

Interventie SuperFIT

Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering

Datum: 30 september 2021

Oordeel: Effectief volgens eerste aanwijzingen voor effectiviteit

De referentie naar dit document is: Harms, van de Kolk, Gubbels & Gerards (Universiteit Maastricht) en Brinkman, Erkens & Pluim (Ecsplora) (19 juli 2021).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'SuperFIT'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Inhoud	3
Samenvatting	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek.....	5
1.Uitgebreide beschrijving.....	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak	8
2.Uitvoering.....	15
3.Onderbouwing	19
4.Onderzoek	23
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	23
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	24
5.Samenvatting Werkzame elementen	26
6.Aangehaalde literatuur.....	27
7.Praktijkvoorbeeld	30

Samenvatting

SuperFIT is een aanpak op maat, die zich richt op drie pijlers: pijler 1 richt zich op voeding én beweging, welke samen bepalend zijn voor de energiebalans van een kind. Pijler 2 richt zich op de belangrijkste settings waarin peuters zich bevinden: naast de primaire focus op de opvang, richt SuperFIT zich ook expliciet op de thuisomgeving. Afstemming tussen beide settings is hierbij belangrijk. Pijler 3 richt zich op de drie verschillende soorten omgeving: fysiek, sociaal en beleid. Aanpassingen in de fysieke omgeving omhelzen het beschikbaar stellen van beweegmaterialen en gezonde voedselproducten. Aanpassing in de sociale omgeving richten zich op positieve opvoedpraktijken van pedagogisch medewerkers en ouders. Aanpassingen in de beleidsomgeving bestaan uit het formuleren van regels en/of beleid over gezond gedrag. Aan de hand van een stappenplan wordt op basis van een behoeftepeiling samen met de opvangorganisatie bepaald welke strategieën ingezet worden om de doelen te bereiken.

Doelgroep

De primaire doelgroep zijn peuters (2-4 jaar) die gebruik maken van kinderopvang. Deze doelgroep is belangrijk omdat gewichtsstatus op deze leeftijd het meest voorspellend is voor overgewicht op latere leeftijd en gewoontes op deze leeftijd gevormd worden. Daarnaast richt SuperFIT zich op de intermediaire doelgroepen: pedagogisch medewerkers (PMs) en ouders.

Doel

1. Het bevorderen van gezonde voeding (groenten en fruit, tussendoortjes en drank) bij peuters bij de opvang en thuis door het creëren van een sociale, fysieke en beleidsomgeving die stimuleert tot gezond eten op de opvang en thuis.
2. Het verminderen van zittend gedrag en het stimuleren van beweging van peuters bij de opvang en thuis door het creëren van een sociale, fysieke en beleidsomgeving die stimuleert tot meer bewegen op de opvang en thuis.

Aanpak

SuperFIT is een aanpak op maat, afhankelijk van de behoeftes en startsituatie van de peuteropvang. Primaire focus ligt op het veranderen van de omgeving van de peuteropvang. Daarnaast is er aandacht voor de thuissetting. Voorbeelden van interventieonderdelen zijn groente-en fruitlevering, coaching voor PMs en ouder-kind sessies.

Materiaal

Een Nederlandstalige handleiding en diverse praktische handvaten voor de uitvoering van de behoeftepeiling zijn beschikbaar ter ondersteuning van de uitvoering. Materialen die geïmplementeerd kunnen worden tijdens de interventie zijn onder andere beweeg- en voedingsmaterialen en kaarten met ideeën voor beweeg- en voedingsactiviteiten.

Onderbouwing

Jonge kinderen hebben steeds vaker te maken hebben met overgewicht. Alhoewel er inmiddels een aantal interventies beschikbaar is dat zich richt op overgewichtpreventie in de kinderopvang, richten deze zich vaak alléén op de kinderopvang, met weinig oog voor de thuissituatie. Het echter belangrijk dat verschillende settings op één lijn zitten, een zogenaamde 'systeembenadering', waarbij het van belang is dat kinderen niet alleen bij de opvang, maar ook binnen het gezin ondersteund worden in het ontwikkelen van gezonde gewoontes. Daarnaast is het belangrijk dat er een combinatie van omgevingsveranderingen (fysiek, sociaal én beleid) wordt gerealiseerd in een interventie. Tot slot is SuperFIT een aanpak op maat, waarbij eerst geïnventariseerd wordt waarop nog actie ondernomen dient te worden en wat de behoeftes van de doelgroep en intermediairs daarbij zijn. De context waarin

een interventie wordt uitgevoerd, heeft namelijk een grote rol in het succes van een interventie.

Onderzoek

De procesevaluatie is uitgevoerd d.m.v. interviews met en vragenlijsten voor ouders, PMs, kinderopvangmanagement en uitvoerders voor, tijdens en na de implementatie van SuperFIT, aangevuld met observaties van interventiebijeenkomsten en opvanglocaties. SuperFIT werd in het algemeen positief beoordeeld. Verbeterpunten betroffen o.a. communicatie met PMs over de gezinscomponent en praktische tips over ouderbijeenkomsten. In de quasi-experimentele effectevaluatie onder 191 kinderen werden er op meerdere uitkomsten verbeteringen gezien in de interventiegroepen t.o.v. de controlegroep. Dit waren vaak kleine, niet-significante effecten, met uitzondering van korte termijn effecten op beweging in de groep die ook de gezinscomponent volgde.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De primaire doelgroep is kinderen (2-4 jaar) die gebruik maken van kinderopvang. Deze doelgroep is belangrijk omdat de gewichtsstatus in deze leeftijdsperiode het meest voorspellend is voor later overgewicht (de Kroon et al., 2010; Singh et al., 2008) en leefstijl gewoontes op deze leeftijd gevormd worden (Craigie et al., 2011; Goldfield et al., 2012). De insteek via de kinderopvang maakt het bovendien mogelijk om ook kansarme gezinnen te bereiken, waarvan kinderen een grotere kans hebben op de ontwikkeling van ongezonde gewoontes (Lioret et al., 2009). Door Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE) komt deze doelgroep vaak bij de peuteropvang terecht.

Intermediaire doelgroep

SuperFIT richt zich naast peuters ook op intermediaire doelgroepen: de pedagogisch medewerkers (PMs) en de ouders. Zij vormen een belangrijke schakel en hebben een grote invloed op het gedrag van kinderen. Meer dan de helft van de twee- en driejarige kinderen in Nederland ging in 2015 naar de opvang (CBS, 2016). Opvoedpraktijken die PMs gebruiken rondom voeding en beweging hebben invloed op het gedrag van de kinderen (Ward et al., 2015). Daarnaast hebben ouders invloed op hun kind door de manier van opvoeden (Sleddens et al., 2011) en hun opvoedpraktijken (Sleddens et al., 2012).

Selectie van doelgroepen

SuperFIT is een aanpak op maat, die aangepast wordt op de bestaande situatie. De aanpak is daarom geschikt voor alle peuteropvanglocaties en peutergroepen die opvang verzorgen voor kinderen in de leeftijd van 2 tot 4 jaar en die met een gezonde leefstijl aan de slag willen. De selectie van de uiteindelijke doelgroep en de intermediaire doelgroep gaat via de kinderopvang. Voor de ouders geldt dat zij aan SuperFIT kunnen deelnemen als hun kind naar een deelnemende locatie van de kinderopvang gaat. Hierdoor wordt de 'systeembenadering' bereikt. Beheersing van de Nederlandse taal is gewenst voor deelname aan de gezinscomponent maar geen inclusie criterium omdat activiteiten ook in andere talen aangeboden kunnen worden, ervan uitgaande dat de uitvoerder deze taal beheerst. Een alternatieve optie is om PMs die de taal beheersen te betrekken in de uitvoer naar ouders toe. Organisaties zijn ook vrij om vertalingen te maken van de ontwikkelde interventiematerialen. Er zijn geen andere restricties of contra-indicaties voor de uiteindelijke doelgroep en de intermediaire doelgroep om deel te nemen aan SuperFIT.

Betrokkenheid doelgroep

Tijdens de ontwikkeling van de SuperFIT aanpak hebben interviews met 23 PMs, 9 teamleiders van de opvang en 33 gezinnen plaats gevonden, om inzicht te krijgen in de behoeften en barrières op het gebied van voeding en beweging (Van de Kolk et al., 2018). De interventieactiviteiten zijn samen met de PMs ontwikkeld tijdens een co-creatie sessie. Tijdens en na de implementatie in de pilot regio zijn 47 interviews met betrokkenen uit de doelgroep (ouders, PMs, teamleiders) uitgevoerd, waarbij zowel de waardering van de onderdelen als de punten waarop deze aangepast zou moeten worden in kaart werd gebracht, in het kader van de doorontwikkeling van de aanpak. Deze procesevaluatie was een cyclisch proces, waarbij de aanpak iedere keer verder aangepast kon worden om nog nauwer aan te sluiten bij de behoeften van de doelgroep en de context waarin de aanpak geïmplementeerd werd. Deze betrokkenheid is integraal onderdeel van de SuperFIT aanpak.

1.2 Doel

Hoofddoel

1. Het bevorderen van gezonde voeding (groenten en fruit, tussendoortjes en drank) bij peuters bij de opvang en thuis door het creëren van een sociale, fysieke en beleidsomgeving die stimuleert tot gezond eten op de opvang en thuis.
2. Het verminderen van zittend gedrag en het stimuleren van beweging van peuters bij de opvang en thuis door het creëren van een sociale, fysieke en beleidsomgeving die stimuleert tot meer bewegen op de opvang en thuis.

Een juiste vertaling naar SMART geformuleerde doelen is afhankelijk van de context en de startsituatie (bladzijde 9). Het lokale kernteam en licentie-eigenaar zijn hiervoor verantwoordelijk.

