tabel 67: Resultaten complimentjes

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=119)	4,2%	7,6%	16,8%	47,1%	24,4%
Postmeting (n=119)	3,4%	9,2%	16,0%	51,3%	20,2%

Percentages zijn valid percent



Figuur 68: Resultaten complimentjes

Tabel 68: Gemiddelden complimenten op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard Afwijking	N
Complimenten T1	Controlegroep	3,98	0,92	45
	Experimentele groep	3,69	1,08	74
Complimenten T2	Controlegroep	3,71	1,14	45
	Experimentele groep	3,78	0,90	74

Er konden geen significante tijds- ($F = 0,518$ en $p = 0,473$) of interactie-effecten ($F = 2,283$ en $p = 0,133$) vastgesteld worden.

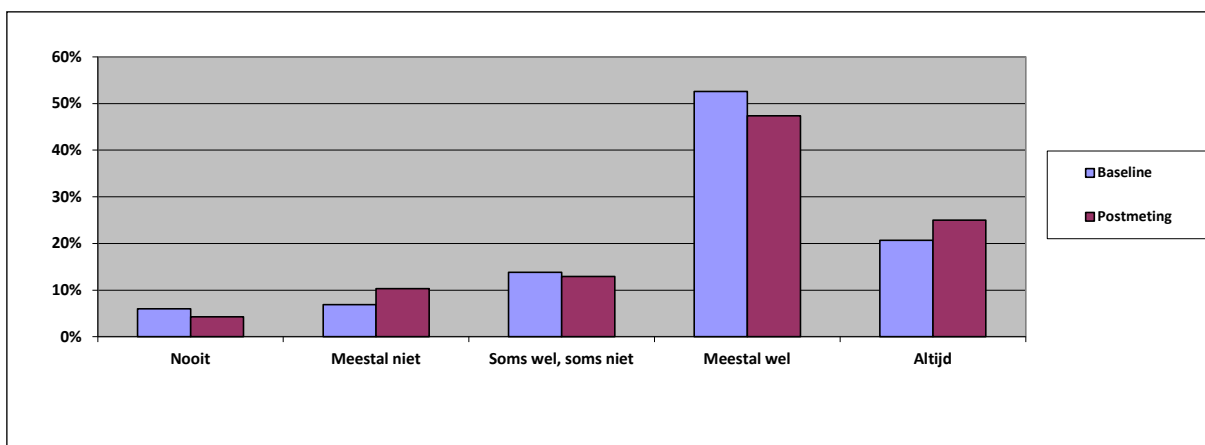
2.3.2 Indien mijn kind iets niet lust, moet het minstens een klein beetje opeten.

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag naar de frequentie waarbij volgende stelling van toepassing is: 'Indien mijn kind iets niet lust, moet het minstens een klein beetje opeten'. De percentages zijn 'valid percent'.

Tabel 69: Resultaten niet lusten/opeten

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=116)	6,0%	6,9%	13,8%	52,6%	20,7%
Postmeting (n=116)	4,3%	10,3%	12,9%	47,4%	25,0%

Percentages zijn valid percent



Figuur 69: Resultaten niet lusten/opeten

Tabel 70: Gemiddelden niet lusten opeten op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Niet lusten/ opeten T1	Controlegroep	3,80	1,11	44
	Experimentele groep	3,72	1,02	72
Niet lusten/ opeten T2	Controlegroep	3,84	0,94	44
	Experimentele groep	3,75	1,15	72

Er konden geen tijds- ($F = 0,118$ en $p = 0,732$) of interactie-effecten ($F = 0,007$ en $p = 0,934$) vastgesteld worden.

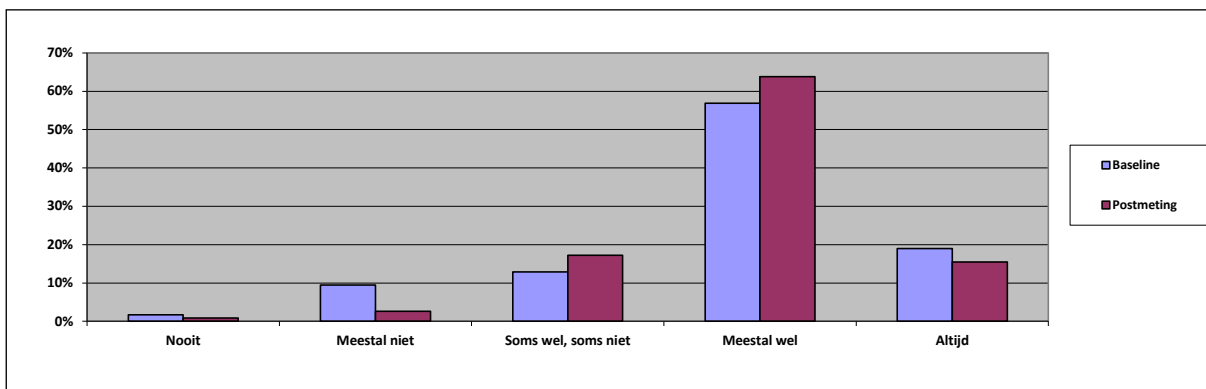
2.3.3 Hoe vaak zegt u iets positief over de voeding die uw kind eet om hem/haar aan te moedigen?

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag naar de frequentie waarbij volgende stelling van toepassing is: 'Hoe vaak zegt u iets positief over de voeding die uw kind eet om hem/haar aan te moedigen?'

Tabel 71: Resultaten positief aanmoedigen

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=116)	1,7%	9,5%	12,9%	56,9%	19,0%
Postmeting (n=116)	0,9%	2,6%	17,2%	63,8%	15,5%

Percentages zijn valid percent



Figuur 70: Resultaten positief aanmoedigen

Tabel 72: Gemiddelden positief aanmoedigen op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Positief aanmoedigen T1	Controlegroep	3,91	0,781	43
	Experimentele groep	3,77	0,979	73
Positief aanmoedigen T2	Controlegroep	3,93	0,768	43
	Experimentele groep	3,89	0,678	73

Er konden geen significante tijds- ($F = 0,781$ en $p = 0,379$) of interactie-effecten ($F = 0,364$ en $p = 0,548$) vastgesteld worden.

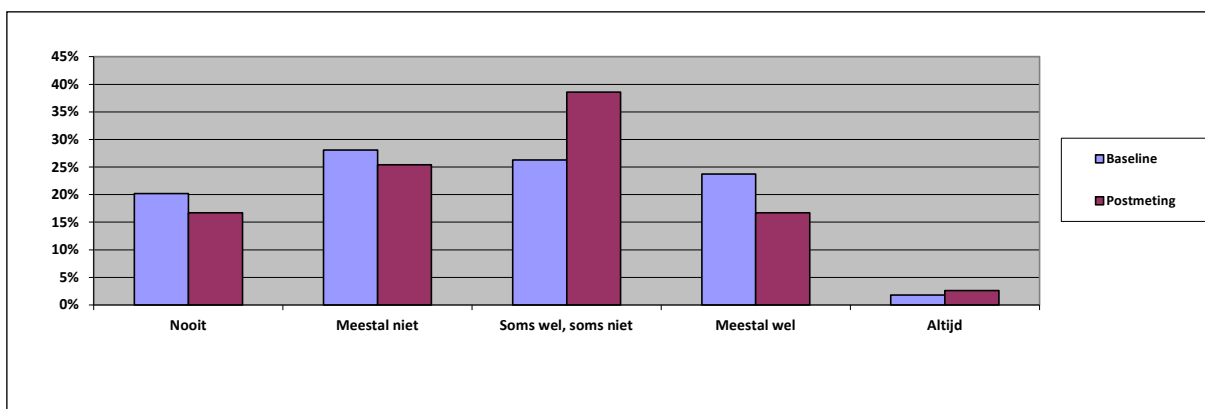
2.3.4 Hoe vaak zegt u iets negatief over de voeding die uw kind eet om te verhinderen dat hij/zij het zou opeten?

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag naar de frequentie waarbij volgende stelling van toepassing is: 'Hoe vaak zegt u iets negatief over de voeding die uw kind eet om te verhinderen dat hij/zij het zou opeten?'.

Tabel 73: Resultaten negatief verhinderen

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=114)	20,2%	28,1%	26,3%	23,7%	1,8%
Postmeting (n=114)	16,7%	25,4%	38,6%	16,7%	2,6%

Percentages zijn valid percent



Figuur 71: Resultaten negatief verhinderen

Tabel 74: Gemiddelden negatief verhinderen op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Negatief verhinderen T1	Controlegroep	2,71	1,09	42
	Experimentele groep	2,51	1,13	72
Negatief verhinderen T2	Controlegroep	2,76	1,12	42
	Experimentele groep	2,56	0,98	72

Er konden geen significante tijds- ($F = 0,161$ en $p = 0,689$) of interactie-effecten ($F = 0,001$ en $p = 0,979$) vastgesteld worden.

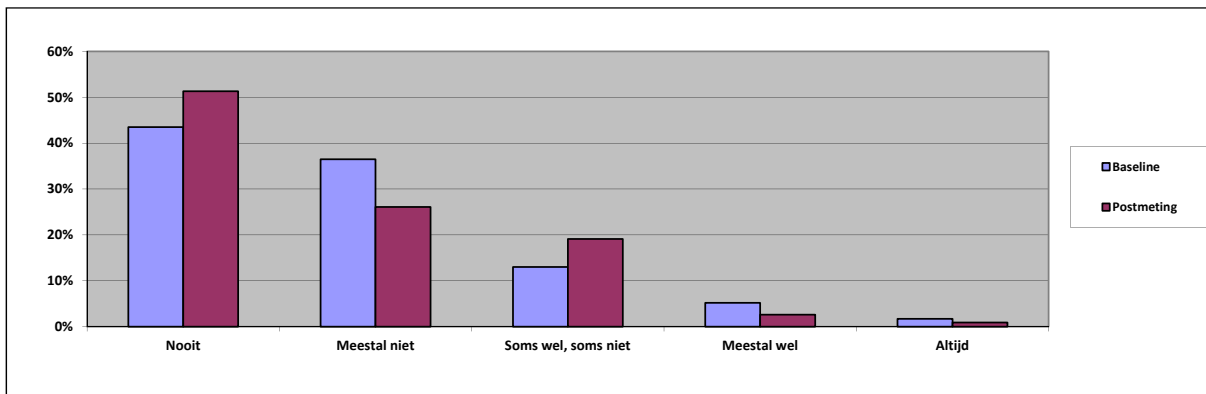
2.3.5 Indien mijn kind iets niet lust, maak ik speciaal voor hem of haar iets anders.

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag naar de frequentie waarbij volgende stelling van toepassing is: 'Indien mijn kind iets niet lust, maak ik speciaal voor hem of haar iets anders'.

Tabel 75: Resultaten niet lusten/iets anders

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=115)	43,5%	36,5%	13,0%	5,2%	1,7%
Postmeting (n=115)	51,3%	26,1%	19,1%	2,6%	0,9%

Percentages zijn valid percent



Figuur 72: Resultaten niet lusten/iets anders

Tabel 76: Gemiddelden niet lusten/iets anders maken op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Niet lusten/ iets anders maken T1	Controlegroep	1,89	0,99	44
	Experimentele groep	1,83	0,94	71
Niet lusten/ iets anders maken T2	Controlegroep	1,80	0,88	44
	Experimentele groep	1,73	0,94	71

Er konden geen significante tijds- ($F = 0,777$ en $p = 0,380$) of interactie-effecten ($F = 0,001$ en $p = 0,972$) vastgesteld worden.

2.4 Voorbeeldgedrag van de ouders

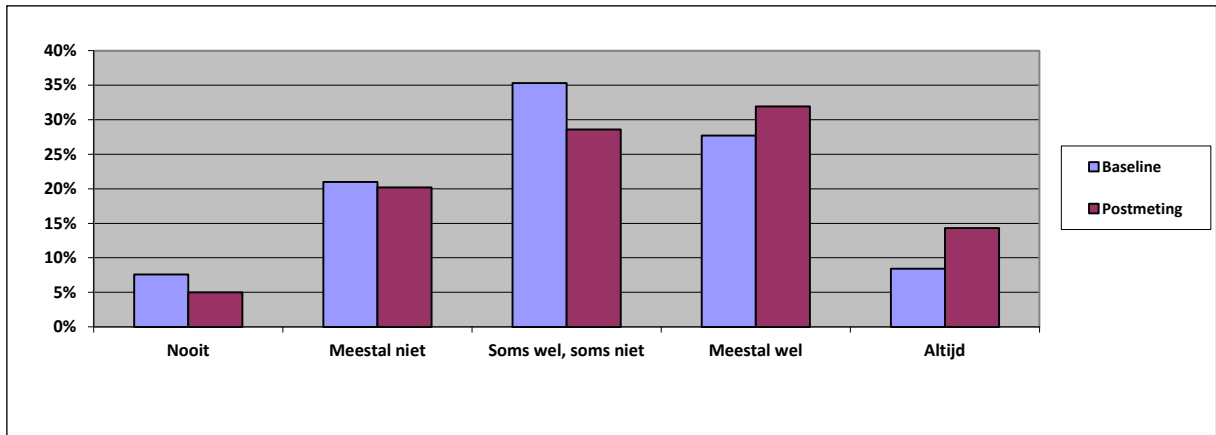
2.4.1 Wanneer ik zelf zin heb in snoep of frisdrank, eet of drink in het niet in bijzijn van mijn kind.

Onderstaande resultaten zijn deze van de vraag naar de frequentie waarbij volgende stelling van toepassing is: 'Wanneer ik zelf zin heb in snoep of frisdrank, eet of drink in het niet in bijzijn van mijn kind'.

Tabel 77: Resultaten snoep bijzijn kind

	Nooit (1)	Zelden (2)	Soms wel, soms niet (3)	Vaak (4)	Altijd (5)
Baseline (n=119)	7,6%	21,0%	35,3%	27,7%	8,4%
Postmeting (n=119)	5,0%	20,2%	28,6%	31,9%	14,3%

Percentages zijn valid percent



Figuur 73: Resultaten snoep bijzijn kind

Tabel 78: Gemiddelden snoep bijzijn kind op de basismeting (T1) en postmeting (T2)

		Gemiddelde	Standaard afwijking	N
Snoep in bijzijn kind T1	Controlegroep	3,11	1,01	45
	Experimentele groep	3,07	1,10	74
Snoep in bijzijn kind T2	Controlegroep	3,24	1,11	45
	Experimentele groep	3,34	1,10	74

Er konden geen significant tijds- ($F=3,380$ en $p=0,069$) of een interactie-effect ($F=0,389$ en $p=0,534$) vastgesteld worden.

3 Bespreking

3.1 Tijdseffecten

Peuters keken frequenter naar de televisie tijdens het eten op de leeftijd van 24 tot 30 maanden dan op de leeftijd van 12 tot 18 maanden.

Het aantal keren dat ouders hun kinderen zelf eten gaven indien het niet voldoende at, daalde tussen de leeftijd van 12-18 maanden en 24-30 maanden. Een tijdseffect toonde een daling in frequentie. Een mogelijke verklaring is dat kinderen zelf vaardigheden genoeg hebben ontwikkeld om te eten en de hulp van hun ouders niet meer zo vaak nodig hebben.

Ouders letten erop dat hun kind niet te veel zoet at of dronk. Met een gemiddelde startwaarde van ongeveer 4,1 (zowel in interventie- als controlegroep) kwam dit overeen met 'meestal wel'. Na een jaar daalde deze waarde in de controlegroep tot 3,84 en in de

interventiegroep tot 4. Enkel het tijdseffect was significant en gaf weer dat ouders er reeds minder op letten of hun kind niet te veel zoet at of dronk op de leeftijd van 24-30 maanden dan op de leeftijd van 12-18 maanden.