Subdoelen

De SuperFIT aanpak betreft twee componenten, gericht op de belangrijkste omgevingen waarin een peuter zich bevindt (opvang en thuis). Hiervan is de opvangsetting de ingang en primaire setting voor SuperFIT, door de directe aanpak van de activiteiten. Voor de thuissetting geldt een indirectere aanpak. De thuissetting wordt altijd bereikt in aanvulling op de opvangsetting, in lijn met de theoretische achtergrond van SuperFIT dat afstemming tussen beide settings essentieel is. Veranderingen in beide settings zijn dus van belang.

Onderstaande subdoelen formuleren de gewenste gedragsveranderingen van het kind en de intermediaire doelgroep en zijn daarom niet specifiek bedoeld voor een component.

Subdoelen met betrekking tot het kind:

- a. Een toename in de groenten- en fruit consumptie van de kinderen.
- b. Een toename in variatie van geconsumeerde groenten en fruit door de kinderen.
- c. Een toename in de consumptie van gezonde dranken (water of ongezoete thee) en een afname van consumptie van suikerhoudende dranken (bijv. aanlenglimonade, vruchtensap of frisdrank) door de kinderen.
- d. Een toename van de hoeveelheid beweging en actief spelen van de kinderen.
- e. Een afname van de hoeveelheid zittende activiteiten van de kinderen.

Subdoelen met betrekking tot de settings*

- a. Een toename van kennis en bewustzijn bij intermediairs, t.o.v. een gezonde leefstijl bij de kinderen van intermediairs.
- b. Een toename in het gebruik van positieve opvoedpraktijken (zoals het geven van het goede voorbeeld) van intermediairs om een gezonde leefstijl bij de kinderen te stimuleren.
- c. Het creëren van een fysieke omgeving die stimuleert tot beweging en gezond eten.
- d. Opstellen/vernieuwen van voedings- en beweegbeleid met specifiek aandacht voor pedagogisch handelen rondom voeding en beweging (in de peuteropvang).
- e. Het verbinden van bestaande initiatieven in het kader van gezonde voeding en beweging voor peuters in de wijk en/of gemeente met opvang en ouders.

Het lokale kernteam van SuperFIT is verantwoordelijk voor het formuleren van een SMART doel voor elk van de gestelde doelen hierboven.

* Ter ondersteuning van de uitvoering zijn deze subdoelen gedetailleerder uitgeschreven per intermediaire doelgroep. Deze zijn terug te vinden in de SuperFIT handleiding (Tabel 2, p. 11-12).

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

SuperFIT is een multi-component aanpak, primair gericht op de kinderopvang en gebaseerd op drie pijlers. Pijler 1, voeding en beweging. Pijler 2, de settings waarin peuters zich vooral bevinden: opvang en thuis (de twee componenten). Pijler 3, de verschillende soorten omgeving: fysiek (bijv. beschikbaarheid van materialen), sociaal (bijv. gedrag en vaardigheden van ouders of PMs) en beleid (bijv. regels of voedingsbeleid). Allereerst wordt een behoeftepeiling gedaan. De interventieonderdelen die geïmplementeerd worden zijn daarop afgestemd, in co-creatie met de intermediairs. Daardoor zullen duur en aantal contacten verschillen tussen implementatielocaties. Het is echter van belang om rekening te houden met een minimale implementatieduur van 3 maanden, vanwege de tijd die nodig is voor PMs en ouders om veranderingen te integreren in hun dagelijkse praktijk (Van de Kolk et al., ingediend; Harms et al., in voorbereiding). Interventieonderdelen die ingezet kunnen zijn o.a. off-the-job training sessies en on-the-job coaching sessies van PMs, verstrekking van speelmaterialen en materialen om gezonde voeding te bevorderen, levering van groenten en fruit, aanpassingen in de fysieke omgeving, de inzet van een kaartenbak met (spel-)ideeën rondom de thema's, nieuwsbrieven, take-home activiteiten voor gezinnen en sessies voor ouders, kinderen en/of gezinnen (Zie Van de Kolk et al., 2020 voor meer informatie).

Inhoud van de interventie

Zie pagina 12 voor het complete activiteitenoverzicht (tabel 1).

Stap 0: Voordat je begint

Interesse voor SuperFIT is mogelijk vanuit meerdere werkgebieden (opvangorganisaties, buurtsportcoaches, leefstijlcoaches of JOGG-regisseur). De geïnteresseerde stakeholder kan gezien worden als initiatiefnemer en is verantwoordelijk voor het ophalen van de animo en mogelijkheden voor aansluiting van SuperFIT (zie handleiding p.14).

Stap 1: Kernteam

SuperFIT begint met het vormen van een werkgroep van stakeholders, waaronder de opvangorganisatie en uitvoerende partij (een lokale partij met expertise op leefstijl van kinderen, inclusief peuters). Dit is het kernteam. Zij zijn betrokken bij alle fases en zijn de kartrekkers voor de uitvoering. Alle betrokken organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor het naar voren schuiven van een vertegenwoordiger met affiniteit met leefstijl. Zij zullen samen initiatief nemen in het opzetten en uitvoeren van de activiteiten zoals die vanuit de behoeftepeiling worden bepaald. De lokale uitvoerder en opvangorganisatie zijn leidend in het implementatieproces. Interventie-eigenaar Ecsplora biedt ondersteuning op vastgestelde momenten (tabel 1).

Stap 2: Behoefteteiling

Het samenstellen van een SuperFIT aanpak op maat begint met een behoeftepeiling. Het is belangrijk om de behoeftepeiling uit te voeren bij de doelgroep o.a. teamleiders (en andere managementfuncties) en pedagogisch medewerkers (PMs) en ouders. De behoeftepeiling bij management en pedagogisch medewerkers wordt gedaan met behulp van de Quickscan, een teamopdracht en co-creatiesessies (tabel 1).

De Quickscan (zie handleiding, p. 14) is een praktische tool gebaseerd op de subdoelen voor de intermediaire doelgroepen. PMs en managers kunnen gevraagd worden in hoeverre de situatie op hun locatie(s) overeenkomt met de stellingen. De Quickscan geeft daarom een duidelijk beeld van de beginsituatie.

De behoeftepeiling bij management en PMs kan ingevuld worden door gesprekken en co-creatiesessies. De handleiding geeft hiervoor concrete handvaten.

Behoeftes van ouders kunnen opgehaald worden door het voeren van korte gesprekken, bijvoorbeeld tijdens de wegbreng- en ophaalmomenten bij de opvang. De lokale uitvoerder kan in samenspraak met de betrokken opvangorganisatie op zoek naar een geschikte strategie om ouders te benaderen. Een alternatief is de ouderraad of -commissie van de opvang.

De bevindingen geven inzicht in de priortieten en is bepalend voor een SMART formulering van de doelen. De lokale uitvoerder doet dit in samenwerking met de opvangorganisatie, in consultatie met de licentie-eigenaar. Daarna kan er gewerkt worden aan een plan van aanpak. Vereisten zijn het werken aan zowel hoofddoel 1 als 2 en ten minste één activiteit per pijler uit de SuperFIT matrix. De handleiding geeft hiervoor concrete handvaten.

Stap 3: Implementatie interventie onderdelen SuperFIT

Het lokale kernteam inventariseert wat er nodig is om de implementatie in gang te zetten. Er kunnen meerdere activiteiten ingezet worden om de doelen te bereiken, afhankelijk van de context en startsituatie. Hieronder zullen de pijlers toegelicht worden inclusief een concreet voorbeeld uit de pilotregio.

- Fysieke omgeving opvang
Het creëren van een gezond, gevarieerd voedingsaanbod tijdens de tussendoormomenten en het overstappen op het drinken van water. Voor beide gevallen geldt dat de beginsituatie bepaalt wat het interventieonderdeel uiteindelijk wordt: overstappen op een gezond tussendoortje, het verrijken van het aanbod of een andere invulling die past bij de beginsituatie en de doelen. Daarnaast wordt een gevarieerde, uitdagende en actieve speelomgeving gecreëerd, d.m.v. o.a. beweegmaterialen. Hierbij is het met name belangrijk dat de bestaande dagritmes en activiteiten actiever gemaakt worden. Dit betekent o.a. dat de mogelijkheid gecreëerd wordt om dit in de ruimte van de opvanglocatie te kunnen doen. Daarom is het van belang om inzicht te krijgen in de beschikbare materialen, aanvulmogelijkheden en nieuwe manieren om aanwezige materialen in dagritmes te integreren. Andere aspecten van de fysieke omgeving zijn cd's om op muziek te bewegen, voorleesboekjes en het aanpassen van de buitenruimte.
- Sociale omgeving opvang
Het trainen en coachen van de PMs op het pedagogisch handelen rondom voeding en beweging. De focus ligt op het vergroten van de kennis, bewustwording, vaardigheden en eigen-effectiviteit van de PMs rondom voeding en beweging. Tijdens de training wordt er gesproken met een expert en andere PMs over voeding en beweging in de opvang en gaat men praktisch aan de slag. De coaching sluit hierop aan en richt zich op het vergroten van de vaardigheden en eigen-effectiviteit van de PMs om de nieuwe kennis te integreren in hun dagelijkse werkzaamheden. De coaching wordt ingevuld naar de behoefte van de PM; hij/zij kan dus zelf aangeven waaraan hij/zij wil werken. Het is belangrijk dat de training buiten werktijden (off-the-job) plaatsvindt en de coaching juist tijdens werktijden op de werkplek (on-the-job).
- Beleidsomgeving opvang
Het opstellen/vernieuwen van voedingsbeleid met specifiek aandacht voor pedagogisch handelen rondom voeding en beweging. Voor het verankeren van de veranderingen die binnen SuperFIT worden bereikt, is het belangrijk deze een plek te geven in het beleid van de organisatie. Voorbeelden zijn gezonde traktaties, water drinken en (buiten-)speelmomenten. Een duidelijk beleid werkt als ondersteuning en stimulans om bezig te blijven met de SuperFIT-thema's en het scheidt duidelijkheid voor ouders. Wanneer er al een beleid is kan deze opnieuw bekeken worden om te bepalen of er ook wijzigingen nodig zijn.

- **Sociale omgeving thuis**
De gezinscomponent besteedt aandacht aan de sociale omgeving en de rol die opvoeders hierin spelen thuis, o.a. door hun opvoedpraktijken, zoals het goede voorbeeld geven. De gezinscomponent omvat o.a. familiebijeenkomsten voor ouders en kinderen samen, gericht op het spelenderwijs, samen bezig zijn met gezonde voeding en beweging. De nadruk ligt op het creëren van een leuke, plezierige familiebijeenkomst. Daarnaast is het belangrijk de ouderbetrokkenheid bij de kinderopvangcomponent te stimuleren. Het is van belang om ouders mee te nemen en ze te informeren over de SuperFIT activiteiten die plaatsvinden op de opvang, d.m.v. nieuwsbrieven. Verder is het belangrijk om als opvang na te denken op welke manier ouders nog meer betrokken kunnen worden. Zo vindt er een overdracht plaats van de opvang naar de gezinssituatie.
- **Fysieke omgeving thuis**
Bij de ouders wordt ook bewustwording gecreëerd over de fysieke omgeving thuis. Denk hierbij aan de beschikbaarheid van voeding of beweegmaterialen. De gezinscomponent geeft handvaten om veranderingen in de fysieke omgeving te bewerkstelligen. Dit kan door middel van aparte bijeenkomsten voor ouders of door materialen mee naar huis te geven.
- **Beleidsomgeving thuis**
Tot slot is het belangrijk om ook aandacht te hebben voor het opstellen van regels rondom voeding en beweging binnen het gezin.

Stap 4: Borging in de organisatie

Het doel van deze afsluitende fase is om de organisatie voor te bereiden op het zelfstandig in stand houden of het verder verspreiden van SuperFIT binnen de organisatie. Een belangrijk onderdeel hiervoor is het monitoring. De lokale uitvoerder, met ondersteuning van het lokale kernteam, is verantwoordelijk voor het oprichten van een feedback loop tijdens het implementatie proces. Hoe verloopt de implementatie en wat zijn nog aandachtspunten? Een tweede onderdeel is evaluatie. Het lokale kernteam is verantwoordelijk voor een evaluatieronde 6 maanden na de start van de implementatie. De instrumenten uit de behoeftepeiling (Quickscan, teamopdrachten en co-creaties) kunnen opnieuw ingezet worden. De informatie die hieruit verkregen wordt, vormt het uitgangspunt van de borging en vormt de basis voor een plan om SuperFIT in de toekomst te borgen. Deze evaluatie moet gedaan worden met zowel het management van de opvangorganisatie, als PMs en oudercommissies.

Tabel 1. Praktische uitvoer van SuperFIT uitgeschreven in stappen en activiteiten (= Tabel 3 uit de SuperFIT Handleiding).

	Activiteit	Doel activiteit	Wat kan je gebruiken?	Wie is er betrokken?	Wie is eindverantwoordelijke?
Stap 0: Voordat je begint					
0a	Stakeholder wil aan de gang met een gezonde leefstijl binnen de kinderopvang.				
0b	Stakeholder is geïnteresseerd in SuperFIT en vraagt naar meer informatie.	Enthousiasmeren	Handleiding SuperFIT animaties Presentatie Website	Interventie eigenaar Betrokken stakeholder Lokale uitvoerder	Interventie eigenaar
0c	Stakeholder informeert in eigen regio naar de animo voor de uitvoer van SuperFIT. Stakeholder inventariseert de bestaande samenwerkingen in zijn/haar regio en zoekt aansluiting.	Netwerken Stakeholder analyse			De geïnteresseerde stakeholder
0d	Stakeholder besluit, al dan niet in samenwerking met andere stakeholder(s), om SuperFIT uit te voeren.	Besluitvorming		De geïnteresseerde stakeholder(s) Interventie eigenaar	De geïnteresseerde stakeholder Interventie eigenaar geeft go/no-go.
Stap 1: Kernteam					
1a	Op eigen initiatief betrekken van geïnteresseerde organisaties in de regio: - kinderopvang organisaties - gemeentelijke instanties - lokale uitvoerders - ouderraad vertegenwoordiging	Contact leggen	Eigen netwerk Stakeholder analyse	Initiatiefnemer Interventie eigenaar biedt ondersteuning.	Lokaal kernteam
1b	Het samenstellen van het uiteindelijke kernteam. Alle organisaties schuiven een vertegenwoordigers naar voren met affiniteit met leefstijl.	Aanwijzen vertegenwoordigers		Initiatiefnemer Interventie eigenaar biedt ondersteuning.	Lokaal kernteam
1c	SuperFIT wordt geïntroduceerd aan het kernteam. Kernteam voert gesprekken over de inzet van SuperFIT.	Concrete afspraken maken over rol en verantwoordelijkheden		Kernteam	Lokaal kernteam
Stap 2: Behoeftepeiling					
2a	Kinderopvang organisatie besluit in afstemming met het kernteam welke locaties deelnemen aan SuperFIT	Besluitvorming		Management kinderopvangorganisatie	Lokaal kernteam

2b	Kinderopvang organisatie communiceert besluitvorming intern.	Communicatie		Management kinderopvangorganisatie	Management kinderopvangorganisatie
2c	Lokale uitvoer heeft een kennismakingsgesprek met verantwoordelijke bij deelnemende locaties.	SuperFIT introduceren		Management kinderopvangorganisatie Betrokken medewerker van kinderopvangorganisatie Lokale uitvoerder	Lokaal kernteam
2d	Plan van aanpak behoeftepeiling <i>Welke methode(n) gaan we gebruiken? Wat past bij onze doelgroep? Wie willen we spreken?</i>	Besluitvorming	Handleiding Quickscan SuperFIT matrix Co-creatie sessies	Kernteam Management kinderopvangorganisatie	Lokaal kernteam
2e	Uitvoer behoeftepeiling - 1 <i>Eerste kennismaking met de context, ophalen inzichten van het management omtrent leefstijl. Bevindingen meenemen naar co-creatie.</i>	Behoeftes peilen Schets maken van de context	Handleiding SuperFIT matrix	Lokale uitvoerder Management kinderopvangorganisatie	Lokaal kernteam
2f	Uitvoer behoeftepeiling - 2 <i>Medewerkers worden gevraagd om de Quickscan in te vullen.</i>	Behoeftes peilen In kaart brengen huidige situatie	Handleiding Quickscan	Verstrekt door lokale uitvoerder Ingevuld door betrokken medewerkers	Lokaal kernteam
2g	Uitvoer behoeftepeiling - 3 <i>Co-creatie sessies met zowel management als medewerkers.</i>	Behoeftes peilen Brainstorm toekomstige situatie	Handleiding Ingevulde Quickscan(s) SuperFIT matrix	Lokale uitvoerder Management kinderopvangorganisatie Betrokken medewerkers	Lokaal kernteam
2h	Uitvoer behoeftepeiling - 4 <i>Medewerkers worden gevraagd om mee te denken over een plan van aanpak. Waar liggen de locatie specifieke behoeftes, welke ondersteuning hebben ze nodig.</i>	Behoeftes peilen Plan van aanpak toekomstige situatie Creëren medezeggenschap	Ingevulde Quickscan(s) Bevindingen co-creatie	Lokale uitvoer Betrokken medewerkers per locatie	Lokaal kernteam
2i	Uitvoer behoeftepeiling - 5 <i>Ophalen behoeftes ouders</i>	Behoeftes peilen Gesprek aangaan	Handleiding	Lokale uitvoer Ouders Betrokken medewerkers	Lokaal kernteam
2j	Het SMART formuleren van de SuperFIT doelen	Prioriteiten stellen SMART formulering	Handleiding	Lokale uitvoerder Management kinderopvangorganisatie Interventie eigenaar	Lokaal kernteam Consultatie met interventie eigenaar voor de kwaliteitsbewaking

2h	Plan van aanpak <i>Wat komt er uit de behoeftepeiling? Welke interventie onderdelen gaan we implementeren? In welke volgorde? Welke interventies kunnen we nog meer gebruiken?</i>	Besluitvorming Terugkoppeling	Resultaten behoeftepeiling Handleiding	Kernteam Interventie eigenaar	Lokaal kernteam Interventie eigenaar verantwoordelijk voor kwaliteitsbewaking SuperFIT. Interventie eigenaar geeft go/no-go.
Stap 3: implementatie interventie onderdelen SuperFIT					
3a	In gang zetten implementatie <i>Wat is er nodig? Wie is er nodig? Waar vindt de uitvoer plaats? Wanneer?</i>	Vorbereiding	Handleiding SuperFIT materialen Eigen netwerk	Kernteam	Lokaal kernteam
3b	Implementatie	Uitvoer	SuperFIT materialen Ingevulde Quickscan(s) en teamopdrachten	Kernteam Lokale uitvoerder Management kinderopvangorganisatie Ouders	Lokaal kernteam
Stap 4: Borging in de organisatie					
4a	Monitoring van implementatie <i>Maak gebruik van een feedback loop: Wat was de beginsituatie? Wat waren de behoeften? Wat gaat goed en waarom? Waar worden de grote ontwikkelingen gemaakt en waar juist niet? Wat zijn aandachtspunten en waarom? Hoe kunnen deze aandachtspunten aangepakt worden? Hoe blijft de inhoud relevant?</i>	Monitoring implementatie	Bijeenkomsten met uitvoerders of doelgroep. Observaties. Quickscan Teamopdrachten	Kernteam	Lokaal kernteam
4b	Terugkoppeling monitoring (procesmatig) Het kernteam geeft periodieke updates aan de interventie eigenaar. <i>Hoe verloopt de implementatie? Waar lopen ze tegenaan?</i>	Monitoring proces		Kernteam	Lokaal kernteam Interventie eigenaar verantwoordelijk voor kwaliteitsbewaking.
4c	Evalueren Een evaluatieronde 6 maanden na de start van de implementatie.	Evaluatie implementatie SuperFIT	Quickscan Observaties SuperFIT doelen	Kernteam Management kinderopvangorganisatie Betrokken medewerkers	Lokaal kernteam