Kinderen kregen op de leeftijd van 24-30 maanden aanzienlijk vaker een beloning indien ze hun bord leegaten dan op de leeftijd van 12-18 maanden. Een tijdseffect met $p < 0,001$ bevestigde dit.

3.2 Interactie-effecten

Op de leeftijd van 24 tot 30 maanden rapporteerden de ouders vaker dat het een strijd was om hun kind te doen eten. In beide condities was er een stijging, doch er was een kleinere stijging in de interventiegroep. Deze resultaten kunnen het gevolg zijn van de interventie waarin de ouders een aantal tips kregen om hun kinderen de aanbevolen voedingsmiddelen te laten eten. Zo werd er aangeraden om het kind plezier te laten beleven aan het leren eten en drinken, het kind niet te dwingen om te eten wegens een averechts effect, niet te laten merken wanneer men ongerust is over het weigeren van voedsel, niet aan te dringen qua hoeveelheden, geduldig en vriendelijk te blijven en je kind de tijd te geven om ervaring op te doen met nieuwe smaken. Deze combinatie van informatie op de poster kan verklaren waarom ouders in de interventieconditie niet dezelfde stijging van frequentie rapporteren bij de vraag of het een strijd is om hun kind te doen eten.

Ouders in de interventiegroep rapporteerden na afloop van de interventie dat ze hun kinderen vaker afremden omdat het anders te veel zou eten, dan in de controlegroep. In de controlegroep was er zelfs een daling in de frequentie van het afremmen. Dit kan mogelijk verklaard worden door de gegeven informatie tijdens de interventie waarbij veel aandacht besteed werd aan de actieve voedingsdriehoek en de dagelijks aanbevolen hoeveelheden per voedingsgroep. Ouders die goed op de hoogte zijn van de aanbevolen hoeveelheden, kunnen sneller ingrijpen indien ze vrezen dat hun kind te veel zou eten of drinken.

Ouders die werden blootgesteld aan de interventie maakten zich achteraf meer zorgen dat hun kind te veel at, dan ouders in de controlegroep waar ouders zich net minder zorgen maakten na een jaar. Hier kan dezelfde mogelijke verklaring aangehaald worden als bij de stelling gericht op het afremmen van het kind. De ouders zijn gedurende een jaar blootgesteld aan informatie gericht op aanbevolen hoeveelheden van voeding en hebben al vaker ingegrepen om hun kind af te remmen omdat het anders te veel zou eten. Het lijkt dan ook logisch dat ze zich vaker zorgen maken dat hun kind te veel eet. Ouders in de controlegroep maakten zich na een jaar aanzienlijk meer zorgen dat hun kind te weinig at. Hier was zowel een tijds- als interactie-effect vastgesteld. We kunnen hier opnieuw het (gebrek aan) correcte informatie als mogelijke verklaring aanhalen. Ouders in de controlegroep rapporteren ook na afloop van het onderzoek een hogere frequentie van een kleine eetlust bij hun kind. Er is ook een stijging hiervan in de interventiegroep maar deze is veel minder sterk. Ook hier is sprake van een tijds- en interactie-effect.

Hoofdstuk 9

Resultaten procesevaluatie

1 Vragenlijst procesevaluatie

Op het einde van de interventie werd aan de ouders en de verantwoordelijken van de kinderdagverblijven in de interventieregio een vragenlijst overhandigd waarbij naar hun mening over de interventie, meer bepaald de poster, gepeild werd.

Hierbij werd gevraagd of zij de poster aantrekkelijk, geloofwaardig en bruikbaar vonden, of ze hem gelezen hadden, opgehangen in het kinderdagverblijf, de stickers erop gekleefd en de tips met kinderen hadden besproken. Tot slot vroegen we of de tips geholpen hadden om de kinderen gezonder te laten eten en meer te bewegen en of de gegeven informatie (deels) nieuw was voor hen.

Het antwoord bestond uit een cijfer van 0 tot en met 5, waarbij 0 stond voor helemaal niet akkoord en 5 voor helemaal akkoord.

Onderaan de vragenlijst werd plaats voorzien voor suggesties en opmerkingen.

Ouders die gedurende de interventie een individueel voedings- en bewegingsadvies hadden ontvangen, kregen hierover een analoge vragenlijst.

2 Resultaten verantwoordelijken kinderdagverblijf

De vragenlijsten zijn van 14 deelnemende kinderdagverblijven in de interventieregio's teruggekomen op een totaal van 45. Hieronder volgt een overzicht van de gemiddelde scores op de verschillende items.

Tabel 79: Resultaten proces evaluatie verantwoordelijken kinderdagverblijf (n=14)

Stelling	Gemiddelde score
Ik vind de poster aantrekkelijk	4,00
Ik vind de poster geloofwaardig	4,00
Ik vind de poster bruikbaar	4,00
Ik heb de poster gelezen	4,43
Ik heb de poster in het kinderdagverblijf opgehangen	4,29
Ik heb alle stickers op de poster gekleefd	4,29
Ik heb de tips met de kinderen besproken	1,5

De tips hebben me geholpen om de kinderen gezonder te laten eten/meer te bewegen	2,5
Deze informatie was (deels) nieuw voor mij	1,5

De poster werd aantrekkelijk, geloofwaardig en bruikbaar bevonden. De verantwoordelijken die geantwoord hadden, hadden de poster gelezen, opgehangen en de stickers erop gekleefd. Ze hadden in veel mindere mate de tips met de kinderen besproken en zagen de poster ook niet overtuigend als een hulpmiddel om de kinderen gezonder te laten eten of meer te laten bewegen. De gegeven informatie was voor de meeste ook helemaal niet nieuw.

3 Resultaten ouders

3.1 Resultaten ouders over poster

De vragenlijst voor de ouders is dezelfde als deze voor de verantwoordelijken van de kinderdagverblijven. In onderstaande tabel staan de resultaten van de antwoorden. In totaal hebben 45 ouders de vragenlijst ingevuld teruggegeven.

Tabel 80: Resultaten poster proces evaluatie ouders (n=45)

Stelling	Gemiddelde score
Ik vind de poster aantrekkelijk	3,45
Ik vind de poster geloofwaardig	3,82
Ik vind de poster bruikbaar	2,47
Ik heb de poster gelezen	3,55
Ik heb de poster in huis opgehangen	1,03
Ik heb alle stickers op de poster gekleefd	1,47
Ik heb de tips met de kinderen besproken	0,79
De tips hebben me geholpen om de kinderen gezonder te laten eten/meer te bewegen	1,32
Deze informatie was (deels) nieuw voor mij	1,21

De ouders die op de vragenlijst antwoordden, vonden over het algemeen de poster aantrekkelijk en geloofwaardig. Hij scoorde echter minder op bruikbaarheid. De ouders hadden bij de suggesties en opmerking regelmatig aangegeven dat hun kind nog te jong

was om echt gebruik te maken van de poster. De meeste ouders hadden de poster gelezen maar niet in huis opgehangen. Ook het sticker kleven en tips bespreken scoorde bijzonder laag. De ouders ervoeren de tips niet als direct bruikbaar om de kinderen gezonder te laten eten of meer te bewegen. De informatie was ook niet nieuw voor de ouders.

3.2 Resultaten ouders over individueel advies

Ouders in de interventieregio's hadden indien zij de vragenlijst hadden ingevuld, een aangepast individueel voedings- en bewegingsadvies ontvangen. Op het einde van het interventiejaar kregen zij hierover een korte vragenlijst in het kader van de procesevaluatie. Hierin werd gevraagd of ze het advies persoonlijk, geloofwaardig, bruikbaar, interessant, begrijpelijk en goed opgesteld vinden. Verder vroegen we hen of ze het volledig gelezen hebben, of ze de tips gebruikt hebben of gaan gebruiken in de toekomst, of ze geholpen hebben om hun kind meer te laten bewegen en gezonder te laten eten. We wensten ook te weten of de informatie (deels) nieuw was voor hen en of ze vonden dat het te weinig of te veel informatie bevatte. We kregen deze vragenlijst terug van 31 ouders.

Tabel 81: Resultaten advies proces evaluatie ouders (n=31)

Stelling	Gemiddelde score
Ik vind het advies persoonlijk, op maat gemaakt van het kind	3,04
Ik vind het advies geloofwaardig	3,46
Ik vind het advies bruikbaar	3,25
Ik vind het advies interessant	3,54
Ik vind het advies begrijpelijk	3,87
Ik vind het advies goed opgesteld	3,54
Ik heb de adviezen volledig gelezen	3,75
Ik heb de gegeven tips gebruikt of ga ze gebruiken in de toekomst	2,96
De tips hebben me geholpen om de kinderen gezonder te laten eten/meer te bewegen	1,75
Deze informatie was (deels) nieuw voor mij	1,12
Het persoonlijk advies bevat te weinig informatie	1,54
Het persoonlijk advies is te lang	1,42

De ouders die op de vragenlijst antwoordden vonden het advies over het algemeen persoonlijk, geloofwaardig, bruikbaar, interessant, begrijpelijk en goed opgesteld. Ze hadden het ook helemaal gelezen. De tips scoorden al lager voor gebruik en ze hadden blijkbaar ook niet geholpen om het kind thuis gezonder te laten eten of meer bewegen. De informatie in de adviezen was niet nieuw voor de ouders. Het advies bevatte voldoende informatie en werd niet als te lang beschouwd.

4 Bespreking

Ongeveer een vierde van de verantwoordelijken van de kinderdagverblijven vulden de evaluatievragenlijst in. De interventie kreeg een goede appreciatie van de verantwoordelijke van de deelnemende kinderdagverblijven. De poster werd overtuigend aantrekkelijk, geloofwaardig en bruikbaar bevonden en is blijkbaar ook opgehangen in de kinderdagverblijven. De enige lage score was voor het bespreken van de tips met de kinderen, waarschijnlijk te wijten aan hun jonge leeftijd op het moment van de interventie.

De resultaten van de procesevaluatie door de verantwoordelijken van de kinderdagverblijven waren positiever dan deze van de ouders. De poster scoorde bij de ouders lager op aantrekkelijkheid, geloofwaardigheid en bruikbaarheid. De meeste ouders hadden de poster en tips gelezen, maar blijkbaar had de meerderheid van de ouders die deze vragenlijst hebben terugbezorgd, de poster niet opgehangen in huis. Op het item gericht op de tips bespreken met de kinderen werd een lage score gegeven, de ouders ervoeren de tips als minder relevant en gaven aan dat hun kinderen hiervoor te jong waren.

Het persoonlijk advies werd persoonlijk, geloofwaardig, bruikbaar, interessant, begrijpelijk en goed opgesteld bevonden. De meeste ouders hadden het ook volledig gelezen. Er was een lagere score gegeven voor het (toekomstig) gebruik van het advies. Ook hier werden de tips niet ervaren als relevant om de kinderen te helpen thuis gezonder te eten of meer te bewegen. De informatie was opnieuw niet nieuw voor de ouders.

Hoofdstuk 10

Conclusies en discussie

1 Discussie

De POP-studie in de kinderdagverblijven is een interventiestudie waarbij kinderdagverblijven als setting worden gebruikt om zowel de kinderdagverblijven zelf als de ouders van de kinderen te bereiken met als doel preventie van overgewicht.

Deze studie is een onderdeel van een grotere studie gericht op preventie van overgewicht waarbij kinderen van 1 tot en met 9 jaar betrokken worden. Aangezien steeds meer kinderen op vroege leeftijd al overgewicht hebben, is het raadzaam zo vroeg mogelijk aandacht te besteden aan preventie. Om de allerkleinsten (12 tot 18 maanden) te bereiken werd geopteerd om via de kinderdagverblijven te werken. De kinderdagverblijven waren over het algemeen bereid om deel te nemen aan deze studie. Uitval uit de studie was te wijten aan factoren zoals de verkeerde doelgroep, sluiting van het kinderdagverblijf, directiewissel of slechte ervaringen met onderzoek in het verleden.

Reeds vroeg in het verloop van de studie werd duidelijk dat de respons bij de ouders niet het verwachte percentage haalde. Tal van maatregelen werden genomen om alsnog de respons te verhogen, verantwoordelijken werden opnieuw aangesproken, vragenlijsten werden opnieuw verdeeld en er werden extra regio's toegevoegd aan het onderzoek. Op baseline werd een responspercentage bij de ouders van 52,2% bereikt. Er bleek ook een zeer groot verschil te zijn in het aantal kinderdagverblijven in de deelnemende steden en gemeenten. Deze omstandigheden samen zorgen ervoor dat het uiteindelijke aantal kinderen dat kon geïnccludeerd worden lager was dan vooropgesteld.

Wanneer we de geldige groep bij de baseline van naderbij bekijken, zien we dat deze kinderen bijna allen bij beide ouders wonen. Op deze jonge leeftijd woont slechts 4,2% niet meer bij beide ouders. Ongeveer de helft van de deelnemende kinderen is enig kind op baseline.

Van de geldige groep van 211 respondenten, konden uiteindelijk gegevens van 168 kinderen opgenomen worden in de postmeting. Het gaat hier over 128 kinderen van wie lengte en gewicht van de kinderen kon gemeten worden op de postmeting en waarvan de ouders ook een vragenlijst invulden en 40 kinderen van wie gewicht en lengte is verkregen op het tweede meetmoment zonder ingevulde vragenlijst van de ouders.

Interventie-effecten werden gemeten aan de hand van gemeten lengte en gewicht van de kinderen en een vragenlijst voor de ouders.

Analyses met de **BMI z-scores** berekend volgens de norm van de WHO (2007) brachten een interactie-effect aan het licht waarbij de BMI z-scores gemiddeld meer daalden in de interventiegroep dan in de controlegroep. De exclusie van kinderen met ondergewicht uit de analyses leverde eenzelfde resultaat op. Dataonderzoek bracht tevens aan het licht dat er een grote instroom was van kinderen met overgewicht, en dit vooral in de interventieregio's. Het interactie-effect op BMI kon na de analyses echter niet

toegeschreven worden aan de kinderen die op baseline reeds overgewicht vertoonden. Aparte analyses toonden aan dat de kinderen met normaal gewicht verantwoordelijk waren voor het gevonden effect. Dit zowel voor de norm P10 tot P90-curve als zij met een BMI z-score tussen 0 en 1 op baseline.

In de vragenlijst wordt uitgebreid gevraagd naar voedingsgewoonten van het kind. Een gevalideerde voedselfrequentievragenlijst is toegevoegd aan de vragenlijst om de gewoonlijke voeding van het kind in kaart te brengen. De vragenlijst werd gevalideerd bij een groep van 3 tot 6 jarigen en deze wees uit dat deze vragenlijst reproduceerbare schattingen van consumpties van bepaalde voedingsgroepen oplevert. Er werden gemiddelde niveaus van relatieve validiteit vastgesteld. Mogelijks is het voor ouders van jongere kinderen moeilijker om de voedselfrequentievragenlijst in te vullen en moet rekening gehouden worden met een rapporteringsbias. Voor de basislijngegevens en voor de postmeting kunnen echter dezelfde rapporteringsproblemen verwacht worden zodat deze geen invloed hadden op de effectmetingen.

De **fruitconsumptie** kon niet in een gunstige manier beïnvloed worden door de interventie. Meer nog, de cijfers tonen aan dat de fruitconsumptie tussen de twee meetmomenten sterk daalt. Gemiddeld wordt echter de aangeraden norm van 1 à 2 stuks per dag gehaald, wat overeenkomt met 100 à 200 gram per dag (bron: VIGez). De peuters halen dus op het tweede meetmoment nog steeds gemiddeld de dagelijks aanbevolen hoeveelheid, maar er is een duidelijke dalende trend waarneembaar. Op het eerste meetmoment haalde 85% van de deelnemende kinderen de norm voor de dagelijks aanbevolen hoeveelheid fruit, bij de postmeting is deze groep gezakt tot 74%.

Dezelfde trend wordt vastgesteld voor de **groenteconsumptie**. Gemiddeld blijven de peuters echter binnen de normen van dagelijks aanbevolen hoeveelheden van groenten. Bij de eerste meting haalt 9% van de deelnemende kinderen niet de aanbevolen norm voor de dagelijkse hoeveelheid groente, bij de postmeting is deze groep reeds toegenomen tot 20% van de deelnemende kinderen. De groenteconsumptie is dus een belangrijk aandachtspunt voor deze leeftijdsgroep.

Experts raden aan om 500ml **melk en melkproducten** per dag te consumeren op de leeftijd van 1,5 tot 3 jaar (bron: VIGez). Op het eerste meetmoment halen de peuters deze norm met ongesuikerde melkproducten. Gesuikerde melkproducten spelen op deze leeftijd nog geen belangrijke rol in het voedingspatroon. Analyses laten echter zien dat bij het tweede meetmoment bijna de helft van de ongesuikerde melkproducten vervangen zijn door gesuikerde. De peuters vervangen een aanzienlijk deel ongesuikerde melkproducten door gesuikerde, een trend die niet gunstig is. Suikers in deze producten zijn onnodig en leveren overbodige energie aan de kinderen, wat op lange termijn kan bijdragen tot het ontwikkelen van overgewicht. Bovendien laten de analyses op de totale melkproducten ook zien dat een groot deel de norm niet meer haalt bij de postmeting. De interventie met tips gericht op melkproducten kon geen effecten bewerkstelligen in de interventieconditie.

De **restgroep** is een overbodige voedingsgroep die niet wezenlijk bijdraagt aan voedingsbehoeftes gezien de lage voedingswaarde en hoge calorische waarde van deze producten. De consumptie ervan stijgt in onze resultaten aanzienlijk tussen de 2 meetmomenten. Het gaat bijna om een verdubbeling.

Waterconsumptie stijgt aanzienlijk tussen de twee meetmomenten, maar haalt in geen enkele groep de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid van 500 – 1000 ml. De stijging is in beide condities aanwezig en kan dus los van de interventie beschouwd worden maar eerder als leeftijdsgebonden. **Frisdrankconsumptie** kent tevens een grote stijging waarbij een vervijfvoudiging is vastgesteld bij het tweede meetmoment. Peuters van 2 tot 2,5 jaar die frisdrank drinken, drinken gemiddeld 50 ml frisdrank per dag!

In eerste instantie stijgt het aantal uren dat het kind voor een **scherm zit** tussen de twee meetmomenten. De televisie of computer neemt naarmate de peuter ouder wordt, aanzienlijk meer tijd per dag in beslag, tijd dat het kind sedentair is en niet in beweging is. Aangeraden wordt om op deze leeftijd minimum 60 minuten per dag intensief te bewegen. De gemiddelde schermtijd in de week op het tweede meetmoment bedraagt ongeveer 0,5 à 1 uur per dag, in het weekend 1 uur per dag. De resultaten van het zittend spelen zijn gemiddelde 3,5 à 4 uur per dag. Voor een aantal kinderen worden waarden van 6 u of meer gerapporteerd. Deze resultaten doen de vraag rijzen naar de validiteit van deze data, ouders kunnen blijkbaar moeilijk de tijd inschatten dat hun kind zittende activiteiten heeft en beweegt. De resultaten van de accelerometerstudie, die momenteel nog volop worden verwerkt, kunnen hier eventueel meer duidelijkheid brengen.

Resultaten en trends in voeding bij deze jonge peuters kan niet los gezien worden van de opvoeding en attitude van de ouders gericht op voeding en beweging. De interventie probeerde dan ook om hierop in te werken. Er is een stijgende trend in beide condities van frequentie waarbij kinderen tijdens het eten naar de televisie kijken. Op het eerste meetmoment worden nog weinig opvoedingsproblemen gemeld gericht op voeding van hun kind. Het is zelden een strijd om hun kind te doen eten. Na afloop van de studie is er in de controleconditie een stijging in frequentie van aantal keren dat het een strijd is om hun kinderen te doen eten, deze stijging is matig in de interventieconditie. De tips voor het hanteren van positieve voedingspraktijken heeft dus mogelijk een effect gehad. Een eerste tip bestond er dan ook uit om het kind plezier te laten beleven aan het eten en drinken en het niet te dwingen, wegens een omgekeerd effect. Ouders die deze tips hebben ontvangen, rapporteren aanzienlijk minder dat het een strijd is om hun kind te doen eten. De controleregio vertoont een stijgende trend, wat erop wijst dat ouders op deze leeftijd te maken krijgen met problemen gericht op voeding bij hun kind (niet willen eten, niet lusten ...). Ouders in interventieconditie remmen hun kind ook vaker af omdat het anders te veel zou eten. Ouders kunnen maar inschatten wat te veel is indien zij besef hebben van wat voldoende is. De interventie heeft deze informatie meegegeven met effect, ouders in de interventieconditie hebben hun kinderen vaker afgeremd opdat zij niet te veel eten. Ouders binnen de interventieconditie maakten zich na de interventie ook vaker zorgen dat hun kind te veel eet, dit kan opnieuw te wijten zijn aan het geven van tabellen met dagelijks aanbevolen hoeveelheden waarbij we niet alleen de gezonde voeding hebben geïnccludeerd (zoals fruit, groente, water, melk ...) maar ook aandacht hebben besteed aan vlees, vis, eieren, vervangproducten, vetten en de restgroep, zodanig dat ouders niet alleen kunnen inschatten of hun kinderen voldoende gezond voedsel tot zich namen, maar ook of zij niet te veel minder gezond voedsel aten. Ouders in de controleconditie maken zich na een jaar aanzienlijk meer zorgen dat hun kind te weinig eet, in contrast met de ouders in de interventieconditie. Een mogelijke verklaring

schuilt erin dat ouders in de controleconditie, voor zover wij weten, geen informatie ontvangen hebben over aanbevolen hoeveelheden en dus sneller de neiging hebben zich zorgen te maken dat hun kind niet voldoende eet. In lijn met deze resultaten rapporteren ouders in de controleregio ook vaker dat hun kind een kleine eetlust heeft, terwijl dit in de interventieconditie absoluut niet het geval is. Ouders in controleregio maken zich meer zorgen gericht op de hoeveelheden en de eetlust van hun kinderen.

Op de leeftijd van 12 tot 18 maanden zijn ouders, zowel in controle- als interventieconditie, alerter voor het eten of drinken van zoete voedingsmiddelen. Na een jaar zijn beide groepen significant minder alert hierop

Het grootste deel van de ouders moedigt hun kinderen meestal aan bij het eten van gezonde voeding. Dit verandert niet met de tijd of conditie. Negatieve bekrachtiging wordt minder vaak aangewend waarbij de grootste groep rapporteert dit soms wel en soms niet te doen. De ouders rapporteren dat ze het goede voorbeeld geven door weinig te snoepen en frisdrank te drinken in aanwezigheid van het kind.

2 Beperkingen en sterktes

Een eerste beperking van het POP-onderzoek zijn de responsaantallen. Het lage aantal deelnemende kinderen en ouders heeft geleid tot problemen met de power van de studie. Een andere beperking van de studie is de setting waarvoor werd gekozen. De kinderdagverblijven vangen kinderen op in de juiste doelgroep, maar lang niet alle kinderen van de juiste doelgroep worden opgevangen in kinderdagverblijven. Veel van hen kunnen terecht bij de ouders, grootouders, vrienden, onthaalmoeders, enz. Hierdoor blijft de impact van de interventie beperkt tot maximum een vierde van de potentiële doelgroep.

Het gebruik van BMI en BMI z-scores is een onderwerp van discussie in de literatuur. Deze methodes staan ook voor volwassenen ter discussie en men kan zich de vraag stellen in hoeverre deze index en scores geschikt zijn voor deze jonge doelgroep. Een gewone BMI index controleert niet voor leeftijd, wat noodzakelijk is voor deze jonge doelgroep. Zoals Maynard e.a. stellen: omdat de proporties van BMI variëren gedurende de kindertijd moet men factoren zoals geslacht en leeftijd in rekening nemen (Maynard et al., 2001). In de POP-studie wordt daarom gebruik gemaakt van BMI z-scores waarbij gecontroleerd is voor leeftijd en geslacht. De groeicurves zijn verschillend per geslacht, dus ook deze van de BMI z-scores.

De methode om te werken met een vragenlijst kent voor- en nadelen. Het invullen van de voedselfrequentievragenlijst vraagt heel wat vaardigheden van de ouders om deze correct in te vullen en het invullen van de "gewoonlijke" voeding is steeds een schatting onderhevig aan bias. Bovendien zijn kinderen die worden opgevangen in een kinderdagverblijf een groot deel van de dag niet thuis, waardoor het voor ouders moeilijk is om de voedingsgewoonten in te schatten. Met de voedselfrequentievragenlijst waren we mogelijks niet in staat om de kleine veranderingen die er waren te meten. Een tweede verklaring zou kunnen zijn dat de tijdsduur waarover de kinderen zijn gevolgd, te kort is om effecten op voedingsinname vast te stellen. Bovendien mag een vragenlijst

niet te lang zijn om de respons niet te ondermijnen, doch men wil zo veel mogelijk factoren bevroegd zien. Dit is een moeilijke evenwichtsoefening om tot een compromis te komen. In de vragenlijst van de POP-studie werden sociodemografische factoren, opvoedingspraktijken, -stijlen, en -situaties bevroegd samen met een uitgebreide gevalideerde 'food frequency questionnaire'. Dit kan mede een invloed hebben op de lage respons op baseline en de uitval van deelnemers bij de postmeting.

3 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

De POP-studie toonde aan dat voor het ontwikkelen van dit soort interventies, goed opgezette longitudinale studies nodig zijn om in eerste instantie meer factoren aan het licht te brengen voor het verklaren van het verband tussen ouderlijk gedrag en het voedingsgedrag van het kind. De studies uit programma 1 van het SWVG (JONG!) zal hier waardevolle informatie opleveren om in de toekomst mee evidence-based interventies te ontwikkelen.

De prevalentie van overgewicht kan worden begrepen als een vraag naar meer interventies gericht op de preventie van overgewicht. De huidige interventie die gericht was op het geven van informatie en steun aan de ouders was effectief voor kinderen tussen de P10 en P90 maar was niet intensief genoeg voor kinderen die reeds bij de start met overgewicht kampten. Hiervoor moeten specifieke interventies worden ontwikkeld en geëvalueerd.

4 Conclusies

Er is nog relatief weinig bekend over voedings- en bewegingsgedrag van deze heel jonge doelgroep. De POP-studie is een pilootstudie waarbij vooral werd geëxploreerd wat de mogelijkheden en beperkingen zijn bij onderzoek en interventies voor deze kinderen. Voor het eerst werd in Vlaanderen in 8 communities geprobeerd om kinderen te bereiken via kinderdagverblijven. Deze studie levert dan ook nuttige informatie op over de haalbaarheid, kwaliteit en evaluatie van dergelijke interventies die in omvangrijker studies moeten worden uitgetest.

Aan de hand van de BMI z-scores konden effecten aangetoond worden. Meer bepaald werd een daling van de BMI z-scores vastgesteld bij de groep kinderen die geen overgewicht vertoonde bij baseline.

De POP-interventie heeft als doel om beweging te promoten ten koste van sedentair gedrag en water, melk, groenten en fruit te promoten ten koste van voedingsmiddelen uit de restgroep. Deze studie toonde op deze factoren geen interventie-effecten. Dit kan mogelijks verklaard worden door het gebruikte instrument voor het meten van de effecten.

De resultaten toonden echter aan dat een aantal voedingsgewoonten tussen de leeftijd van 12 tot 18 maanden en 24 tot 30 maanden in de verkeerde richting evolueren. Ook op

deze leeftijd hebben de ouders informatie en suggesties nodig om de voedingsgewoonten van hun kinderen in positieve zin te beïnvloeden.

Een belangrijke factor bij voedingsgedrag zijn de opvoedingspraktijken van de ouders. Hierop zijn binnen de POP-studie enkele interventie-effecten vastgesteld. Deze positieve verandering van opvoedingsstijlen in de interventiegroep kan op langere termijn positieve effecten hebben op het voedingsgedrag van de kinderen. Opnieuw kan men de vraag stellen of 12 maanden een te korte periode is voor het vaststellen van deze verdere veranderingen.

Deze studie kan vooral beschouwd worden als een pilootstudie waarbij gebruik wordt gemaakt van kinderdagverblijven om de interventie te implementeren en de ouders te bereiken. Deze methode heeft problemen en beperkingen aan het licht gebracht. De respons bleek niet optimaal en het onderzoeksteam kon moeilijk het verloop van de interventie nagaan. De procesevaluatie bij de verantwoordelijken van de deelnemende kinderdagverblijven en de ouders in de interventieconditie probeert hier meer klaarheid te brengen. Terwijl de interventie door de verantwoordelijken positief geëvalueerd wordt, is dit voor een deel van de ouders minder het geval. Dit kan te wijten zijn aan het feit dat zij (nog) niet ontvankelijk zijn voor het verkrijgen van materiaal via de kinderdagverblijven, een gebrekkige communicatie met het kinderdagverblijf of een gebrek aan kader waarbinnen de informatie verdeeld werd. Hier moet echter wel worden bij vermeld dat de aantallen voor de procesevaluatie 14 verantwoordelijken van de 45 bedraagt en 31 van de 60 ouders in de interventieregio van wie we op het tweede meetmoment een vragenlijst hebben ontvangen. Deze aantallen laten uiteraard geen definitieve conclusies toe maar verduidelijken wel dat ouders niet altijd even positief staan tegen over dit type van interventies. De meest vermelde suggestie/opmerking van de ouders bestond eruit dat de kinderen gewoonweg nog te jong waren voor deze interventie.

Dit onderzoek heeft gebruik gemaakt van kinderdagverblijven als kanaal om de ouders van de jonge kinderen te bereiken. In 2008 waren er in Vlaanderen 19 993 kinderen in crèches (peutertuinen niet inbegrepen), 21 448 kinderen in mini-crèches en 9 175 in zelfstandige kinderdagverblijven. Dit komt neer op een totaal van 50 616 kinderen die part- of fulltime in een kinderdagverblijf zijn opgevangen in 2008. Deze kinderen zijn geboren in 2005, 2006 of 2007. In 2005 bedroeg het geboortecijfer 65 090, in 2006 66 757 en in 2007 67 872. Dit komt neer op een totaal van 199 719. Concreet betekent dit dat er 25,34% van deze kinderen part- of fulltime in kinderdagverblijven zijn opgevangen. Dit kan verklaren waarom in eerste instantie de vooropgestelde responsaantallen moeilijk of niet konden worden bereikt. Deze cijfers zijn ook stof voor discussie, via kinderdagverblijven kunnen slechts een 30% van de ouders van peuters bereikt worden. Ook andere kanalen zullen moeten gezocht worden om ouders van peuters te bereiken.

Referenties

D. J. P. Barker, C. Osmond, P. D. Winter, B. Margetts and S. J. Simmonds, Weight in infancy and death from ischaemic heart disease, *The Lancet*, Volume 334, Issue 8663, 9 September 1989, Pages 577-580.

Bond, M., Wyatt, K., Lloyd, J. and Taylor R. (2010). Systematic review of the effectiveness of weight management schemes for under fives. *Journal Compilation International association for the study of obesity, obesity reviews*.

Booth, S.L., Sallis J.F., Ritenbaugh, C. et al (2001). Environmental and societal factors affect food choice and physical activity: rationale, influences and leverage points. *Nutr. Rev*; 59, S21-39; discussion S57-65.

de Silva-Sanigorsku, A., Bell, C., Kremer, P., Nichols, M., Crellin M., Smith, M., Sharp, S., de Groot, F., Carpenter, L., Boak R., Robertson, N., Swinburn, B. (2010). Reducing obesity in early childhood: results from Romp & Chomp, an Australian community-wide intervention program. *American Journal of Clinical Nutrition*, 91, 831-840.