	<i>Welke pijlers van SuperFIT zijn succesvol geïmplementeerd? Welke pijlers hebben nog aandacht nodig? Hoe scoort de Quickscan ten opzichte van de startsituatie?</i>				
4d	Continuering De lokale uitvoerder gaat in gesprek: <i>Wat is er bereikt? Zijn de SMART geformuleerde SuperFIT doelen behaald? Waar liggen nog kansen? SuperFIT doelen bijstellen? Hoe kan de organisatie daar zelfstandig mee verder? Welke ondersteuning blijft nodig?</i>	Partnerschap creëren Verschuiving in rol en verantwoordelijkheden		Kernteam Management kinderopvangorganisatie	Lokaal kernteam

2. Uitvoering

Materialen

Een Nederlandstalige handleiding is beschikbaar, inclusief beschrijving van de theoretische achtergrond en SuperFIT pijlers. De handleiding bevat gele tekst boxen met een concreet voorbeeld uit de pilotregio en rode tekst boxen met de een concreet stappenplan voor uitvoer. Hierin staat ook de SuperFIT Matrix (SuperFIT handleiding, tabel 1), de Quickscan, een praktische tool gebaseerd op de subdoelen voor intermediaire doelgroepen (SuperFIT handleiding, bijlage 1) en teamopdrachten (SuperFIT handleiding, bijlage 2). Allen kunnen ingezet worden voor de behoeftepeiling, monitoring en evaluatie.

Diverse beweegmaterialen en materialen omtrent gezonde voeding zijn beschikbaar. De inhoud van de materialenbak kan verschillen per opvanglocatie, afhankelijk van de al aanwezige materialen en geïdentificeerde behoeftes. Voorbeelden zijn een watertap, hoepels en snijplankjes. Een SuperFIT kaartenbak vertaalt de achterliggende voedings- en bewegingsmethodiek naar concrete suggesties voor activiteiten die geïntegreerd kunnen worden in het bestaande dagprogramma.

In de pilotregio ontvingen ouders nieuwsbrieven (SuperFIT handleiding, bijlage 6) waardoor overdracht van ideeën kon plaats vinden. Ook werd er een thuismodule ontwikkeld voor de kaartenbak, waarbij er steeds enkele kaarten met een kind mee naar huis werden genomen in een SuperFIT rugzak. Daarnaast geldt dat andere interventies te integreren zijn in de SuperFIT aanpak, zoals Triple P-seminars (Bartlet et al., 2016).

Locatie en type organisatie

Ontvangende locatie

SuperFIT is ontwikkeld voor kinderen van 2 tot 4 jaar. SuperFIT kan ingezet worden binnen de kinderopvang, specifiek voor peuteropvang of peutergroepen. De beschikbare materialen zijn ontwikkeld en geschikt voor deze leeftijdsgroep. De aanpak sluit aan bij bestaande VVE-programma's

Er zijn geen specifieke eisen waaraan een opvanglocatie moet voldoen doordat SuperFIT aangepast kan worden aan elke beginsituatie. SuperFIT is dan ook een add-in programma, dat geïmplementeerd kan worden binnen het bestaande dagprogramma. Het is belangrijk dat er bereidheid is om aan de slag te gaan met een gezonde leefstijl. Voor de lange termijn moet de organisatie het belang inzien van een goede borging van SuperFIT binnen de organisatie (beleid).

Wanneer een locatie bezig gaat met SuperFIT is het van belang om ouders te betrekken en te informeren over de activiteiten die plaatsvinden. Ook moet er nagedacht worden op welke manieren ouders nog meer betrokken kunnen worden bij SuperFIT.

Uitvoerende organisatie

De uitvoerende organisatie heeft expertise op het gebied van leefstijl van kinderen. De uitvoerende organisatie is daarnaast in het bezit van kennis op het gebied van zowel voeding als beweging (minimaal HBO-niveau). Bij voorkeur wordt er een lokale uitvoerder gezocht zoals een leefstijlcoach, combinatiefunctionaris of gezondheidsbevorderaar.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Uitvoerende partij

De lokale uitvoerder heeft minimaal een HBO-achtergrond gerelateerd aan voeding, beweging en/of gezondheid. De uitvoerder heeft kennis over gezonde voeding en beweging specifiek bij peuters, of een mogelijkheid zich hierin te kunnen scholen (bijv. cursus Gezonde Start). Functies die een uitvoerder kan hebben zijn o.a. leefstijlcoach, combinatie functionaris of gezondheidsbevorderaar. De uitvoering kan ook verdeeld worden over twee personen (bijv. beweegmakelaar en diëtist).

Vereiste vaardigheden zijn coachen, inlevingsvermogen, observeren van gedrag en context, goede communicatie en het geven van feedback. Daarnaast is het belangrijk dat de professional voor een groep kan staan.

Om in contact te komen met een lokale uitvoerder raden we aan om aansluiting te zoeken bij bestaande (lokale) samenwerkingsverbanden (bijv. JOGG of Sportakkoord).

SuperFIT training

Wanneer een lokale uitvoerder ervoor kiest om SuperFIT te implementeren, zal er een kennisoverdracht plaatsvinden door interventie-eigenaar Ecsplora. Zij zullen een training geven waarin de lokale uitvoerder meegenomen wordt in de SuperFIT aanpak, de inhoud en activiteiten. De interventieonderdelen en materialen worden één voor één doorlopen ter ondersteuning van de SuperFIT handleiding. De lokale uitvoerder kiest zelf welke medewerkers deelnemen aan de training. Tijdens de uitvoering biedt Ecsplora ook (praktische) ondersteuning op afstand als onderdeel van de licentiekosten.

Kwaliteitsbewaking

Kwaliteitsbewaking

Interventie-eigenaar Ecsplora monitort en evalueert het proces op vooraf vastgestelde momenten. De momenten waarop een evaluatiemoment tussen interventie-eigenaar en het kernteam plaatsvindt zijn gekoppeld aan de hoofdstappen: de vorming van het kernteam, het opzetten van de behoeftepeiling, het maken van een plan van aanpak aan de hand van de behoeftepeiling, de implementatie van de activiteiten, borging en vervolgens een jaarlijkse monitoring.

De Quickscan is ontwikkeld en gebaseerd op de subdoelen voor intermediaire doelgroepen (zie SuperFIT handleiding, p. 14). Het dient als handvat voor zowel de behoeftepeiling als monitoring van de voortgang en is daarom relevant voor de kwaliteitsbewaking. De kwaliteit van implementatie wordt bewaakt door praktische ondersteuning op afstand door Ecsplora en dus eindverantwoordelijke.

Door licentiekosten kunnen er jaarlijkse updates van materialen en/of trainingen plaatsvinden. Feedback van deelnemende locaties kan op deze momenten meegenomen worden voor de doorontwikkeling.

Aan het eind van de initiële implementatiefase bepaalt de Ecsplora in samenspraak met het lokale kernteam of een deelnemende locatie en/of organisatie zichzelf 'SuperFIT' mag noemen. Hiervoor wordt gekeken naar de activiteiten en implementatie van SuperFIT en het behalen van de doelen. De SuperFIT Matrix en de Quickscan kunnen gebruikt worden. Ecsplora en de uitvoerende partij zijn verantwoordelijk voor de beslissing.

Randvoorwaarden

Voorwaarden deelnemende locaties

Een aantal organisatorische voorwaarden moeten worden voldaan om de SuperFIT aanpak tot een succes te brengen. Zo is het creëren van draagvlak een belangrijke stap vóórdat de interventieonderdelen daadwerkelijk geïmplementeerd worden. Men moet bereid zijn om aan de slag te gaan met de thema's gezonde voeding en beweging. Dit geldt voor zowel de thuissetting (ouders of andere gezinsleden), als de opvangsetting. De ambitie en/of de realisatie om deze thema's ook op te nemen in het beleid van de peuteropvang organisatie, maar ook de uitvoerende partij, kan bijdragen aan een goede uitvoering. Zo is ook de betrokkenheid en investering van de PMS van belang, de ervaring leert dat het enthousiasme van de PMS een belangrijke rol speelt bij het kind.

Voorwaarden voor uitvoerende organisatie

De mate van succes is afhankelijk van het enthousiasme, tijd en financiële investering door de uitvoerende partij. Zo zal een uitvoerende organisatie zelf ook moeten investeren in het eventueel bijscholen van medewerkers (denk bijvoorbeeld aan de cursus Gezonde Start).

Implementatie

Er is een ondersteunende website met aanvullende informatie over SuperFIT (<https://superfit.ecsplore.nl/>). Daarnaast zijn er animaties ontwikkeld om SuperFIT verder toe te lichten aan potentiële opdrachtgevers (bijv. gemeentes), alsook aan potentiële intermediairen (PMS en ouders). Deze animaties zijn te vinden op <https://www.youtube.com/watch?v=-TEAZB8kAIQ> en <https://www.youtube.com/watch?v=DyJoYAvyuSI>. We verwachten dat opname in de interventiedatabase ook zal bijdragen aan de vindbaarheid van SuperFIT.