Cole TJ., Faith MS., Pietrobelli A. and Heo M. (2005). What is the best measure of adiposity change in growing children: BMI, BMI %, BMI z-score or BMI centile? *European Journal of Clinical Nutrition* (2005) 59, 419-425

Ells, L.J., Campbell, K., Lidstone, J., Kelly, S., Lang, R., Summerbell, C. (2005). Prevention of childhood obesity. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 19, 441-54. Review.

Fitzgibbon, M.L., Stolley, M.R., Schiffer, L., Van Horn, L., KauferChristoffel, K. & Dyer, A. (2005). Two-year follow-up results for Hip-Hop to Health Jr.: A randomized controlled trial for overweight prevention in preschool minority children. *The journal of Pediatrics*, volume 146, issue 5, May 2005, 618-625.

Hermans, K., Demaerschalk, M., Declercq, A., Vanderfaeille, J., Maes, L., De Maeseneer, J. & Van Audenhove, C. (2008). De selectie van de SWVG-onderzoeksregio's, werknota, Steunpunt voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Huybrechts I., De Backer G., De Bacquer D., Maes L. en De Henauw S., Relative validity and reproducibility of a food-frequency questionnaire for estimating food intakes among Flemish preschoolers. [Int J Environ Res Public Health](#). 2009 Jan;6(1):382-99.

Kind en Gezin, 2009. Statistisch jaarverslag 2008

Kind en Gezin, 2008. Statistisch jaarverslag 2007

Kind en Gezin, 2007. Statistisch jaarverslag 2006

Maynard, L., Wisemandle, W., Roche, A., Chumlea, W., Guo, S. and Siervogel, R. (2001). Childhood body composition in relation to body mass index. *Pediatrics*, 2001, 107, p344-350.

Shields M. and Tremblay M. (2010), Canadian childhood obesity estimates based on WHO, IOTF and CDC cut-points, *International Journal of Pediatric Obesity*, 2010; 5: 265-273

Skouteris, H., McCabe, M., Swinburn, B., Sacher, P. and Chadwick, P. (2010). Parental influence and obesity prevention in pre-schoolers: a systematic review of interventions. *Journal compilation international association for the study of obesity, obesity reviews*.

Summerbell, C., Waters, E., Edmunds, L.D., Kelly, S., Brown, T., Campbell, K.J. (2005). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database system review*, 3, CD001871. Review.

T.J. Cole, J.K. Lake & C. Power, Body mass index and height from childhood to adulthood in the 1958 British born cohort, *American Journal of Clinical Nutrition*, 1997, Vol 66, 1094-1101.

WHO (2003), The first action plan for food and nutrition policy WHO European region.

WHO (2004), Global strategy on Diet, Physical activity and Health, WHO, Geneva.

WHO (2006), child growth standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatr.* 2006

<http://nl.wikipedia.org/wiki/Percentiel>

<http://nl.wikipedia.org/wiki/Z-score>

<http://www.childtrends.org/lifecourse/programs/hiphop.htm>

<http://www.deakin.edu.au/hmnbs/who-obesity/research/ssop/romp-chomp.php>

http://www.gezondheidsconferentie.be/uploadedFiles/subtitle02/actieplan_subdoelen.pdf

http://www.who.int/childgrowth/standards/bmi_for_age/en/index.html

Bijlagen

Informatiebrief	113
Vragenlijst Ouders	115
Contactbrief kinderdagverblijf	124
Brief aan kinderdagverblijven wegens lage respons	125
Brief met tips bij sticker water	126
Brief met tips bij sticker melk	127
Brief met tips bij sticker groenten en fruit	128
Brief met tips bij sticker restgroep	129
Brief met tips bij sticker beweging	130
Voorbeeld advies op maat	131

Informatiebrief



INFORMATIEBRIEF

De vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde van de Universiteit Gent neemt deel aan het onderzoek van het Steunpunt voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG). Dit onderzoek is gericht op de ontwikkeling en evaluatie van projecten die gezonde voeding en beweging promoten. Voor dit onderzoek hadden wij ons graag zowel tot de ouders als tot het kind gericht.

Meerdere recente internationale rapporten tonen aan dat onevenwichtige voeding samen met een inactieve levensstijl verantwoordelijk zijn voor een belangrijk deel van de gezondheidsklachten in het Westen. Gezonde voeding en een actieve levensstijl zijn van belang in de preventie van deze klachten. De interventies die we willen bestuderen, zullen zich toespitsen op voeding, meer bepaald op het gebruik van water, het beperken van frisdrank, het eten van voldoende groenten en fruit, het drinken van melk en het stimuleren van beweging en beperken van sedentair gedrag waarbij kinderen nauwelijks bewegen. Het ontwikkelen van gezond en ongezond gedrag begint zeer jong, bij jonge kinderen in hun gezinnen en kan dus van op jonge leeftijd bijgestuurd worden. Aandacht voor kinderen binnen het gezin is wenselijk maar wij beperken ons niet enkel tot het gezin. Gezondheidsgedrag ontwikkelt zich immers in interactie met de omgeving.

Met deze brief willen we graag uw medewerking vragen voor het onderzoek. Die medewerking houdt in dat u een vragenlijst invult. Door de vragenlijst te beantwoorden, helpt u ons om beter te begrijpen hoe kinderen omgaan met gezonde voeding en beweging. Uw antwoorden zullen anoniem verwerkt worden.

Indien u akkoord gaat om mee te werken, gelieve dan bijgesloten vragenlijst in te vullen en te ondertekenen. Indien mogelijk, vragen we beide ouders om het toestemmingsformulier te ondertekenen. Door uw handtekening geeft u ook toestemming de lengte en gewicht van uw kind te meten en als gegevens in het onderzoek op te nemen.

Als verantwoordelijke onderzoeker van dit Vlaamse onderzoek binnen het SWVG wil ik u garanderen dat alle persoonlijke informatie, onderzoeksresultaten en dossiers in vertrouwen behandeld zullen worden. In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en zal u toegang krijgen tot de verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden. Alle informatie met betrekking tot de deelname van uw kind zal enkel gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden. Enkel leden van het wetenschappelijke onderzoeksteam zullen toegang krijgen tot de individuele antwoorden en resultaten. De naam van uw kind zal in geen geval vermeld worden in eender welk rapport of op eender welke manier vrijgegeven worden. Namen en adressen zullen achter slot en grendel afzonderlijk van alle onderzoeksgegevens bewaard worden.

Gent, 7 oktober 2008

Prof. Dr. Lea Maes en Prof. Dr. Ilse De Bourdeaudhuij (promotoren)
Lic. Valerie De Coen (onderzoeker)

1. Vragenlijst ouders



Vul slechts 1 hoofdletter of 1 cijfer in per vakje.

Datum van vandaag: --2008

Naam van uw kind (naam-voornaam):

Geslacht van uw kind:

- Mannelijk
 Vrouwelijk

Geboortedatum van uw kind: --

Wat is de postcode van de gemeente waar u woont?

CERTIFICAAT VAN GOEDKEURING

Ik ga akkoord met de deelname van mijn kind en mezelf aan de studie beschreven op de informatiebrief.

Naam ouder/voogd (naam-voornaam):

Naam kind (naam-voornaam):

Adres:

Postcode:

Stad/Gemeente:

Om u informatie te kunnen bezorgen, zouden we het op prijs stellen indien u ons uw e-mail adres wil meedelen (indien beschikbaar):

Niet beschikbaar

Plaats: Datum:

Handtekening moeder en/of Handtekening vader

Per vraag moet 1 antwoord gegeven worden, tenzij er uitdrukkelijk

aangegeven wordt dat meerdere antwoorden mogelijk zijn.

De woonsituatie van uw kind is als volgt:

- bij moeder en vader
- bij de moeder
- bij de vader
- bij de moeder en nieuwe partner
- bij de vader en nieuwe partner
- deels bij de moeder en deels bij de vader
- ergens anders

Hoeveel kinderen telt het gezin in het totaal waar uw kind het meest verblijft?

Hoeveel dagen per week is uw kind in het kinderdagverblijf?

Hoe zou u de maaltijden met uw kind beschrijven?

- Altijd aangenaam
- Gewoonlijk aangenaam
- Soms aangenaam
- Nooit aangenaam

Vindt u dat uw kind voldoende van onderstaande producten eet / drinkt ?

	Ja, zeker	Ja, waarschijnlijk	Neen, waar- schijnlijk niet	Neen, zeker niet
Fruit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Groenten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Melk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Water	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vindt u dat uw kind te veel snoept?

	Ja, zeker	Ja, waarschijnlijk	Neen, waar- schijnlijk niet	Neen, zeker niet
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Moet u uw kind overtuigen om onderstaande producten te eten / drinken ?

	Ja	Soms	Bijna nooit	Neen
Fruit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Groenten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Melk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Water	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Moet U uw kind overtuigen om te bewegen?

	Ja	Soms	Bijna nooit	Neen
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoe vaak eet uw kind terwijl het iets anders aan het doen is (bv TV kijken, spelen, computer, ...)?

- Nooit of zelden
- Enkele keren per week
- 1 keer per dag
- Meerdere keren per dag

Gelieve aan te kruisen welke zaken voor uw kind van toepassing zijn. U mag meerdere antwoorden aankruisen.

Mijn kind heeft een specifiek voedingsdieet ...

- ZONDER vlees, gevogelte en worst
- ZONDER vis
- ZONDER melk en melkproducten

ZONDER eieren

Moet uw kind om medische redenen bepaalde voedingsmiddelen mijden?

- Ja, namelijk
- Neen

Vindt u dat uw kind voldoende lichaamsbeweging heeft?

Ja, zeker	Ja, waarschijnlijk	Neen, waar-schijnlijk niet	Neen, zeker niet
.....
0	0	0	0

Gedurende een normale week, hoeveel uur per dag zit uw kind gemiddeld naar televisie, video, DVD en computer te kijken?

Tijdens de week (ma-vrij)

- geen
- ½ uur per dag
- 1 uur
- 2 uur
- 3 uur
- 4 uur
- 5 uur
- 6 uur of meer per dag

Tijdens het weekend (za. en zo.)

- geen
- ½ uur per dag
- 1 uur
- 2 uur
- 3 uur
- 4 uur
- 5 uur
- 6 uur of meer per dag

Gedurende een normale week, hoeveel uur per dag zit uw kind gemiddeld te kleuren, in boekjes te kijken, met blokken te spelen, ... ?

Tijdens de week (ma-vrij)

- geen
- ½ uur per dag
- 1 uur
- 2 uur
- 3 uur
- 4 uur
- 5 uur
- 6 uur of meer per dag

Tijdens het weekend (za. en zo.)

- geen
- ½ uur per dag
- 1 uur
- 2 uur
- 3 uur
- 4 uur
- 5 uur
- 6 uur of meer per dag

Gedurende een normale week, hoe lang beweegt uw kind gemiddeld per dag? Met beweging bedoelen we dat uw kind zich echt verplaatst (stappen, lopen, kruipen, fietsen op loopfiets, ...) zowel binnen als buiten.

Tijdens de week (ma-vrij)

- geen
- ½ uur per dag
- 1 uur
- 2 uur
- 3 uur
- 4 uur
- 5 uur
- 6 uur of meer per dag

Tijdens het weekend (za. en zo.)

- geen
- ½ uur per dag
- 1 uur
- 2 uur
- 3 uur
- 4 uur
- 5 uur
- 6 uur of meer per dag

Als u met uw kind een bepaalde wandelafstand moet afleggen (naar winkel gaan, boodschappen doen, wandelen, ...) hoe organiseert u dat dan meestal?

- Ik neem mijn kind op de arm
- Ik duw mijn kind in de buggy, kinderwagen, ...
- Ik laat mijn kind zelf stappen
- Ik neem mijn kind zo weinig mogelijk mee

Nemen u of uw partner (of samen) volgende maaltijden samen met uw kind?

(bijna) nooit < ½ van de week helft van de week > ½ van de week (bijna) altijd

Ontbijt	0	0	0	0	0
Middagmaal	0	0	0	0	0
Avondmaal	0	0	0	0	0

Neemt uw kind elke dag medicatie? (chronische medicatie)

- Ja, namelijk
- Neen

Gelieve aan te duiden bij de volgende situaties in welke mate deze van toepassing zijn voor uw kind.

	Nooit	Zel-den	Soms	Vaak	Altijd
Kijkt uw kind naar TV tijdens het eten?	0	0	0	0	0
Is het een strijd om uw kind te doen eten?	0	0	0	0	0
Geeft u uw kind zelf eten als het niet genoeg eet?	0	0	0	0	0
Moet u uw kind afremmen omdat het anders te veel zou eten?	0	0	0	0	0
Denkt u er soms aan om uw kind op dieet te zetten zodat het geen overgewicht zal krijgen?	0	0	0	0	0
Doet u uw kind zijn/haar bord leegeten?	0	0	0	0	0
Maakt u zich zorgen dat uw kind te veel eet?	0	0	0	0	0
Maakt u zich zorgen dat uw kind te weinig eet?	0	0	0	0	0
Gebruikt u voedsel dat uw kind lekker vindt om het zo 'gezond' voedsel te doen eten waar het niet zo van houdt (vb. appelmoes bij iets anders mengen)?	0	0	0	0	0
Heeft uw kind een kleine eetlust?	0	0	0	0	0

Iedereen heeft zo zijn eigen stijl om zijn kinderen op te voeden, om ze aan te zetten om te eten, om ze te leren wat gezond of ongezond is en om ze te leren omgaan met regels die men oplegt. Duid in onderstaande lijst aan bij elk van de zinnestjes hoe vaak u ze tijdens de maaltijdsituatie met uw kind hanteert.

	Nooit	Meestal niet	Soms wel/ soms niet	Meestal wel	Altijd
Ik let erop dat mijn kind niet teveel zoet eet (of drinkt).	0	0	0	0	0
Mijn kind moet zijn/haar bord leegeten.	0	0	0	0	0
Mijn kind krijgt een beloning als hij/zij haar bord leeg eet (vb. snoep of mag TV kijken).	0	0	0	0	0
Ik geef mijn kind complimentjes voor het eten van fruit/groenten.	0	0	0	0	0
Indien mijn kind iets niet lust, moet het minstens een klein beetje opeten.	0	0	0	0	0
Hoe vaak zegt u iets positief over de voeding die uw kind eet om hem/haar aan te moedigen (vb fruit is gezond, lekker..)?	0	0	0	0	0
Hoe vaak zegt u iets negatiefs over de voeding die uw kind eet om te verhinderen dat hij/zij het zou opeten? (vb chips is ongezond..)?	0	0	0	0	0
Indien mijn kind iets niet lust, maak ik speciaal voor hem of haar iets anders	0	0	0	0	0
Wanneer ik zelf zin heb in snoep of frisdrank, eet of drink ik het niet in het bijzijn van mijn kind.	0	0	0	0	0

VOEDSELFREQUENTIE – VRAGENLIJST

*Deze vragenlijst peilt naar de voedingsgewoonten van een afgelopen periode van uw kind. Deze vraag slaat op de **totale voeding van uw kind, dus zowel thuis, in de opvang als bij familie of vrienden.***

In onderstaande tabel staat een reeks voedingsmiddelen (groepen). Probeer zo exact mogelijk weer te geven **hoe vaak** uw kind de opgesomde producten eet of drinkt en hoeveel je kind ervan gebruikt.

Hoe vaak (frequentie)?

In de kolom onder de titel "**Hoe vaak** gebruikt uw kind de opgesomde producten?" staan 6 keuzemogelijkheden. Duid uw keuze aan door een bolletje zwart te kleuren bij het antwoord dat het meest toepasselijk is.

Hoeveel?

In de kolom onder de titel "En hoeveel dan **gemiddeld** op zo'n dag?" staan 3 tot 7 keuzemogelijkheden. Onder "Voorbeeld portiegroottes" vind u een aantal richtinggevende maten en gewichten. Die helpen de gebruikte hoeveelheden in gewichten om te zetten.

Welke soort gebruik je meestal?

In de laatste kolom dient u, bij een aantal voedingsmiddelen(groepen), de soort die je **meestal** gebruikt aan te duiden. Gelieve slechts 1 antwoord aan te duiden, enkel indien antwoorden evenveel voorkomen, kan u 2 bolletjes zwart maken. Bij zelfbereide producten dient u ook de meest gebruikte bereidingswijze aan te duiden.

Mocht u bij toeval het verkeerde bolletje zwart kleuren, dan kan u dit doorstrepen en een ander bolletje zwart maken. Duid in dit geval het juiste bolletje met een pijltje aan. Zorg er hierbij voor dat u **altijd** een bolletje zwart maakt. Indien u een product zelden of nooit eet, dan maakt u het bolletje zwart onder "nooit of minder dan een dag per maand". U hoeft in dat geval geen hoeveelheid, noch soort aan te geven.

Met (kunstmatig) zoetmiddel wordt bedoeld: elke zoetstof die, in tegenstelling tot suiker, geen calorieën levert.

Voedingsmiddelen-groepen	Hoe vaak gebruikt uw kind de opgesomde producten?	En hoeveel dan gemiddeld op zo'n dag?	Voorbeeld portiegroottes	Welke soort gebruikt uw kind meestal ?* * slechts 1 antwoord aanduiden, enkel indien antwoorden evenveel voorkomen, kan u 2 bolletjes zwart maken
Water	<input type="radio"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="radio"/> 1-3 dagen per maand <input type="radio"/> 1 dag per week <input type="radio"/> 2-4 dagen per week <input type="radio"/> 5-6 dagen per week <input type="radio"/> elke dag	<input type="radio"/> 100 ml of minder <input type="radio"/> 100 – 199 ml <input type="radio"/> 200 – 299 ml <input type="radio"/> 300 – 399 ml <input type="radio"/> 400 – 499 ml <input type="radio"/> 500 ml of meer	1 glas = 150 ml 1 blikje = 330 ml 1 glazen flesje = 200ml Plastic flesje: Klein = 330ml Groot = 500ml Extra groot = 750 ml	<input type="radio"/> flessenwater <input type="radio"/> kraantjeswater
Fruitsap / groentesap	<input type="radio"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="radio"/> 1-3 dagen per maand <input type="radio"/> 1 dag per week <input type="radio"/> 2-4 dagen per week <input type="radio"/> 5-6 dagen per week <input type="radio"/> elke dag	<input type="radio"/> 100 ml of minder <input type="radio"/> 100 – 199 ml <input type="radio"/> 200 – 299 ml <input type="radio"/> 300 – 399 ml <input type="radio"/> 400 – 499 ml <input type="radio"/> 500 ml of meer	1 brik = 200 ml 1 flesje = 225 ml (bv looza) 1 glas = 150 ml	<input type="radio"/> fruitsap <input type="radio"/> groentesap
Frisdrank (cola, limonade, ice tea, ...)	<input type="radio"/> nooit of minder dan 1 dag per maand	<input type="radio"/> 100 ml of minder <input type="radio"/> 100 – 199 ml	1 glas = 150 ml 1 blik = 330 ml 1 glazen flesje	<input type="radio"/> gewone frisdranken <input type="radio"/> light

	<input type="checkbox"/> 1-3 dagen per maand <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2-4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5-6 dagen per week <input type="checkbox"/> elke dag	<input type="checkbox"/> 200 – 299 ml <input type="checkbox"/> 300 – 399 ml <input type="checkbox"/> 400 – 499 ml <input type="checkbox"/> 500 ml of meer	= 200 ml 1 plastic flesje = 250 of 500 ml	frisdranken
Soep	<input type="checkbox"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="checkbox"/> 1-3 dagen per maand <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2-4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5-6 dagen per week <input type="checkbox"/> elke dag	<input type="checkbox"/> 100 ml of minder <input type="checkbox"/> 100 – 199 ml <input type="checkbox"/> 200 – 299 ml <input type="checkbox"/> 300 – 399 ml <input type="checkbox"/> 400 – 499 ml <input type="checkbox"/> 500 ml of meer	1 soepkom = 250 ml 1 boltas = 250 ml 1 beker = 225 ml 1 tas = 125 ml	<input type="checkbox"/> bouillon (heldere soep zonder toevoegsels) <input type="checkbox"/> andere soep
Sojadranken (bv alpro soya drink)	<input type="checkbox"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="checkbox"/> 1-3 dagen per maand <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2-4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5-6 dagen per week <input type="checkbox"/> elke dag	<input type="checkbox"/> 100 ml of minder <input type="checkbox"/> 100 – 199 ml <input type="checkbox"/> 200 – 299 ml <input type="checkbox"/> 300 – 399 ml <input type="checkbox"/> 400 – 499 ml <input type="checkbox"/> 500 ml of meer	1 sojadrank = 250 ml 1 beker = 225 ml 1 glas = 150 ml 1 brik = 200 ml	<input type="checkbox"/> sojadrank natuur <input type="checkbox"/> sojadrank met aroma/smaak
Gesuikerde melkproducten (vb. fristi, chocolademelk, ...)	<input type="checkbox"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="checkbox"/> 1-3 dagen per maand <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2-4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5-6 dagen per week <input type="checkbox"/> elke dag	<input type="checkbox"/> 100 ml of minder <input type="checkbox"/> 100 – 199 ml <input type="checkbox"/> 200 – 299 ml <input type="checkbox"/> 300 – 399 ml <input type="checkbox"/> 400 – 499 ml <input type="checkbox"/> 500 ml of meer	1 brik = 200 ml 1 beker = 225 ml 1 glas = 150 ml 1 kop = 125 ml 1 boltas = 250 ml	<input type="checkbox"/> zuiveldrink (chocolademelk, fristi,...) <input type="checkbox"/> milkshake
Melk, karnemelk	<input type="checkbox"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="checkbox"/> 1-3 dagen per maand <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2-4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5-6 dagen per week <input type="checkbox"/> elke dag	<input type="checkbox"/> 100 ml of minder <input type="checkbox"/> 100 – 199 ml <input type="checkbox"/> 200 – 299 ml <input type="checkbox"/> 300 – 399 ml <input type="checkbox"/> 400 – 499 ml <input type="checkbox"/> 500 ml of meer	1 brik = 200 ml 1 beker = 225 ml 1 glas = 150 ml 1 boltas = 250 ml 1 tas = 125 ml	<input type="checkbox"/> karnemelk <input type="checkbox"/> magere melk <input type="checkbox"/> halfvolle melk <input type="checkbox"/> volle melk <input type="checkbox"/> Groeimelk

Platte kaas en yoghurt natuur	<input type="checkbox"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="checkbox"/> 1-3 dagen per maand <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2-4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5-6 dagen per week <input type="checkbox"/> elke dag	<input type="checkbox"/> minder dan 75 g <input type="checkbox"/> 75 g – 149 g <input type="checkbox"/> 150 g – 224 g <input type="checkbox"/> 225 g – 299 g <input type="checkbox"/> 300 g of meer	1 klein potje Petit Gervais = 55 g 1 grote pot Petit Gervais (maxi) = 100 g	<input type="checkbox"/> magere kaas of yoghurt <input type="checkbox"/> halfvolle kaas of yoghurt <input type="checkbox"/> volle kaas of yoghurt
Platte kaas en yoghurt met fruit, aroma, suiker, siroop, ... toegevoegd	<input type="checkbox"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="checkbox"/> 1-3 dagen per maand <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2-4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5-6 dagen per week <input type="checkbox"/> elke dag	<input type="checkbox"/> minder dan 75 g <input type="checkbox"/> 75 g – 149 g <input type="checkbox"/> 150 g – 224 g <input type="checkbox"/> 225 g – 299 g <input type="checkbox"/> 300 g of meer	1 klein potje Petit Gervais = 55 g 1 grote pot Petit Gervais (maxi) = 100 g	<input type="checkbox"/> magere kaas of yoghurt <input type="checkbox"/> halfvolle kaas of yoghurt <input type="checkbox"/> volle kaas of yoghurt Gezoet met <input type="checkbox"/> suiker, <input type="checkbox"/> siroop

				<input type="checkbox"/> zoetstof <input type="checkbox"/> weet het niet
Desserts op basis van melk en/of soja	<input type="checkbox"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="checkbox"/> 1-3 dagen per maand <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2-4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5-6 dagen per week <input type="checkbox"/> elke dag	<input type="checkbox"/> 75 g of minder <input type="checkbox"/> 75 g - 149 g <input type="checkbox"/> 150 g - 224 g <input type="checkbox"/> 225 g - 299 g <input type="checkbox"/> 300 g - 374 g <input type="checkbox"/> 375 g of meer	<i>1 potje pudding of sojadessert = 125 g</i> <i>1 potje flan = 100 g</i> <i>1 potje rijstpap = 100 g of 200 g</i> <i>1 schaalte = 150 g</i> <i>1 boltas = 250 g</i>	<input type="checkbox"/> mager <input type="checkbox"/> halfvol (sojadessert, ...) <input type="checkbox"/> vol (de meeste kant en klare desserts) Gezoet met <input type="checkbox"/> suiker, siroop <input type="checkbox"/> zoetstof <input type="checkbox"/> weet het niet
Chocolademousse, ijs, bavaois, tiramisu	<input type="checkbox"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="checkbox"/> 1-3 dagen per maand <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2-4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5-6 dagen per week <input type="checkbox"/> elke dag	<input type="checkbox"/> 65 g of minder <input type="checkbox"/> 65 g - 195 g <input type="checkbox"/> 195 g of meer	<i>1 industrieel potje chocolademousse = 70 g</i> <i>1 bol ijs = 35 g</i> <i>1 ijshoorn = 75 g</i> <i>1 portie tiramisu of bavaois = 80 g</i>	<input type="checkbox"/> bavaois <input type="checkbox"/> chocolademousse <input type="checkbox"/> ijs, met suiker <input type="checkbox"/> ijs, zonder suiker <input type="checkbox"/> tiramisu <input type="checkbox"/> ander, nl
Gedroogd fruit (rozijnen, pruimen, abrikozen, dadels, vijgen, ...)	<input type="checkbox"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="checkbox"/> 1-3 dagen per maand <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2-4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5-6 dagen per week <input type="checkbox"/> elke dag	<input type="checkbox"/> minder dan 15 g <input type="checkbox"/> 15 g - 24 g <input type="checkbox"/> 25 g - 34 g <input type="checkbox"/> 35 g - 44 g <input type="checkbox"/> 45 g of meer	<i>1 gedroogde pruim, abrikoos of dadel = 8 g</i> <i>1 eetlepel rozijnen = 12 g</i>	
Fruit uit blik of moes	<input type="checkbox"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="checkbox"/> 1-3 dagen per maand <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2-4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5-6 dagen per week <input type="checkbox"/> elke dag	<input type="checkbox"/> 100 g of minder <input type="checkbox"/> 100 g - 149 g <input type="checkbox"/> 150 g - 199 g <input type="checkbox"/> 200 g - 249 g <input type="checkbox"/> 250 g of meer	<i>1 schijf ananas uit blik = 35 g</i> <i>1 halve perzik of peer = 60 g</i> <i>1 eetlepel appelmoes = 40 g</i>	
Vers fruit of fruitpap	<input type="checkbox"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="checkbox"/> 1-3 dagen per maand <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2-4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5-6 dagen per week <input type="checkbox"/> elke dag	<input type="checkbox"/> 100 g of minder <input type="checkbox"/> 100 g - 199 g <input type="checkbox"/> 200 g - 299 g <input type="checkbox"/> 300 g - 399 g <input type="checkbox"/> 400 g of meer	<i>1 mandarijn = 60 g</i> <i>1 kiwi = 75 g</i> <i>1 perzik, nectarine = 100 g</i> <i>1 appel, peer, banaan, sinaasappel = 130 g</i>	
Chocolade en candybars (Balisto, Mars, Twix, Snickers, Lion, ...)	<input type="checkbox"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="checkbox"/> 1-3 dagen per maand <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2-4 dagen per week	<input type="checkbox"/> 20 g of minder <input type="checkbox"/> 25 g - 39 g <input type="checkbox"/> 40 g - 59 g <input type="checkbox"/> 60 g - 79 g <input type="checkbox"/> 80 g of meer	<i>1 individuele reep chocolade of 1 grote candybar (Mars, Snicker) = 50 g</i> <i>1 reep uit een pak van 200 g = 25 g</i> <i>1 stuk (type</i>	

	<input type="radio"/> 5-6 dagen per week <input type="radio"/> elke dag		<i>mignonnette</i>) = 10g	
Snoep (M&M's, chocotoff, fruit-tella, lolly, ...) GEEN candybars	<input type="radio"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="radio"/> 1-3 dagen per maand <input type="radio"/> 1 dag per week <input type="radio"/> 2-4 dagen per week <input type="radio"/> 5-6 dagen per week <input type="radio"/> elke dag	<input type="radio"/> 10 g of minder <input type="radio"/> 10 g - 19 g <input type="radio"/> 20 g - 29 g <input type="radio"/> 30 g - 39 g <input type="radio"/> 40 g - 49 g <input type="radio"/> 50 g of meer	1 bouchée = 25 g 1 zakje M&M's = 45 g 1 chocotoff = 9 g 1 fruit-tella of winegum = 4 g 1 grote lolly = 11 g	
Gebak (taarten, cake, pannenkoeken, wafels, ...)	<input type="radio"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="radio"/> 1-3 dagen per maand <input type="radio"/> 1 dag per week <input type="radio"/> 2-4 dagen per week <input type="radio"/> 5-6 dagen per week <input type="radio"/> elke dag	<input type="radio"/> 75 g of minder <input type="radio"/> 75 g - 149 g <input type="radio"/> 150 g - 224 g <input type="radio"/> 225 g - 299 g <input type="radio"/> 300 g - 374 g <input type="radio"/> 375 g of meer	1 portie taart = 100 g 1 plak cake of 1 individueel cakeje = 30 g 1 kant en klare pannenkoek = 60 g 1 grote pannenkoek = 80 g	
Droge kinderkoeken (Bambix, Vitabis, ...)	<input type="radio"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="radio"/> 1-3 dagen per maand <input type="radio"/> 1 dag per week <input type="radio"/> 2-4 dagen per week <input type="radio"/> 5-6 dagen per week <input type="radio"/> elke dag	<input type="radio"/> minder dan 15 g <input type="radio"/> 15 g - 24 g <input type="radio"/> 25 g - 34 g <input type="radio"/> 35 g - 44 g <input type="radio"/> 45 g - 54 g <input type="radio"/> 55 g of meer		
Andere koeken (prince, speculaas, sprits, ...)	<input type="radio"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="radio"/> 1-3 dagen per maand <input type="radio"/> 1 dag per week <input type="radio"/> 2-4 dagen per week <input type="radio"/> 5-6 dagen per week <input type="radio"/> elke dag	<input type="radio"/> minder dan 15 g <input type="radio"/> 15 g - 24 g <input type="radio"/> 25 g - 34 g <input type="radio"/> 35 g - 44 g <input type="radio"/> 45 g - 54 g <input type="radio"/> 55 g of meer	1 speculaasje = 7 g 1 prince koek = 20 g	<input type="radio"/> met chocolade <input type="radio"/> zonder chocolade
Hartige snacks (chips, gezouten koekjes, ...)	<input type="radio"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="radio"/> 1-3 dagen per maand <input type="radio"/> 1 dag per week <input type="radio"/> 2-4 dagen per week <input type="radio"/> 5-6 dagen per week <input type="radio"/> elke dag	<input type="radio"/> minder dan 15 g <input type="radio"/> 15 g - 24 g <input type="radio"/> 25 g - 34 g <input type="radio"/> 35 g - 44 g <input type="radio"/> 45 g - 54 g <input type="radio"/> 55 g of meer	1 zakje chips (klein) = 45 g 1 tuc koekje = 3 g (1 pak Tuc koekjes = 100 g)	
Ontbijtgranen (type Cornflakes, Chocapic, Honey Pops, ...)	<input type="radio"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="radio"/> 1-3 dagen per maand <input type="radio"/> 1 dag per week <input type="radio"/> 2-4 dagen per week <input type="radio"/> 5-6 dagen per week <input type="radio"/> elke dag	<input type="radio"/> minder dan 25 g <input type="radio"/> 25 g - 49 g <input type="radio"/> 50 g - 74 g <input type="radio"/> 75 g - 99 g <input type="radio"/> 100 g of meer	1 kop (kommetje) flakes = 30 g	<input type="radio"/> gesuikerd / chocolade <input type="radio"/> natuur
Zoet beleg (chocoladepasta, hagelslag, ...)	<input type="radio"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="radio"/> 1-3 dagen per	<input type="radio"/> 15 g of minder <input type="radio"/> 15 g - 24 g <input type="radio"/> 25 g - 34 g <input type="radio"/> 35 g - 44 g	15 g voor 1 grote snee 10 g voor 1 kleine snee	<input type="radio"/> chocoladepasta <input type="radio"/> ander