Bij interesse in SuperFIT kan een uitvoerende partij contact opnemen met licentie-eigenaar Ecsplora. Indien een (peuter)opvang organisatie interesse heeft, kan men gezamenlijk met een lokale uitvoerder of zelfstandig contact opnemen, waarna er met Ecsplora gekeken wordt naar de mogelijkheden voor uitvoer. De uitvoerende partij evalueert samen met de opvang organisatie welke interventieonderdelen geïmplementeerd worden n.a.v. de behoeftepeiling. Hierin wordt ook meegenomen of SuperFIT in dagopvang of peuteropvang wordt geïmplementeerd. Zoals eerder beschreven worden de intermediaire doelgroepen via de opvang betrokken.

Kosten

Een voorbeeld van mogelijke kosten voor de organisatie en uitvoering van SuperFIT gedurende 1 jaar is gespecificeerd in Tabel 1 (Bijlage 1 bij indiening). Aangezien SuperFIT een aanpak op maat is, is ook het kostenplaatje op maat. Wel staat vast dat er ten minste één activiteit per pijler uit de SuperFIT matrix moet worden ingepast.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen vaste en variabele kosten. Vaste kosten zijnde voorbereiding en nazorg/evaluatie. Hieronder vallen zowel kosten van de interventie eigenaar en kosten door partijen. Variabele kosten zijn afhankelijk van de lokale uitvoerder, beginsituatie en de gekozen interventie onderdelen. Vanwege de op-maat-aanpak van SuperFIT, wordt door een meerledige offerte invulling gegeven aan de kosten gebaseerd op de lokale situatie en praktische invulling. Er wordt aangenomen dat de opdrachtgever (de uitvoerende partij en/of opvangorganisatie) de kosten draagt. Gemeentes, JOGG of andere partijen kunnen bijdragen in de vorm van subsidies.

De grootste tijdinvestering zal gedaan worden door de uitvoerende partij, denk aan kerngroep bijeenkomsten, voorbereidingstijd en training- en coaching sessies. Ondanks

dat SuperFIT grotendeels geïntegreerd wordt in de dagelijkse werkzaamheden van een PM, zijn er een aantal interventieonderdelen waarvan een tijdinvestering buiten werktijd wordt verwacht. Dit zijn de co-creatie sessie en de training off-the-job.

3. Onderbouwing

Probleem

Jonge kinderen hebben steeds vaker te maken met overgewicht (Schönbeck et al., 2011). Wereldwijd zijn er naar schatting 38,3 miljoen kinderen onder de 5 jaar met overgewicht (UNICEF, 2018). In Nederland heeft er naar schatting 13-15% van de kinderen overgewicht en 2% obesitas (Schonbeck et al., 2011). Dit is zorgwekkend gezien het feit dat de gewichtsstatus in de leeftijdsperiode van twee tot zes jaar het meest voorspellend is voor overgewicht op latere leeftijd (de Kroon et al., 2010; Singh et al., 2008).

Ook vinden veel gezonde en ongezonde gewoontes gerelateerd aan overgewicht zoals voeding, fysieke activiteit en sedentair gedrag hun oorsprong in de vroege kinderleeftijd (Craigie et al, 2011; Telama et al., 2014). Nederlandse peuters halen niet de aanbeveling voor groente en fruit en de opvang heeft hier een belangrijk aandeel in (Gubbels, Raaijmakers, Gerards & Kremers, 2014b). Bewegingsstudies laten daarnaast zien dat peuters en kleuters een lage mate van fysieke activiteit hebben terwijl de mate van sedentair gedrag hoog is (Gubbels et al., 2018a).

Overgewicht en obesitas zijn gerelateerd aan verschillende chronische ziektes zoals diabetes type 2 en cardiovasculaire aandoeningen, maar ook aan psychosociale problemen die zich al op jonge leeftijd kunnen voordoen (Daniel, 2009; World Health Organisation, 2016). Kinderen met overgewicht hebben tevens een lagere kwaliteit van leven en ervaren gezondheid dan kinderen met een gezond gewicht (Williams et al., 2005). Naast de individuele gevolgen zijn er ook maatschappelijke gevolgen zoals zorgkosten, waarvan 2,3% toe te schrijven is aan overgewicht in Nederland (Lette et al., 2014).

Hoewel er een substantieel risico op overgewicht is voor alle kinderen, hebben kinderen die opgroeien in een kansarm gezin bovendien een nóg grotere kans op overgewicht dan hun leeftijdsgenoten (Lioret et al., 2009). Deze kinderen komen vaak door de implementatie van het voor- en vroegschoolse educatie (VVE) terecht op de peuteropvang, tegen een gesubsidieerd tarief voor de ouders. Ongeveer 52% van de doelgroep maakt gebruik van het VVE-programma op de peuteropvang (van Kampen et al., 2005). Kinderen uit kansarme gezinnen worden dus, naast andere kinderen, juist ook bereikt door het implementeren van een interventie in de peuteropvang. Peuteropvang is een specifieke vorm van kinderopvang. Vaak heeft het een (deels) educatief karakter ter voorbereiding op de basisschool. Alle kinderen tussen de 2 en 4 jaar oud kunnen gebruik maken van peuteropvang (van Kampen et al., 2005).

Oorzaken

De omgeving speelt een belangrijke rol in het bepalen van voeding en beweging van kinderen (Kremers et al., 2006). Steeds meer kinderen maken gebruik van georganiseerde opvang in kinderdagverblijven en peuteropvang (CBS, 2016). Dit maakt dat de opvangomgeving ook een belangrijke rol speelt in de voeding en beweging van jonge kinderen. De opvang bepaalt een aanzienlijk deel van het gedrag van een kind (Gubbels et al., 2014a). Bovendien blijkt het gebruik van georganiseerde kinderopvang soms geassocieerd met overgewicht op latere leeftijd (Gubbels et al., 2010). Fysieke omgevingsfactoren zoals de aanwezigheid van geschikte speelmaterialen en voedingsmiddelen zijn belangrijke voorspellers van de voeding en beweging van kinderen bij de opvang (Gubbels et al., 2014a; 2018a). Daarnaast is het gedrag van de leidsters

van belang: zo is het bijvoorbeeld belangrijk om kinderen te betrekken bij de bereiding van gezonde voeding (Gubbels et al., 2015). Tegelijkertijd lijkt het invoeren van een voedingsbeleid effectief te zijn voor bijvoorbeeld het invoeren en ondersteunen van het aanbieden van water op kinderopvang locaties (Ritchie et al., 2015). Ouders hebben daarnaast een belangrijke invloed op hun jonge kind door hun manier van opvoeden (Sleddens et al., 2011) en de specifieke regels die zij hanteren over voeding en beweging (Sleddens et al., 2012).

Om effectieve gedragsverandering te kunnen bereiken is het belangrijk dat de verschillende settings van een kind op één lijn zitten, een zogenoemde systeembenadering (Gubbels et al., 2014a; 2018b). Als in verschillende settings een positieve omgevingsverandering wordt bereikt, zo voorspellen ecologische systeemtheorieën, dan zullen deze effecten elkaar versterken (Gubbels et al., 2014a). Grote verschillen tussen opvang en thuis zijn daarentegen geassocieerd met ongewenste effecten op het gedrag van het kind (Gubbels et al., 2018b). Het is daarom belangrijk ervoor te zorgen dat kinderen op de kinderopvang gestimuleerd worden in het ontwikkelen van gezonde voedings- en bewegingsgewoontes door verschillende soorten omgeving en dat dit vanuit de thuisomgeving wordt ondersteund. Deze combinatie blijkt bij interventies in de praktijk te leiden tot grotere effecten op gedrag van kinderen, met name als beide settings actief betrokken zijn (Van de Kolk et al., 2019; Ling, Robbins, & Wen, 2016; Ward et al., 2017). Hieruit kunnen we afleiden dat integrale multi-component en multi-setting interventies het succesvolst zullen zijn in het voorkomen van overgewicht bij kinderen op jonge leeftijd (Ward et al., 2017).

Aan te pakken factoren

SuperFIT probeert een gezonde omgeving te creëren voor voeding en beweging binnen de peuteropvang-setting, met een ondersteunende thuissetting. De factoren die hiervoor worden aangepakt richten zich op de verschillende typen omgeving. Deze totale aanpak dient tot het behalen van de subdoelen m.b.t. het kind.

Binnen de peuteropvang-setting is er een directe aanpak van factoren binnen de verschillende types omgeving. De fysieke omgeving wordt aangepakt met een focus op beschikbaarheid van gezonde voeding en dranken en stimulerende beweegmaterialen (subdoel setting). De sociale omgeving wordt aangepakt met een focus op de opvoedpraktijken van de PMs via het vergroten van kennis en bewustwording (subdoel intermediair). De politieke omgeving wordt aangepakt door het stimuleren van het formuleren van beleid rondom voeding en beweging binnen de peuteropvang organisatie (subdoel setting).

Voor een ondersteunende thuissetting, worden geen directe veranderingen aangebracht. De thuissetting wordt veranderd via het vergroten van kennis en bewustwording van de ouders en het veranderen van het gedrag van de ouders (subdoel intermediair). Hierbij wordt specifiek gefocust op de verschillende types omgeving binnen de thuissetting (subdoel setting).

Het staat de uitvoerder echter vrij om de doelen aan te passen aan hun eigen situatie, zo ook hoe de factoren worden aangepakt.

Verantwoording

Vanuit theoretisch oogpunt wordt een synergetisch effect verwacht door de kinderen in meerdere settings (naast opvang ook thuis) te bereiken (Gubbels et al., 2014a) en een

combinatie van omgevingsveranderingen (fysiek, sociaal én politiek) te beogen (Beenackers, Nusselder, Groeniger, & van Lenthe, 2015), gericht op zowel voeding als beweging (Leech, McNaughton, & Timperio, 2014). Zo'n integrale en multi-component aanpak maken interventies kansrijk (Ling et al., 2016; Ward et al., 2017; Waters et al., 2011). Tabel 2 (Bijlage 2 bij indiening) structureert de doelen met aan te pakken factoren en bijbehorende verantwoording. Hieronder wordt deze onderbouwing samenvattend toegelicht.