jam, honing, siroop, suiker, ...)	maand <input type="radio"/> 1 dag per week <input type="radio"/> 2-4 dagen per week <input type="radio"/> 5-6 dagen per week <input type="radio"/> elke dag	<input type="radio"/> 45 g – 54 g <input type="radio"/> 55 g of meer		
Rauwe groenten	<input type="radio"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="radio"/> 1-3 dagen per maand <input type="radio"/> 1 dag per week <input type="radio"/> 2-4 dagen per week <input type="radio"/> 5-6 dagen per week <input type="radio"/> elke dag	<input type="radio"/> 40 g of minder <input type="radio"/> 40 g – 79 g <input type="radio"/> 80 g – 119 g <input type="radio"/> 120 g – 159 g <input type="radio"/> 160 g – 199 g <input type="radio"/> 200 g – 239 g <input type="radio"/> 240 g of meer	<i>1 portie rauwe bladgroenten = 50 g</i> <i>(= 1/5 krop sla)</i> <i>1 el geraspte wortelen = 20 g</i> <i>1 tomaat = 150 g</i>	
Bereide groenten / groentepap	<input type="radio"/> nooit of minder dan 1 dag per maand <input type="radio"/> 1-3 dagen per maand <input type="radio"/> 1 dag per week <input type="radio"/> 2-4 dagen per week <input type="radio"/> 5-6 dagen per week <input type="radio"/> elke dag	<input type="radio"/> 40 g of minder <input type="radio"/> 40 g – 79 g <input type="radio"/> 80 g – 119 g <input type="radio"/> 120 g – 159 g <input type="radio"/> 160 g – 199 g <input type="radio"/> 200 g – 239 g <input type="radio"/> 240 g of meer	<i>1 el groenten in saus = 30 g</i>	Bereidingswijze <input type="radio"/> in saus bereid met vetstof <input type="radio"/> in saus bereid zonder vetstof

Geef in onderstaande lijst de huidige beroepssituatie aan te duiden (beperk u tot uw hoofdberoep, niet meer dan 1 beroep aankruisen a.u.b.)

MOEDER (of inwonende partner van vader) <i>Bij co-ouderschap, geef de gegevens van de biologische/adoptie moeder</i>	VADER (of inwonende partner moeder) <i>Bij co-ouderschap geef de gegevens van de biologische/adoptie vader</i>
<input type="checkbox"/> Betaald werk, als: <input type="radio"/> arbeider <input type="radio"/> bediende <input type="radio"/> vrij beroep (arts, advocaat,...) <input type="radio"/> zelfstandig land- of tuinbouwer, visser <input type="radio"/> zelfstandig ondernemer met 0-5 werknemers <input type="radio"/> zelfstandig ondernemen met meer dan 5 werknemers <input type="checkbox"/> Momenteel geen betaald werk, wegens: <input type="radio"/> student <input type="radio"/> pensioen (ook brugpensioen) <input type="radio"/> werkloos (met uitkering) <input type="radio"/> huishouden (zonder uitkering) <input type="radio"/> ziek of invalide <input type="checkbox"/> Andere: <input type="checkbox"/> Beroep onbekend Percentage tewerkstelling <input type="radio"/> voltijds <input type="radio"/> deeltijds <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> Betaald werk, als: <input type="radio"/> arbeider <input type="radio"/> bediende <input type="radio"/> vrij beroep (arts, advocaat,...) <input type="radio"/> zelfstandig land- of tuinbouwer, visser <input type="radio"/> zelfstandig ondernemer met 0-5 werknemers <input type="radio"/> zelfstandig ondernemen met meer dan 5 werknemers <input type="checkbox"/> Momenteel geen betaald werk, wegens: <input type="radio"/> student <input type="radio"/> pensioen (ook brugpensioen) <input type="radio"/> werkloos (met uitkering) <input type="radio"/> huishouden (zonder uitkering) <input type="radio"/> ziek of invalide <input type="checkbox"/> Andere: <input type="checkbox"/> Beroep onbekend Percentage tewerkstelling <input type="radio"/> voltijds <input type="radio"/> deeltijds <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %

Geef in onderstaande lijst uw hoogst behaalde diploma aan te kruisen (niet meer dan 1 diploma aanduiden a.u.b.)

Bij co-ouderschap, geef de gegevens van de eigenlijke vader en moeder in te vullen.

MOEDER (of inwonende partner van vader)	VADER (of inwonende partner moeder)
<input type="checkbox"/> geen diploma <input type="checkbox"/> lager onderwijs <input type="checkbox"/> buitengewoon lager onderwijs (BLO) <input type="checkbox"/> buitengewoon secundair onderwijs (BuSO) <input type="checkbox"/> lager middelbaar (secundair) (tot 3 ^{de} jaar): <input type="checkbox"/> beroepsonderwijs (BSO) <input type="checkbox"/> technisch of kunstonderwijs (TSO of KSO) <input type="checkbox"/> algemeen onderwijs (ASO) <input type="checkbox"/> hoger middelbaar (secundair) (tot 6 ^{de} jaar): <input type="checkbox"/> beroepsonderwijs (BSO) <input type="checkbox"/> technisch of kunstonderwijs (TSO of KSO) <input type="checkbox"/> algemeen onderwijs (ASO) <input type="checkbox"/> hoger onderwijs: welk type: <input type="checkbox"/> hogeschool korte type (max. 3 jaar) <input type="checkbox"/> hogeschool lange type (min. 4 jaar) <input type="checkbox"/> universiteit <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/> diploma niet gekend	<input type="checkbox"/> geen diploma <input type="checkbox"/> lager onderwijs <input type="checkbox"/> buitengewoon lager onderwijs (BLO) <input type="checkbox"/> buitengewoon secundair onderwijs (BuSO) <input type="checkbox"/> lager middelbaar (secundair) (tot 3 ^{de} jaar): <input type="checkbox"/> beroepsonderwijs (BSO) <input type="checkbox"/> technisch of kunstonderwijs (TSO of KSO) <input type="checkbox"/> algemeen onderwijs (ASO) <input type="checkbox"/> hoger middelbaar (secundair) (tot 6 ^{de} jaar): <input type="checkbox"/> beroepsonderwijs (BSO) <input type="checkbox"/> technisch of kunstonderwijs (TSO of KSO) <input type="checkbox"/> algemeen onderwijs (ASO) <input type="checkbox"/> hoger onderwijs: welk type: <input type="checkbox"/> hogeschool korte type (max. 3 jaar) <input type="checkbox"/> hogeschool lange type (min. 4 jaar) <input type="checkbox"/> universiteit <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/> diploma niet gekend

Tot welke leeftijd hebt u onderwijs genoten?

MOEDER (of inwonende partner van vader)	VADER (of inwonende partner moeder)
Tot de leeftijd van <input type="text"/> jaar	Tot de leeftijd van <input type="text"/> jaar

De vragenlijst werd ingevuld door...

- Moeder van het kind
- Vader van het kind
- Stiefmoeder van het kind
- Stiefvader van het kind
- Iemand anders, nl.

*Hier eindigt de vragenlijst.
Hartelijk dank voor uw medewerking!*

Contactbrief kinderdagverblijf

Geachte Mevrouw, Mijnheer,

U heeft dagelijks heel wat jonge kinderen onder uw hoede: de Vlaamse overheid zou op uw medewerking beroep willen doen om alle kinderen een zo groot mogelijke kans op een gezonde toekomst te kunnen geven. De eerste levensjaren zijn immers erg belangrijk voor het aanleren van een gezonde levensstijl.

Graag willen we op u beroep doen voor het onderzoek van het Steunpunt voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in opdracht van de Vlaams Minister Steven Vanackere, meer specifiek voor ons programma betreffende voeding en beweging. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de Universiteit Gent in samenwerking met Kind & Gezin in 5 regio's in Vlaanderen. Uw kinderdagverblijf is gelegen in een van deze regio's. Dit onderzoek heeft tot doel na te gaan hoe de voedings- en bewegingsgewoonten van jonge kinderen kunnen verbeterd worden met het oog op de preventie van overgewicht en obesitas op latere leeftijd.

Wat houdt een deelname in? Allereerst betekent dit dat onderzoekers van dit project in uw crèche langskomen om de kindjes van 12 tot 18 maanden te meten en te wegen. Wij doen dit zelf en brengen het geschikte materiaal hiervoor mee. Daarenboven brengen wij een vragenlijst over voedings- en bewegingsgewoonten van het kind en een goedkeuringsformulier mee voor de ouders. Het staat hen dus volledig vrij om al dan niet deel te nemen: het is niet noodzakelijk dat alle ouders deelnemen. Wel hopen we op een zo groot mogelijke deelname.

In de helft van de regio's plannen wij een actie voor het bevorderen van de inname van bepaalde voedingsmiddelen via de kinderdagverblijven. Deze interventie bestaat er in om samen met u na te gaan hoe in het kinderdagverblijf de voedings- en bewegingsgewoonten van de kinderen nog kunnen verbeterd worden en hoe hiervoor met de ouders kan worden samengewerkt. De informatie voor de ouders zal door ons worden uitgewerkt en via een aantrekkelijke folder gepresenteerd worden. Ook andere vormen van communicatie met de ouders worden overwogen. Deze interventie is interessant voor alle kinderen ongeacht de leeftijd en mag ook verstrekt worden aan de andere kinderen binnen de crèche. Wij doen echter enkel een meting bij de eerder genoemde leeftijdsgroep. We beseffen dat uzelf, uw medewerkers en de ouders een drukke dagtaak hebben. Bij het uitwerken van de interventie wordt hiermee rekening gehouden.

Indien u meer informatie wenst of vragen heeft, kan u contact opnemen op Valerie.DeCoen@UGent.be of telefoneren op 09/264 94 04 of schriftelijk via het contactadres onderaan. Algemene info omtrent het onderzoek van het gehele steunpunt kan u vinden op www.swvg.be.

U kan nu reeds uw deelname bevestigen door het invullen van het bijgevoegd formulier: wij nemen dan verder contact met u op.

In de hoop dat wij kunnen rekenen op uw deelname
Prof. Dr. Lea Maes en Prof Dr. Ilse De Bourdeaudhuij (promotoren)
Prof. Dr. Myriam van Winckel (kinderarts, extern expert)
Lic. Valerie De Coen (onderzoeker)

Gelieve onderstaand formulier ingevuld terug te zenden per e-mail Valerie.DeCoen@UGent.be of met de ingesloten enveloppe aan bovenvermeld adres.

Brief aan kinderdagverblijven wegens lage respons



Gent, 25 augustus 2008

Geachte verantwoordelijke,

Enige tijd geleden stemde u in met de deelname aan het POP-project van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Wij kwamen langs om de betrokken kinderen te meten en te wegen en de ouders een vragenlijst te overhandigen. Helaas is nu gebleken dat de respons van de ouders in sommige regio's dermate laag is dat het onderzoek in gevaar komt. Langs deze weg doen wij dan ook een hartelijke oproep aan u om de ouders te stimuleren alsnog de vragenlijst in te vullen en te overhandigen.

Bij deze sturen wij u de vragenlijsten nogmaals op gericht aan de ouders van de kinderen van wie de vragenlijst niet teruggekomen is. Misschien is de vragenlijst verloren gegaan of vergeten omwille van de vakantieperiode.

In de enveloppe zit er samen met de vragenlijst opnieuw een begeleidende brief waarbij gevraagd wordt de vragenlijst indien mogelijk binnen de week in te vullen. Ervaring leert ons immers dat indien deze periode langer is, de vragenlijst opnieuw op de lang baan geschoven wordt en uiteindelijk verloren raakt.

Samen met de vragenlijsten vindt u ook een voldoende gefrankeerde enveloppe aan ons adres gericht om de vragenlijsten terug te sturen.

Wij danken u alvast bij voor de moeite en kijken uit naar een succesvolle samenwerking binnen het POP-project.

Prof. Dr. Lea Maes
Prof. Dr. Ilse De Bourdeaudhuij
Valerie De Coen

Brief met tips bij sticker water

WATER

Water of vocht is een onmisbaar deel van ons lichaam. Daarom is water ook een essentieel bestanddeel van gezonde voeding. De aanbevolen dagelijkse hoeveelheid bedraagt voor peuters 0,5 – 1 liter en voor kleuters 1 tot 1,5 liter. Vocht wordt grotendeels uit drank gehaald. In de onderstaande tekst volgt uitleg bij de tips op de stickers.

Zet bij elke maaltijd water op tafel.

Het is belangrijk dat kinderen de dagelijkse aanbevolen hoeveelheid vocht innemen, daarom drinken kinderen best voldoende tussendoor en na de maaltijd. Laat een kind echter niet teveel drinken vóór of tijdens de maaltijd want dat remt de eetlust.

Drink zelf water, geef het goede voorbeeld.

Jonge kinderen kijken erg op naar hun ouders, geef daarom als ouder zelf het goede voorbeeld. Kinderen hebben behoefte aan een voorbeeld en zullen dit imiteren.

Waarom het frisdrankgebruik beperken?

Water met of zonder bubbels is de beste keuze. Als alternatief kan ook gekozen worden voor bouillon, lichte soep, kruidenthee, ongezoet fruitsap en groentesap, maar hiervan drinkt je kind beter niet teveel. Koffie en gewone thee zijn niet geschikt voor peuters en kleuters. Frisdranken, sportdranken en light frisdranken worden best beperkt en bewaard voor speciale gelegenheden. Frisdranken en sportdranken bevatten namelijk veel onnodige suikers, wat de kans verhoogt op overgewicht en tandbederf. Light frisdranken worden ook bij voorkeur beperkt gebruikt, omdat deze zoetstoffen in plaats van suiker bevatten. Zoetstoffen kunnen schadelijk zijn wanneer dagelijks een te grote hoeveelheid wordt ingenomen (de gevolgen voor de gezondheid zijn nog onduidelijk). Volwassenen hebben niet snel een te hoge inname, maar kinderen wel. Maak daarom slechts beperkt gebruik van light producten.

Voeg eens wat smaak toe aan water bv. met geperst fruitsap.

Varieer eens met water, voeg ter variatie een smaakje toe aan het water door bijvoorbeeld een beetje vers geperst fruitsap toe te voegen. Het gebruik van toevoegingen zoals grenadine en andere siropen, die enkel onnodige voedingsstoffen (suikers) bevatten, wordt beter beperkt.

Hou steeds een flesje water bij de hand, je kan het (na)vullen met kraantjeswater.

Door steeds een flesje water bij de hand te houden, kan je kind wanneer hij / zij dit wenst water drinken en bestaat er een grotere kans dat de aanbeveling gehaald wordt. Zorg er wel voor dat het flesje steeds proper is. Leidingwater is in Vlaanderen van goede kwaliteit. Het is streng gecontroleerd en bovendien ook nog goedkoop, altijd beschikbaar, goed voor het milieu, zonder verpakking en altijd fris.

Meer info: surf naar

www.123aantafel.be



Brief met tips bij sticker melk

MELK & MELKPRODUCTEN

Melk en melkproducten zijn een zeer belangrijke bron van calcium, eiwitten en vitamines van de B-groep. Calcium is een onmisbare voedingsstof die ervoor zorgt dat we sterke botten opbouwen en behouden. In de onderstaande tekst volgt een korte uitleg bij de tips op de stickers.

Waarom drinkt een kind tot de leeftijd van 4 jaar bij voorkeur volle melk?

Jonge kinderen hebben meer vetten nodig dan volwassenen OMDAT jonge kinderen veel energie nodig hebben om te groeien en te ontwikkelen MAAR hun maag in verhouding vrij klein is. Daarnaast bevatten vetrijke voedingsmiddelen ook belangrijke vitamines en vetzuren, die we dagelijks nodig hebben.

Wat zijn goede alternatieven voor melk?

Karnemelk is een goed alternatief, maar wel een magere melksoort. Andere mogelijkheden zijn (ongesuikerde) yoghurt en platte kaas. Ter afwisseling kan ook zelfbereide pudding en pap (rijstepap, havermoutpap). Deze laatste kunnen veel suikers bevatten, matig de hoeveelheid suiker die je toevoegt. De kant-en-klare soorten bevatten vaak nog meer suikers dan de zelfbereide soorten.

Als je kind melk en / of melkproducten niet lekker vindt, kan je proberen om deze te combineren met fruit, bijvoorbeeld:

- meng ongesuikerde yoghurt met vers fruit (bv. aardbei of banaan), dit maakt het geheel een beetje zoeter. Een leuke versiering helpt ook.
- mix de melk met vers fruit, zo creëer je een fruitig melkdrankje, een gezond alternatief voor milkshake of gezoete melkdrankjes zoals bv. een aardbeidrank.

Waarom calciumverrijkte sojaproducten kiezen?

Wanneer je kiest voor sojaproducten, kies dan steeds voor de calciumverrijkte sojaproducten, want sojaproducten bevatten van nature geen calcium, calcium is echter ONMISBAAR voor de btopbouw, zeker bij jonge kinderen.

Waarom gesuikerde melkproducten (aardbeidrank, gesuikerde yoghurt, chocomelk) beperken?

Gesuikerde melkproducten bevatten veel onnodige suikers en zijn dan ook SLECHT voor de TANDEN van je kind. Bovendien verhoogt een groot gebruik van gesuikerde melkproducten ook de kans op overgewicht. Als je deze producten toch eens aan je kind wil geven, geeft deze dan bij een hoofdmaaltijd en niet tussendoor.

Waarom het gebruik van room en afgeleiden (bv. slagroom, roomijs) beperken?

Room bevat veel vetten MAAR het zijn ongezonde vetten. Er zijn goede en minder goede vetten, de minder goede vetten hebben een negatieve invloed op onze bloedvaten en ons hart. Daarom is het best om ook voor je kind de gezondere vetten te verkiezen.

Meer info: surf naar www.123aantafel.be



Brief met tips bij sticker groenten en fruit

GROENTEN & FRUIT

Groenten en fruit zijn van groot belang voor de groei van kinderen, ze leveren immers koolhydraten, voedingsvezels, mineralen en vitamines. Het is belangrijk dagelijks zowel groenten als fruit te eten omdat tussen groenten en fruit grote verschillen bestaan wat betreft de voedingsstoffen.

Dagelijks aanbevolen hoeveelheid		
	Peuters	Kleuters
Groenten	1-2 groentelepels (50-100 gr)	2-3 groentelepels (100-150 gr)
Fruit	1-2 stuks	1-2 stuks

Geef je kind zoveel mogelijk groenten bij elke maaltijd.

Groenten eten kan je over de hele dag spreiden en dat heeft ook de voorkeur. Zo kunnen groenten zowel gegeten worden tijdens de warme maaltijd, de broodmaaltijd en ook als tussendoortje. Speel met de bereidingswijze en vorm, op die manier worden de kinderen steeds meer vertrouwd met de smaak en leren ze er mogelijk wel van te houden. Het is aangeraden om dagelijks bereide groenten en een portie rauwe groenten te eten.

Geef fruit als tussendoortje.

Fruit kan bij de broodmaaltijden (bv. banaan als beleg), als tussendoortje (bv. verwerkt in yoghurt, stuk vers fruit, verse fruitsap) of bij de warme maaltijd (bv. fruitmoes). Als tussendoortje kies je beter voor vers fruit in plaats van suiker- en vetrijke tussendoortjes (bv. wafel, chips) die geen nuttige voedingsstoffen aanbrenge.

Waarom moet er voldoende afwisseling bestaan in de dagelijkse fruit- en groentekeuze?

De soorten fruit en groenten verschillen in de hoeveelheid en de soorten vitamines en mineralen die ze bevatten (bv. kiwi's brengen meer vitamine C aan dan sinaasappels; spinazie bevat veel meer ijzer dan tomaat). Daarom is het beter om te zorgen voor voldoende variatie. Op die manier worden de verschillende vitamines en mineralen die je kind nodig heeft voor een goede groei, in voldoende mate aangebracht.

Waarom de voorkeur geven aan verse groenten en fruit in plaats van blik, bokaal of gedroogd?

Verse groenten en fruit en ook de diepvriesvarianten bevatten meer voedingsvezels, vitamines en mineralen dan de gedroogde vorm of in blik. Fruit in blik bevat extra suiker, groenten in blik bevatten extra zout en worden best niet dagelijks gebruikt. Gedroogd fruit bevat wel nog voldoende vezels maar heeft ook een hoger suikergehalte. Indien de verse varianten niet voorhanden zijn kan je ter afwisseling gedroogde of ingeblikte soorten gebruiken.

Geef je kind fruit en groenten die makkelijk gegeten kunnen worden.

Bij jonge kinderen let je best op met het gebruik van fruitsoorten met pitten zoals kersen en pruimen, help hen bij het eten hiervan. Kinderen zullen ook sneller groenten en fruit eten wanneer het reeds geschild is en in stukjes verdeeld. Wanneer fruit als tussendoortje wordt meegegeven naar school, kan bijvoorbeeld met de leerkracht worden afgesproken hoe fruit kan meegenomen worden en hoe er indien nodig hulp kan gegeven worden bij het wassen, schillen en eten.

Meer info: surf naar www.123aantafel.be



Brief met tips bij sticker restgroep

TUSSENDOORTJES & DE RESTGROEP

De restgroep in de actieve voedingsdriehoek bevat alle voedingsmiddelen die niet noodzakelijk zijn binnen een evenwichtige voeding. Deze voedingsmiddelen zijn echter niet meer weg te denken uit onze voedingsgewoonten. Hiertoe behoren bijvoorbeeld zoetigheden, zoet beleg, snoepjes, chips, frisdranken en vetrijke sauzen. Deze leveren vaak enkel energie (in de vorm van vet en suiker) zonder voedingsstoffen zoals vitamines en mineralen aan te brengen. Omdat deze voedingsmiddelen overbodig zijn, worden ze best zo weinig mogelijk gebruikt.

Als je kind koekjes of snoep vraagt, geef dan fruit of een melkproduct.

Een tussendoortje hoeft niet steeds zoet te zijn, er zijn immers ook lekkere en gezonde tussendoortjes die bovendien belangrijke voedingsstoffen aanbrenge. Voorbeelden hiervan zijn yoghurt met vers fruit of muesli, fruitshakes, radijsjes, kerstomaatjes, waterijsjes op basis van vers fruitsap, enzovoort. Bovendien is het een goed idee om weinig of geen zoetheid in huis te halen, dan kan je kind er ook niet om zeuren. Een koek kan natuurlijk wel af en toe. Kies dan bij voorkeur voor een droge koek zonder chocolade.

Geef zelf het goede voorbeeld: beperk het eten van snoep, koek of zoute snacks.

Jonge kinderen kijken erg op naar hun ouders, geef daarom als ouder zelf het goede voorbeeld. Kinderen hebben behoefte aan een voorbeeld en zullen dit nadoen. Omgekeerd geldt de regel natuurlijk ook: wanneer mama en papa snacks eten zoals chips of een wafel en frisdrank drinken, zal je kind niet begrijpen waarom hij of zij dat dan niet mag.

Spreek regels af met je kind over het eten van snoep en koek.

Je kan het snoepen beperken door met je kind af te spreken dat snoep voorbehouden wordt voor speciale gelegenheden en dat als tussendoortje gekozen wordt voor gezonde dingen. Tijdens een verjaardagsfeestje of andere gelegenheid zullen de kinderen dan nog meer genieten van al het lekkers en op deze manier leren ze ook deze producten met mate te gebruiken. Zoet beleg kan dagelijks worden gebruikt, indien men kiest voor confituur, stroop of honing en slechts de helft van de boterham belegd wordt. Zorg ervoor dat niet alle boterhammen met zoet zijn belegd, maar combineer met hartig beleg, zoals kaas.

Peperkoek, droge koekjes en schuimgebak zijn beter dan gebak bereid met boter of chocolade.

Koekjes worden veel gegeten door kinderen en volwassenen. Dit kan zolang deze niet te veel gebruikt worden. Daarom is het belangrijk dat kinderen vanaf jonge leeftijd leren om koeken of gebak met mate te gebruiken. Wanneer toch gekozen wordt voor producten uit de restgroep, kies dan de gezonde varianten zoals volkoren varianten, rijstkoeken en droge kinderkoeken zonder chocolade of suiker.

Zorg dat je kind voldoende eet bij de maaltijden, zo krijgt het tussendoor minder snel honger.

Vet- en suikerrijke tussendoortjes (bv. bepaalde koeken, candy- en chocoladebars en chips) bederven de eetlust. Deze tussendoortjes remmen de maaglediging door het hoge vetgehalte en leveren bovendien ook veel energie en weinig belangrijke voedingsstoffen. Hierdoor hebben kinderen geen honger meer bij de maaltijd.

Meer info: surf naar www.123aantafel.be



Brief met tips bij sticker beweging

BEWEGEN & SEDENTAIR GEDRAG

Regelmatig bewegen in combinatie met een evenwichtige voeding draagt bij tot het behoud van gezondheid en een goede fitheid. Bij een goede vorm van dagelijkse beweging gaat je kind iets sneller en iets dieper ademen dan normaal. Voldoende bewegen heeft veel voordelen: het zorgt er bijvoorbeeld voor dat je kind beter slaapt, het werkt ook ontspannend en het zorgt voor meer spieren en sterkere botten. In de onderstaande tekst wordt kort uitleg gegeven bij de tips op de stickers.

Laat je kind minstens één uur per dag actief spelen of bewegen.

Om gezond te zijn en te blijven moeten kinderen elke dag minstens één uur bewegen. Kinderen kunnen hun portie beweging halen uit fietsen (naar school), spelen in de tuin, zwemmen, dansen, voetballen, touwtje springen, wandelen met de hond, enzovoort. Allemaal dingen die gemakkelijk in het dagelijkse leven van je kind in te passen zijn.

Zorg dat je kind niet te lang stilzit. Beperk het aantal uren TV kijken.

De tijd die kinderen spenderen voor TV, computer of spelconsoles, is tijd die ten koste gaat van actief spelen of slaap. Tot de leeftijd van 4 jaar hebben kinderen gemiddeld 12 uur slaap nodig.

Zorg voor leuke andere activiteiten zoals buitenspelen, gezelschapsspelen.

In plaats van naar TV te kijken of andere zittende bezigheden, kan je je kind stimuleren om actieve en creatieve spelletjes te spelen. Bijvoorbeeld met hun auto's spelen, met het poppenhuis bezig zijn, torens bouwen, Als ouder kan je de gelegenheid benutten om actief en creatief met je kind bezig te zijn. De mogelijkheden zijn talrijk: verstoppertje in huis, paardje rijden, ..., laat je fantasie de vrije loop.

Breng op een actieve manier tijd door met je kind.

Beweeg, dans, sport met het hele gezin samen. Dit maakt van bewegen een leuke activiteit. Op die manier ontstaat bij je kind mogelijk een positieve houding tegenover bewegen. Bovendien geef je als ouder op die manier zelf het goede voorbeeld. Jonge kinderen hebben behoefte aan een voorbeeld en imiteren het gedrag van hun ouders.

Laat je kind niet eten voor de TV, computer of spelconsole.

Wanneer kinderen voor de TV, computer of spelconsole eten, worden ze te veel afgeleid van het eten. Het zorgt er ook voor dat kinderen slecht en te snel eten. Het is beter om met het hele gezin gezellig samen te eten, dit zijn belangrijke momenten voor jou en je kind. Kinderen kunnen dan even tot rust komen, honderduit vertellen over hun dag en op die manier leren ze eveneens de tijd te nemen om te eten.

Meer info: surf naar <http://www.123aantafel.be>



Voorbeeld advies op maat



Beste ouder(s) van [REDACTED],

Enkele maanden geleden vulde je een vragenlijst in over het eet- en beweegpatroon van je kind. Deze brief bevat een persoonlijk advies over de voeding en beweging van je kind op basis van deze vragenlijst. Als je de inname van je kind verkeerd hebt ingeschat en daardoor de vragenlijst niet volledig correct ingevuld hebt. Dan kan deze brief mogelijk onjuiste informatie bevatten. Hou hier rekening mee! In de brief krijg je informatie over de hoeveelheid melk, groenten, fruit, water en tussendoortjes die je kind dagelijks eet. Daarnaast vindt je ook informatie terug over hoeveel je kind dagelijks beweegt.

Melk



Melkproducten leveren belangrijke voedingsstoffen die onmisbaar zijn voor de opbouw van sterke botten. Peuters en kleuters hebben dagelijks **500 ml melk of melkproducten** nodig (= 3 à 4 glazen). Onder melkproducten worden naast melk ook afgeleide producten zoals yoghurt, platte kaas, pap en pudding verstaan. Calciumverrijkte sojaproducten kunnen melk ook vervangen. Let wel op dat je **tot de leeftijd van 4 jaar volle melk** verkiest voor je kind, daarna geef je best de voorkeur aan halfvolle melkproducten. Kies steeds voor de ongesuikerde melkproducten en geef je kind maximaal **één gesuikerd melkproduct** per dag.

Je kind drinkt dagelijks 0 ml melk (1 glas = 150ml) en 10 gram melkproducten (1 potje yoghurt = 125 gram) in waarvan 65% uit ongesuikerde melkproducten en 35% uit gesuikerde melkproducten.

Je kind neemt geen melkproducten in. Melkproducten leveren belangrijke voedingsstoffen die onmisbaar zijn voor de groei van je kind. Probeer je kind te motiveren om dagelijks voldoende melkproducten te gebruiken. Dagelijks heeft je kind 500 ml melkproducten nodig (= 3 à 4 glazen). Als je kind niet graag melk drinkt, moedig dan het gebruik van andere melkproducten (yoghurt, pap of platte kaas) aan. Wanneer je kind melkproducten niet lekker vindt, combineer deze dan eens met fruit (fruitig melkdrankje of yoghurt met fruit).