Binnen de opvangcomponent is er een directe aanpak van factoren in de fysieke, sociale en politieke omgeving. Voorgaande studies laten zien dat de kinderopvang een goede kans biedt in het bijdragen aan het halen van de aanbevelingen voor groente en fruit, o.a. door het beschikbaar te maken (Gubbels, Raaijmakers, Gerards, & Kremers, 2014b). Onderzoek heeft ook laten zien dat (herhaalde) blootstelling bijdraagt aan het leren eten van nieuwe voedingsproducten door jonge kinderen (Anzman-Frasca, Savage, Marini, Fisher, & Birch, 2012). Het is ook bekend dat het beschikbaar hebben van verplaatsbare speelmaterialen die uitnodigen tot actief spelen het beweeggedrag van kinderen stimuleren (Gubbels, Van Kann, Cardon, & Kremers, 2018a). Verder toont onderzoek aan dat veranderingen in de fysieke omgeving grote effecten hebben op het beweeggedrag van jonge kinderen (Gordon, Tucker, Burke, & Carron, 2013).

De sociale omgeving binnen de peuteropvang, in andere woorden het gedrag van PMs, heeft een belangrijke invloed op het gedrag van jonge kinderen (Ward, Bélanger, Donovan, & Carrier, 2016). Eerder onderzoek heeft laten zien dat het betrekken en trainen van PMs in interventies een belangrijk onderdeel is om het gedrag van kinderen te veranderen (Sisson, Krampe, Anundson, & Castle, 2016). Uit onderzoek blijkt ook dat een training voor medewerkers effectief is in het vergroten van kennis gerelateerd aan voeding en beweging. Medewerkers waren het erover eens dat de training, bestaande uit kennisoverdracht, praktische handvatten en oefeningen, had geleid tot nieuwe vaardigheden (Van Stan, Lessard, & Dupont Phillips, 2013). De toevoeging van coaching heeft de potentie om de kwaliteit en de naleving van een interventie positief te beïnvloeden door het vergroten van kennis, vaardigheden en het eigen gezond gedrag (Reinke, Stormont, Herman, & Newcomer, 2014).

Binnen de politieke omgeving wordt specifiek aandacht besteed aan het voedings- en bewegingsbeleid binnen de organisatie. Het formuleren van ondersteunend beleid kan een manier zijn om een gezonde peuteropvang setting te creëren, door het stellen van richtlijnen over bijvoorbeeld tijd die buiten wordt gespeeld en het professioneel handelen van de PMs (Larson, Ward, Neelon, & Story, 2011).

Ook in de thuissetting worden veranderingen in de verschillende types omgeving nagestreefd. In tegenstelling tot de opvangcomponent gebeurt dit niet op een directe manier, maar indirect via de ouders van de kinderen. Binnen de gezinscomponent ligt de nadruk op plezier en als gezin tijd met elkaar doorbrengen. Onderzoek laat zien dat dit vaak de motivatie is van ouders om aan dit soort programma's mee te doen (Rhodes & Lim, 2017). Er zijn ook interventies bekend, zoals Healthy Dads Healthy Kids, die zich hier specifiek op hebben gericht en veelbelovende resultaten hebben (Morgan et al., 2014; Morgan et al., 2010).

Ouders beïnvloeden het gedrag van kinderen op verschillende manieren. Dit gebeurt enerzijds door de algemene opvoedstijl die ze hanteren (Sleddens et al., 2011). Een autoritatieve opvoedstijl, gekenmerkt door hoge responsiviteit op de behoefte van het kind

en een hoge mate van controle op het gedrag van het kind, wordt geassocieerd met meer gezond eet- en beweggedrag en betere gezondheidsuitkomsten (Sleddens et al., 2011). Daarnaast beïnvloeden ouders het gedrag van hun kind door de voeding- en beweging-gerelateerde opvoedpraktijken (Blaine, Kachurak, Davison, Klabunde, & Fisher, 2017; Gubbels et al., 2011; Rylatt & Cartwright, 2016; Sleddens et al., 2012). Binnen de gezinscomponent wordt hier aandacht aan gegeven. Een mogelijke interventie hiervoor is 'Lifestyle Triple P'. Dit is een effectieve interventie voor opvoedstijl en voeding- en beweging-gerelateerde opvoedpraktijken (Bartlett, 2016).

Binnen de onderdelen van de gezinscomponent wordt aandacht gegeven aan de invloed van de verschillende types omgeving binnen de thuissetting. Binnen de Triple P-aanpak is er ruime aandacht voor de invloed van de sociale en politieke omgeving. Binnen de gezinsbijeenkomsten wordt aandacht besteed aan de fysieke omgeving, door onder andere voorbeelden en ervaringen aan te bieden welke speelmaterialen thuis gebruikt kunnen worden en een gezamenlijke ervaring te hebben met het proeven van nieuwe voedingsproducten.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

1) Behoeftetepeiling:

Van de Kolk I, Goossens AJM, Gerards SMPL, Kremers SPJ, Manders RMP, Gubbels JS (2018). Healthy nutrition and physical activity in childcare: Views from childcare managers, childcare workers and parents on influential factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12): 2909.

Uit deze behoeftetepeiling onder managers, PMs en ouders, bleek dat er mogelijkheden tot verbetering in alle types omgeving waren (sociaal, fysiek, beleid), maar dat er niet altijd een noodzaak voor verandering werd ervaren. PMs en managers gaven aan dat ouders een belangrijke invloed hebben op wat er in de opvangsetting gebeurt, waarbij er behoefte was aan afstemming tussen beide settings.

2) Proces- en impactevaluaties:

Er wordt naast de behoeftetepeiling momenteel een publicatie over de proces- en impactevaluatie van SuperFIT op de opvangsetting voorbereid voor publicatie (Van de Kolk et al, ingediend;), de conceptversie hiervan is toegevoegd (Bijlage 3 bij indiening). Een tweede proces- en impactevaluatie van SuperFIT in de thuissetting is reeds gepubliceerd (Harms et al, 2021) (Bijlage 4 bij indiening).

Beide proces- en impactevaluaties zijn uitgevoerd d.m.v. mixed-methods onderzoek, waarbij kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn gebruikt.

Over het algemeen waren deelnemers positief over SuperFIT. Verscheidende SuperFIT activiteiten werden geïmplementeerd in de opvang setting. De PMs gaven bijvoorbeeld aan dat de geleverde watertap een zeer goed hulpmiddel was om over te stappen op water binnen de locaties. De procesevaluatie wees uit dat er een intentie was om SuperFIT levende te houden binnen de opvang maar dat dit werd belemmerd door tijd en geld. Congruentie met huidige praktijken, beperkte waargenomen capaciteit om SuperFIT te integreren, groepssamenstelling en de waargenomen top-down implementatie hadden invloed op de implementatie van SuperFIT. Daarentegen werden de visie vanuit de organisatie en maatschappelijke aandacht voor gezonde leefstijl gezien als stimulerend gezien. Op het gebied van impact werden er overwegend gunstige veranderingen gezien in de sociale omgeving. Zo probeerden PMs in hun dagelijks werk bijvoorbeeld bepaalde structuren te veranderen om meer beweging te stimuleren en hun eigen gedrag te veranderen door kinderen vaker te stimuleren iets nieuws te proeven. In de fysieke omgeving werden beperkte veranderingen gevonden.

Uit de interviews rondom de thuissetting bleek dat ouders de activiteiten die ze samen met de kinderen deden leuk vonden. Ze zagen in hoe ze met simpele activiteiten en makkelijke materialen hun kind konden stimuleren om te bewegen. Daarnaast waardeerden ze ook de persoonlijke feedback die ze ter plekke kregen. Niet alle ouders voelden zich vrij om in de groep ervaringen uit te wisselen. Verder gaf de meerderheid van de ouders aan de informatie niet als nieuw te zien en hadden sommigen meer behoefte aan praktische tips. De ouders waren neutraal over of SuperFIT ook het eet- en beweeggedrag van hun kind had veranderd. Vragenlijsten data omtrent de sociale omgeving thuis suggereerde een toegenomen gebruik van positieve opvoedpraktijken. De uitvoerders hadden het gevoel

dat de opzet van de gezinscomponent in deze vorm voornamelijk ouders aantrok die al bewust bezig zijn met gezonde voeding en beweging.

Harms LSE, Gerards SMPL, Kremers SPJ, Bessems KMHH, van Luik C, Arslan T, Mombers F & Gubbels JS (2021). Involving Parents in Promoting Healthy Energy Balance-Related Behaviors in Preschoolers: A Mixed Methods Impact and Process Evaluation of SuperFIT. *Nutrients*, 13(5), 1605.

3) Doorontwikkeling gezinscomponent

In de pilotregio werd gebruik gemaakt van de methodiek Uk en Puk. Puk (een pop) ging altijd al uit logeren bij alle kinderen. Nu kreeg Puk een SuperFIT rugzak mee. Puk kwam een paar dagen logeren om samen met het gezin te kijken hoe zij thuis bewogen en welke groente en fruit zij lekker vonden. De rugzak bevatte een aantal kaarten uit de beweeg- en voedingsmethodiek van SuperFIT en een dagboek. Deze rugzak werd met veel enthousiasme ontvangen. Kinderen vonden het leuk dat Puk bij hun thuis was. Ouders gaven aan de informatie gelezen te hebben, samen met hun kind een beweegspelletje te hebben geprobeerd en/of samen een smoothie gemaakt te hebben. De beweegspelletjes konden meteen thuis uitgevoerd worden.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Onderzoeksopzet:

D.m.v. een quasi-experimenteel onderzoek is geëvalueerd wat de effecten van SuperFIT zijn. Ouders van 191 kinderen, verdeeld over interventie- en controlegroep, namen deel aan het onderzoek. Beweeggedrag werd gemeten met accelerometers. Voeding werd gemeten d.m.v. een telefonische 24-uurs recall. Lengte en gewicht van de kinderen werd op de opvang gemeten en gebruikt om BMI-z scores te berekenen. Ouders hadden de keuze om mee te doen aan alleen het onderzoek rondom de peuteropvang component (gedeeltelijke interventie groep) of aanvullend ook het onderzoek rondom de peuteropvang- en gezinscomponent (volledige interventie groep). Voor meer informatie over de onderzoeksopzet, verwijzen wij naar het gepubliceerde protocol-artikel van SuperFIT (bijlage 5 bij indiening):

Van de Kolk I, Gerards SMPL, Harms LSE, Kremers SPJ, van Dinther-Erkens AMHS, Snellings M, Gubbels JS (2020). Study protocol for the evaluation of "SuperFIT"; a multicomponent nutrition and physical activity intervention approach for preschools and families. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2): 603. DOI: 10.3390/ijerph17020603.

Beweeggedrag en BMI z-score:

Kinderen in de interventiegroep verbeterden in hun beweeggedrag over tijd. Dit verschil was significant tussen de voormeting en de laatste nameting. Bij de eerste nameting verbeterde de volledige interventiegroep meer in sedentair gedrag en matig-tot-intensieve activiteit t.o.v. de controlegroep. De gedeeltelijke interventiegroep verbeterde meer in matig-tot-intensieve activiteit. Deze effecten hadden een kleine effectgrootte en waren niet-significant. Wanneer specifiek gekeken wordt naar het beweeggedrag op dagen dat kinderen naar de peuteropvang gaan, werd er een significant verschil (medium effect) gevonden tussen de volledige interventie en controlegroep bij de eerste nameting op sedentair gedrag, matig-tot-intensieve activiteit en op 'counts per minute'. Dit verschil verdween bij de laatste nameting, maar de volledige interventiegroep verbeterde meer op alle uitkomsten t.o.v. de controlegroep (kleine effecten, niet significant). Met betrekking

tot BMI-z score werden er geen verschillen gevonden tussen de groepen op zowel de eerste als de laatste nameting. In de gedeeltelijke interventiegroep werd een significante afname binnen de groep gevonden in BMI-z score tussen de voormeting en de laatste nameting.

De effectanalyse m.b.t. beweging en BMI is gepubliceerd (bijlage 6 bij indiening):

Van de Kolk I, Gerards SMPL, Harms LSE, Kremers SPJ, Gubbels JS (2019). The effects of a comprehensive, integrated obesity prevention intervention approach (SuperFIT) on children's physical activity, sedentary behaviour and BMI-z score. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2): 603.

Voedingsgedrag:

Met betrekking tot voedingsgedrag bleek dat kinderen in de volledige interventiegroep significant minder zoete dranken dronken op de laatste nameting t.o.v. de controlegroep. In de volledige interventie groep ging ook de kans op groenteconsumptie significant naar beneden t.o.v. de controlegroep, op de laatste nameting. Er werden geen effecten gevonden op het consumeren van water en fruit of het behalen van de aanbevolen hoeveelheid groenten en fruit. De publicatie van de effecten op voeding is momenteel ingediend, de conceptversie is toegevoegd als bijlage bij indiening (bijlage 7 bij indiening).

Harms LSE, Gubbels JS, Van de Kolk I, Bessems KMHH, Vanbelle S, Hahnraaths MTH, Kremers SPJ, Gerards SMPL (ingediend). The effects of SuperFIT, a comprehensive, integrated intervention approach, on pre-schoolers dietary intake.

Werkzame elementen:

De werkzame elementen, d.w.z. de combinatie voeding en beweging, de combinatie peuteropvang en thuis en de combinatie sociale omgeving en fysieke omgeving zijn altijd consequent toegepast. De resultaten lijken aan te tonen dat met name de combinatie van peuteropvang en thuis bevorderlijk is voor de effecten op voeding en beweeggedrag. Er zijn wel verschillen geweest tussen de deelnemende locaties in hoeverre SuperFIT in hun dagelijks werk van PMs is geïmplementeerd. Verder is het onduidelijk of in de gezinscomponent de beoogde doelgroep voldoende is bereikt. Het lijkt erop dat vooral ouders met interesse en/of hoge bewustzijn over gezonde voeding en beweging hebben deelgenomen.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Er kunnen verschillende werkzame elementen geïdentificeerd worden:

- SuperFIT richt zich op zowel voedings- als beweeggedrag. Juist de combinatie hiervan is van belang in relatie tot de energiebalans en een gezonde leefstijl van een kind (Rennie, Johnson & Jebb, 2005).
- De ondersteuning richt zich op zowel kinderopvang als thuisomgeving en het op elkaar afstemmen van activiteiten binnen deze verschillende settings (Gubbels et al., 2014a, Gubbels et al., 2018). Het vergroten van de kennis en vaardigheden m.b.t. positieve opvoedpraktijken bij zowel PMs als ouders draagt hieraan bij.
- De integratie van verschillende type omgevingen uit het socio-ecologisch perspectief. Aanpassingen in de fysieke omgeving komen tot stand door het beschikbaarheid stellen van beweegmaterialen en voedingsproducten. Deze materialen geven een kick-start aan het integreren van SuperFIT in de praktijk. Aanpassing in de sociale omgeving komen tot stand d.m.v. informatiesessies, trainingen en coaching-sessies voor PMs en ouders, gericht op het gebruik van positieve opvoedpraktijken op het gebied van voeding en bewegen. Met name de coaching-sessies zorgen voor een vergroting van eigen-effectiviteit en de integratie in het dagelijkse werkpatroon van de PMs. Aanpassingen in de politieke omgeving richten zich op het maken van regels binnen een gezin en beleid binnen een opvangorganisatie. Beleidsmatige veranderingen werken ondersteunend in de uitvoer van SuperFIT door de PMs. Juist de combinatie van omgevingsveranderingen (fysiek, sociaal én politiek) maakt een interventie kansrijk (Beenackers e.a., 2015).

6. Aangehaalde literatuur

- Anzman-Frasca, S., Savage, J. S., Marini, M. E., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2012). Repeated exposure and associative conditioning promote preschool children's liking of vegetables. *Appetite*, *58*(2), 543-553. doi:10.1016/j.appet.2011.11.012
- Bartlett, J. A. (2016). The Lifestyle Triple P multilevel system of parenting and family support for the prevention and treatment of childhood obesity. The University of Queensland, Queensland, Australia.
- Beenackers, M. A., Nusselder, W. J., Oude Groeniger, J., & Van Lenthe, F. J. (2015). Het terugdringen van gezondheidsachterstanden: een systematisch overzicht van kansrijke en effectieve interventies. *Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam: Rotterdam, The Netherlands*.
- Blaine, R. E., Kachurak, A., Davison, K. K., Klabunde, R., & Fisher, J. O. (2017). Food parenting and child snacking: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *14*(1), 146. doi:10.1186/s12966-017-0593-9
- CBS (2016, 10 juli). Meer kinderen naar kinderopvang. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/23/meer-kinderen-naar-kinderopvang#id=undefined>.
- Craigie, A.M., Lake, A.A., Kelly, S.A., Adamson, A.J. & Mathers J.C. (2011). Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review. *Maturitas*, *70*(3):266-284.
- Daniels, S.R. (2009). Complications of obesity in children and adolescents. *International Journal of Obesity*, *33*, Suppl 1:S60-5.
- de Kroon, M. L., Renders, C. M., van Wouwe, J. P., van Buuren, S., & Hirasings, R. A. (2010). The Terneuzen Birth Cohort: BMI change between 2 and 6 years is most predictive of adult cardiometabolic risk. *PLoS One*, *5*(11), e13966. doi: 10.1371/journal.pone.0013966
- Goldfield, G.S.; Harvey, A.; Grattan, K.; Adamo, K.B. Physical activity promotion in the preschool years: A critical period to intervene. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2012, *9*, 1326–1342.
- Gordon, E. S., Tucker, P., Burke, S. M., & Carron, A. V. (2013). Effectiveness of physical activity interventions for preschoolers: a meta-analysis. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, *84*(3), 287-294. doi:10.1080/02701367.2013.813894
- Gubbels, J. S., Kremers, S. P., Stafleu, A., Dagnelie, P. C., de Vries, N. K., van Buuren, S., & Thijs, C. (2010). Child-care use and the association with body mass index and overweight in children from 7 months to 2 years of age. *International Journal of Obesity (2005)*, *34*(10), 1480-1486. doi:10.1038/ijo.2010.100
- Gubbels, J. S., Kremers, S. P., Stafleu, A., de Vries, S. I., Goldbohm, R. A., Dagnelie, P. C., . . . Thijs, C. (2011). Association between parenting practices and children's dietary intake, activity behavior and development of body mass index: the KOALA Birth Cohort Study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *8*, 18. doi:10.1186/1479-5868-8-18
- Gubbels, J. S., Van Kann, D. H., de Vries, N. K., Thijs, C., & Kremers, S. P. (2014a). The next step in health behavior research: the need for ecological moderation analyses - an application to diet and physical activity at childcare. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *11*, 52. doi:10.1186/1479-5868-11-52
- Gubbels, J. S., Raaijmakers, L. G., Gerards, S. M., & Kremers, S. P. (2014b). Dietary intake by Dutch 1-to 3-year-old children at childcare and at home. *Nutrients*, *6*(1), 304-318.
- Gubbels, J. S., Gerards, S. M., & Kremers, S. P. (2015). Use of Food Practices by Childcare Staff and the Association with Dietary Intake of Children at Childcare. *Nutrients*, *7*(4), 2161-2175.
- Gubbels JS, Van Kann DHH, Cardon G, Kremers SPJ (2018a). Activating childcare environments for all children: the importance of children's individual needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*: 1400
- Gubbels JS, Stessen K, van de Kolk I, de Vries NK, Thijs C, Kremers SPJ (2018b). Energy balance-related parenting and child-care practices: The importance of meso-system consistency. *PLOS ONE*, *13*(9): e0203689.
- Harms L.S.E., Gubbels J.S., van de Kolk I., Bessems K.M.H.H, Vanbelle S., Hahnrahts M.T.H., Kremers S.P.J. & Gerards S.M.P.L. (ingediend). The effects of SuperFIT, a comprehensive integrated overweight-prevention intervention approach, on pre-schoolers' dietary intake.
- Harms L.S.E., Gerards S.M.P.L Kremers S.P.J. Bessems K.M.H.H., van Luik C., Arslan T., Mombers F. &