Groenten

Groenten zijn belangrijk voor de groei van je kind, ze leveren veel koolhydraten, voedingsvezels, mineralen en vitaminen. Dagelijks heeft een peuter **50 – 100 gram groenten** nodig (1 – 2 groentelepels). Groenten kan je bij de broodmaaltijd en warme maaltijd eten, maar ook als tussendoortje bv. kerstomaatjes. Probeer **voldoende afwisseling** te brengen in de **groentekeuze**, bereidingswijze en vorm en kies **bij voorkeur verse of diepvriesgroenten**. Soep is een goede groentebron wanneer hoofdzakelijk groenten in de soep verwerkt worden (minstens 40 gram groenten / 0,1 liter (100ml) vocht). Gebruik slechts ter afwisseling blikgroenten of groenten in bokaal want deze bevatten veel extra zout.



Je kind neemt dagelijks 250 gram groenten in (1 groentelepel = 50 gram groenten) waarvan 0% bereid met vetstof en 100% vetarm bereid.

Je kind neemt voldoende groenten in, proficiat ! Moedig je kind verder aan om voldoende groenten te blijven eten.

Fruit

Fruit bevat ook veel belangrijke koolhydraten, voedingsvezels, mineralen en vitaminen en is dus onmisbaar in een gezonde voeding. Dagelijks heeft je kind **1 à 2 stuks fruit** nodig (1 stuk fruit weegt gemiddeld 100 – 125 gram). **Kies** bij voorkeur voor **vers fruit of fruit uit de diepvries**. Gebruik blikfruit, fruitmoes, fruitsap en gedroogd fruit slechts ter afwisseling want deze bevatten extra onnodige suikers. Fruit kan zowel bij de broodmaaltijden, als tussendoortje of bij de warme maaltijd. Probeer **voldoende afwisseling** te brengen **in** de dagelijkse **fruitkeuze** want fruitsoorten verschillen in samenstelling van voedingsstoffen (o.a. vitaminen en mineralen).

Je kind eet dagelijks 250 gram fruit.

Je kind eet dagelijks voldoende fruit, dat is positief ! Motiveer je kind om dagelijks voldoende fruit te blijven innemen.



Tussendoortjes

Zoete tussendoortjes (bv. koekjes, gebak), snacks (o.a. chips, gezouten koekjes), snoep, chocolade en zoet beleg behoren tot de restgroep van de voedingsdriehoek. Deze voedingsmiddelen brengen veel vetten en / of suikers aan, maar bevatten geen belangrijke voedingsstoffen. **Kies daarom slechts af en toe voor tussendoortjes uit deze groep, geef bij voorkeur melkproducten, fruit of groenten als tussendoortjes.** Een koek kan ter afwisseling, maar **verkie**s dan de **droge kinderkoeken zonder chocolade of suiker, rijstwafels, volkorenkoeken**, enz. Bewaar zoete en / of vetrijke tussendoortjes (bv. chips, gebak, taart, wafels, chocoladekoeken) voor bepaalde dagen (vb. enkel tijdens het weekend) en speciale gelegenheden zoals verjaardagsfeestjes. Zoet beleg (honing, confituur, stroop) mag je kind wel elke dag eten. Het is zelfs een goede gewoonte om de helft van de boterhammen te beleggen met hartig beleg en de andere helft met zoet beleg. Zoet broodbeleg past in een evenwichtige voeding, zo lang dat je er niet te veel van eet.

Je kind neemt dagelijks 5 gram tussendoortjes in uit de restgroep waarvan 100% uit droge koeken en 0% uit zoet beleg.

Je kind eet dagelijks weinig tussendoortjes uit de restgroep, dit is zeer goed ! Deze producten bevatten namelijk veel vetten en / of suikers maar slechts weinig vitaminen, mineralen en voedingsvezels. Spoor je kind verder aan om te blijven kiezen voor gezondere tussendoortjes.

Water



Water vormt het belangrijkste bestanddeel van ons lichaam. Bijgevolg is water of vocht onmisbaar in een gezonde voeding. Een peuter heeft dagelijks **0,5 – 1 liter water of vocht** nodig (1 glas = 150 ml). Om deze hoeveelheid te halen, kies je voor je kind **best** voor **water of melk**. Kies slechts ter afwisseling voor bouillon, soep, kruidenthee en ongezoete vruchtensappen. Bewaar frisdranken voor speciale gelegenheden en beperk zo het gebruik ervan. Lightfrisdranken zijn niet geschikt voor jonge kinderen omdat deze zoetstoffen bevatten. Zoetstoffen kunnen schadelijk zijn wanneer een te grote hoeveelheid wordt ingenomen. Bij jonge kinderen wordt deze snel gehaald, beperk daarom het gebruik van lightfrisdranken. Om de aanbevolen vochtinname te halen, drinkt je kind best zowel tussendoor als na maaltijden. Geef daarom ook een flesje water mee naar school.

Je kind drinkt dagelijks 150 ml vocht (1 glas = 150ml) waarvan 18 % uit water, 55% uit melkdranken, 27 % uit soepen, 0% uit fruitsappen, 0% uit groentesappen, 0% uit frisdranken en 0 % uit light frisdranken.

Aandacht ! Je kind drinkt dagelijks onvoldoende. Dagelijks heeft een peuter 0,5 – 1 liter water of vocht nodig (1 glas = 150 ml). Vocht kan gehaald worden uit water maar ook uit o.a. melk, bouillon, soep, kruidenthee en ongezoete vruchtensappen. Moedig je kind aan om meer te drinken zowel tussendoor als na maaltijden.



Bewegen

Bewegen is van groot belang voor de gezondheid van je kind. Kinderen zouden **dagelijks 60 minuten per dag** moeten bewegen aan een **matige intensiteit**. Dit kan zowel door op zes verschillende tijdstippen van de dag 10 minuten te bewegen of door gedurende één uur te sporten. Matig fysieke activiteiten zijn inspanningen waarbij je hart minstens iets sneller gaat slaan, je ademhaling iets sneller gaat dan normaal en waarbij je licht zweet.

Voldoende bewegen heeft veel voordelen: het zorgt o.a. ervoor dat je kind beter slaapt en minder snel ziek wordt, het werkt ontspannend, het zorgt voor meer spieren en sterkere botten. Kinderen kunnen hun portie beweging halen uit fietsen en wandelen (naar school), spelen in de tuin, zwemmen, dansen, voetballen, touwtje springen, wandelen met de hond, enzovoort.

Je kind beweegt dagelijks 4 uur.

Je kind beweegt dagelijks voldoende, dit is zeer goed gezien de positieve effecten van beweging op de gezondheid. Moedig je kind aan om voldoende te blijven bewegen.

Je kind spendeert dagelijks 0 uur achter een scherm (televisie, computer, spelconsole).

Je kind spendeert dagelijks minder dan 2 uur voor een beeldscherm, dit is zeer goed ! Dagelijks besteedt een kind best niet meer dan 2 uur aan activiteiten voor een beeldscherm. Moedig je kind aan om te blijven kiezen voor andere, meer actievare tijdsbestedingen.

Nog enkele belangrijke tips:

- *Ga er niet te snel van uit dat je kind iets niet lust. Het duurt acht tot negen keer voor kinderen een nieuwe smaak herkennen en waarderen. Laat je kind af en toe proeven, eventueel in een andere vorm.*

- *Jonge kinderen kijken erg op naar hun ouders, geef daarom als ouder zelf het goede voorbeeld. Eet en beweeg gezond !*
- *Haal voornamelijk gezonde voedingsmiddelen in huis en beperk de aankoop van zoetigheden. Zo kan je kind ook niet zeuren om zoetigheden.*

Meer info: www.123aantafel.be en POP-brieven met uitleg bij de tips

Publicaties van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Feiten & Cijfers

(te downloaden van <http://www.steunpuntwvg.be/swvg/nl/Publicaties.html>)

SWVG Feiten & Cijfers 25	Alcohol voor, tijdens en na de zwangerschap en in de periode van de borstvoeding
SWVG Feiten & Cijfers 24	MP3-spelers, een bedreiging voor het gehoor van jongeren?
SWVG Feiten & Cijfers 23	De door adolescenten met een handicap en hun ouders gerapporteerde ondersteuningsnoden en de relatie met situationele factoren
SWVG Feiten & Cijfers 22	Lokale kenmerken kunnen een invloed hebben op het effect van een interventie op voeding en beweging voor 3 tot 9-jarigen
SWVG Feiten & Cijfers 21	Psychosociaal functioneren van 12-jarige jongens en meisjes met rekenproblemen in Vlaanderen
SWVG Feiten & Cijfers 20	Op zoek naar het unieke in elk kind. Temperament bij jongens en meisjes van 6 en 12 jaar met en zonder psychopathologie
SWVG Feiten & Cijfers 19	Mantelzorg, vanzelfsprekend !? Over zorgervaringen en noden van mantelzorgers van kwetsbare ouderen
SWVG Feiten & Cijfers 18	Hoeveel kosten rapporteren ouders in verband met de ondersteuning van hun adolescent met een handicap?

SWVG Feiten & Cijfers 17	Met de mantel der liefde? Over de kwaliteit van de relatie tussen kwetsbare ouderen en mantelzorgers
SWVG Feiten & Cijfers 16	Opzettelijke zelfverwonding bij adolescenten in een ecologisch perspectief
SWVG Feiten & Cijfers 15	Zorggebruik, -behoefte en -tevredenheid bij kwetsbare ouderen
SWVG Feiten & Cijfers 14	Een goede oude dag?
SWVG Feiten & Cijfers 13	Een educatieve interventie op voeding en beweging in kinderdagverblijven kan de ontwikkeling van overgewicht voorkomen
SWVG Feiten & Cijfers 12	Determinanten van levenskwaliteit van adolescenten met een handicap en hun ouders
SWVG Feiten & Cijfers 11	Hoe beleven ouders het ouderschap en wat zijn hun eerste vragen?
SWVG Feiten & Cijfers 10	Kwaliteit van leven van adolescenten met een handicap en hun familieleden
SWVG Feiten & Cijfers 9	Menstratiepatroon en menstruele klachten bij 12-jarigen in Vlaanderen
SWVG Feiten & Cijfers 8	Beschrijving van de KANS steekproef: representativiteit, demografische en socio-economische kenmerken, gezondheidstoestand en zorggebruik
SWVG Feiten & Cijfers 7	Als mama rookt, rookt de baby mee
SWVG Feiten & Cijfers 6	Een wereld van verschil. Zien baby's aantallen?
SWVG Feiten & Cijfers 5	Kleine kinderen, kleine zorgen? Ondersteuningsbehoeften van ouders met zuigelingen in relatie tot ouder-, kind- en gezinskenmerken
SWVG Feiten & Cijfers 4	Depressieve klachten bij kwetsbare ouderen die thuiszorg gebruiken

SWVG Feiten & Cijfers 3	Preventie van spina bifida en andere neuralebuisdefecten door foliumzuursuppletie tijdens de zwangerschap
SWVG Feiten & Cijfers 2	Het hulpaanbod voor mensen met depressieve klachten in (I)CAW en OCMW: beantwoordt het aanbod aan de vraag?
SWVG Feiten & Cijfers 1	Depressieve klachten en suïcidaliteit in de (I)CAW en OCMW: onderzoek naar de ernst en de relatie tot armoede

Rapporten

(te downloaden van <http://www.steunpuntwvg.be/swvg/nl/Publicaties.html>)

Rapport 24 2011/15	JOnG! - opvoedings- en gezinsvariabelen bij de Vlaamse geboortecohorte 0-jarigen
Rapport 23 2011/14	Samenwerking in ketens en netwerken: praktijkervaringen uit de zorg- en welzijnssector
Rapport 22 2011/12	Overheidsinstrumentarium in de zorgsector
Rapport 21 2011/11	VRAAG. Theoretische achtergronden en onderzoeksopzet
Rapport 20 2011/09	Blauwdruk voor geharmoniseerde begrippen en procedures in de zorg
Rapport 19 2011/08	Ontwikkeling van indicatoren in het kader van doelstelling 12 'Zorg' van het Pact 2020
Rapport 18 2011/07	Zorgintensiteit-/zorgzwaartebepaling bij minderjarigen in de intersectorale toegangspoort NRTJ: zoektocht naar een instrumentarium
Rapport 17 2011/06	Sociaal-demografisch profiel, perinatale gezondheid en gezondheid tijdens de eerste levensweken van de Vlaamse geboortecohorte JOnG!
Rapport 16 2011/05	KANS - Theoretische achtergronden en onderzoeksopzet
Rapport 15 2011/04	De Vlaamse Ouderen Zorg Studie: methodologisch rapport

Rapport 14	2011/03	De dienstencheque in Vlaanderen. Tot uw dienst of ten dienste van de zorg?
Rapport 13	2011/02	Evaluatie van de huidige screening van adoptieouders uitgevoerd door Diensten voor maatschappelijk onderzoek van de CAW's in het kader van de geschiktheidprocedure voor interlandelijke adoptie gevoerd voor de jeugdrechtbank
Rapport 12	2011/01	EFeKT - Evalueren van eEffecten en Kernprocessen van preventieve meThodiek, ontwikkeld binnen de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen
Rapport 11	2010/02	JOnG! Theoretische achtergronden, onderzoeksopzet en verloop van het eerste meetmoment
Rapport 09	2009/06	Onderzoek naar verklarende factoren voor de verschillen in suïcidecijfers in Vlaanderen in vergelijking met Europese landen
Rapport 08	2009/05	Indicatoren als basis voor een zelfevaluatie- en auditinstrument van CGG
Rapport 07	2009/04	Het gebruik van opvang voor kinderen jonger dan 3 jaar in het Vlaamse gewest
Rapport 06	2009/03	Vraagverheldering in de preventieve gezinsondersteuning van Kind & Gezin: Een onderzoek naar de validering van de IJsbrekermethodiek
Rapport 05	2009/02	Effectevaluatie Spreekuur volgens de methodiek van Triple P en vergelijking met het huidige Spreekuur Opvoedingsondersteuning
Rapport 04	2009/01	Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringsmaatregel
Rapport 03	2008/08	Evaluatie Time-outprojecten - Bijzondere jeugdbijstand
Rapport 02	2008/06	De prioriteiten op het vlak van welzijn en gezondheid: visies van betrokkenen in 8 regio's
Rapport 01	2008/03	Toekomstig ziekenhuislandschap in Vlaanderen

Werknota's

(te downloaden van <http://www.steunpuntwvg.be/swvg/nl/Publicaties.html>)

Werknota 11	2011/10	POP – Instrumentarium voor het uitwerken van een proces evaluatie binnen het POP-project
Werknota 10	2010/04	De netwerken van Integrale Jeugdhulp geanalyseerd vanuit een keten- en netwerkmanagementperspectief - Een casestudie
Werknota 09	2010/11	Private zorgvoorzieningen voor residentiële ouderenzorg in Europees perspectief
Werknota 08	2009/11	Zorg op de Europese markt
Werknota 07	2009/10	Beleidsruimte van de overheid in de zorgsector
Werknota 06	2009/09	Overheidsinstrumentarium in de zorgsector – onderzoekskader
Werknota 05	2008/07	De selectie van de SWVG-onderzoeksregio's
Werknota 02	2008/02	Begrippen en effecten van marktwerking: een literatuurverkenning
Werknota 01	2008/01	Ontwikkelingen betreffende de Europese Dienstenrichtlijn en de zorgsector"

Boeken

(te bestellen via <http://www.acco.be/uitgeverij/nl>)

Boek 2	2010/01	Modelontwikkeling voor de economische evaluatie van welzijns- en gezondheidsprojecten en projectplannen (ISBN:9789033480706)
Boek 1	2009/08	Deugdelijk bestuur in de non-profit welzijns- en gezondheidssector (ISBN:9789033477980)