- Kremers, S. P. J., de Bruijn, G. J., Visscher, T. L., van Mechelen, W., de Vries, N. K., & Brug, J. (2006). Environmental influences on energy balance-related behaviors: a dual-process view. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3, 9. doi:10.1186/1479-5868-3-9
- Larson, N., Ward, D. S., Neelon, S. B., & Story, M. (2011). What Role Can Child-Care Settings Play in Obesity Prevention? A Review of the Evidence and Call for Research Efforts. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(9), 1343-1362. doi:10.1016/j.jada.2011.06.007
- Leech, R. M., McNaughton, S. A., & Timperio, A. (2014). The clustering of diet, physical activity and sedentary behavior in children and adolescents: a review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11, 4. doi:10.1186/1479-5868-11-4
- Lette, M., Bemelmans, W. J., Breda, J., Slobbe, L. C., Dias, J., & Boshuizen, H. C. (2014). Health care costs attributable to overweight calculated in a standardized way for three European countries. *The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care*, 17(1), 61-9.
- Ling, J., Robbins, L. B., & Wen, F. (2016). Interventions to prevent and manage overweight or obesity in | preschool children: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 270-289. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.10.017
- Lioret, S., Touvier, M., Dubuisson, C., Dufour, A., Calamassi-Tran, G., Lafay, L., Volatier, J. L., & Maire, B. (2009). Trends in child overweight rates and energy intake in France from 1999 to 2007: relationships with socioeconomic status. *Obesity*, 17(5), 1092-1100.
- Morgan, P. J., Collins, C. E., Plotnikoff, R. C., Callister, R., Burrows, T., Fletcher, R., . . . Lubans, D. R. (2014). The 'Healthy Dads, Healthy Kids' community randomized controlled trial: A communitybased healthy lifestyle program for fathers and their children. *Preventive Medicine*, 61, 90-99.
- Morgan, P. J., Lubans, D. R., Callister, R., Okely, A. D., Burrows, T. L., Fletcher, R., & Collins, C. E. (2010). The 'Healthy Dads, Healthy Kids' randomized controlled trial: efficacy of a healthy lifestyle program for overweight fathers and their children. *International Journal of Obesity*, 35, 436. doi:10.1038/ijo.2010.151
- Reinke, W. M., Stormont, M., Herman, K. C., & Newcomer, L. (2014). Using coaching to support teacher implementation of classroom-based interventions. *Journal of Behavioral Education*, 23(1), 150-167.
- Rennie, K. L., Johnson, L., & Jebb, S. A. (2005). Behavioural determinants of obesity. *Best Practice & Research: Clinical Endocrinology & Metabolism*, 19(3), 343-358.
- Rhodes, R. E., & Lim, C. (2017). Promoting Parent and Child Physical Activity Together: Elicitation of Potential Intervention Targets and Preferences. *Health Education and Behavior*, 1090198117704266. doi:10.1177/1090198117704266
- Ritchie, L. D., Sharma, S., Gildengorin, G., Yoshida, S., Braff-Guajardo, E., & Crawford, P. (2015). Policy improves what beverages are served to young children in child care. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(5), 724-730.
- Rylatt, L., & Cartwright, T. (2016). Parental feeding behaviour and motivations regarding pre-school age children: A thematic synthesis of qualitative studies. *Appetite*, 99, 285-297. doi:10.1016/j.appet.2015.12.017
- Schonbeck, Y., Talma, H., van Dommelen, P., Bakker, B., Buitendijk, S. E., Hirasings, R. A., & van Buuren, S. (2011). Increase in prevalence of overweight in Dutch children and adolescents: a comparison of nationwide growth studies in 1980, 1997 and 2009. *PloS One*, 6(11), e27608. doi:10.1371/journal.pone.0027608
- Singh, A. S., Mulder, C., Twisk, J. W. R., Van Mechelen, W., & Chinapaw, M. J. M. (2008). Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obesity Reviews*, 9(5), 474-488.
- Sisson, S. B., Krampe, M., Anundson, K., & Castle, S. (2016). Obesity prevention and obesogenic behavior interventions in child care: A systematic review. *Preventive Medicine*, 87, 57-69. doi:10.1016/j.ypmed.2016.02.016
- Sleddens, E. F., Gerards, S. M., Thijs, C., De Vries, N. K., & Kremers, S. P. (2011). General parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: a review. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6(2-2), e12-27.

- Sleddens, E., Kremers, S., Hughes, S., Cross, M., Thijs, C., De Vries, N., & O'Connor, T. (2012). Physical activity parenting: a systematic review of questionnaires and their associations with child activity levels. *Obesity Reviews*, 13(11), 1015-1033.
- Telama, R., Yang, X., Leskinen, E., Kankaanpaa, A., Hirvensalo, M., Tammelin, T., . . . Raitakari, O. T. (2014). Tracking of physical activity from early childhood through youth into adulthood. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 46(5), 955-962. doi:10.1249/m ss.0000000000000181
- UNICEF, W. H. O., World Bank Group. (2018). Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2018 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. Retrieved From: [<https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/05/JME-2018-brochure-web.pdf>]
- van Kampen, A., Kloprogge, J., Rutten, S., & Schonewille, B. (2005). Voor-en Vroegschoolse Zorg en Educatie. *Utrecht: Sardes*.
- Van de Kolk I., Gerards S.M.P.L., Harms L.S.E., Kremers S.P.J., van Dinther-Erkens A.M.H.S., Snellings M., Gubbels J.S. (2020). Study protocol for the evaluation of "SuperFIT"; a multicomponent nutrition and physical activity intervention approach for preschools and families. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2): 603. DOI: 10.3390/ijerph17020603.
- Van de Kolk I., Gerards S.M.P.L., Harms L.S.E., Kremers S.P.J., Gubbels J.S. (2019). The effects of a comprehensive, integrated obesity prevention intervention approach (SuperFIT) on children's physical activity, sedentary behaviour and BMI-z score. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2): 603.
- Van de Kolk I., Gerards S.M.P.L., Verhees A.H., Kremers S.P.J., Gubbels J.S. (ingediend). Changing the preschool setting to promote healthy energy balance-related behaviours of pre-schoolers: a process and impact evaluation of the SuperFIT approach.
- Van de Kolk I, Goossens A.J.M., Gerards S.M.P.L., Kremers S.P.J., Manders R.M.P., Gubbels J.S. (2018). Healthy nutrition and physical activity in childcare: Views from childcare managers, childcare workers and parents on influential factors. *Int J Environ Res Public Health*, 15(12): 2909.
- Van de Kolk I., Verjans S., Gubbels J.S., Kremers S.P.J., Gerards S.M.P.L. (2019). Effectiveness of combined childcare- and family-based interventions, with active parental involvement: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16: 110.
- Van Stan, S., Lessard, L., & Dupont Phillips, K. (2013). The impact of a statewide training to increase child care providers' knowledge of nutrition and physical activity rules in Delaware. *Childhood Obesity*, 9(1), 43-50.
- Ward, S., Bélanger, M., Donovan, D., & Carrier, N. (2015). Systematic review of the relationship between childcare educators' practices and preschoolers' physical activity and eating behaviours. *Obesity reviews*, 16(12), 1055-1070.
- Ward, D. S., Welker, E., Choate, A., Henderson, K. E., Lott, M., Tovar, A., . . . Sallis, J. F. (2017). Strength of obesity prevention interventions in early care and education settings: A systematic review. *Preventive Medicine*, 95, S37-S52. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.09.033>.
- Waters, E., de Silva-Sanigorski, A., Burford, B. J., Brown, T., Campbell, K. J., Gao, Y., . . . Summerbell, C. D. (2011). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(12). doi:10.1002/14651858.CD001871.pub3
- World Health Organization. (2016). Ending Childhood Obesity. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf
- Williams, J., Wake, M., Hesketh, K., Maher, E., & Waters, E. (2005). Health-related quality of life of overweight and obese children. *JAMA*, 293(1), 70-76.

7. Praktijkvoorbeeld

Een pilot van de SuperFIT aanpak is uitgevoerd in de gemeente Sittard-Geleen. Er werd een kernteam opgezet met vertegenwoordigers van de betrokken organisaties: Spelenderwijs (peuteropvang), Ecsplora (uitvoerder) en Universiteit Maastricht. Het kernteam was verantwoordelijk voor het opstellen van de doelen en het ontwikkelen van de SuperFIT aanpak voor Sittard-Geleen. Voor de start van het programma is d.m.v. interviews een behoeftepeiling gedaan bij PMs en ouders binnen de deelnemende locaties (Van de Kolk et al., 2018). Op basis van deze interviews en de praktijkervaring binnen het kernteam zijn de volgende hoofdthema's vastgesteld: minder zitten, meer bewegen, meer variatie in groente en fruit en water drinken.

In de uitvoering van SuperFIT heeft de nadruk gelegen op de sociale en fysieke omgeving in de peuteropvang-setting en in de thuis-setting. Binnen de peuteropvang-setting waren twee belangrijke strategieën gericht op de fysieke omgeving: het voorzien in (speel)materialen om beweging, gezonde voeding en water drinken te bevorderen en het leveren van (aanvullende) groenten en fruit om de variatie in beschikbare groenten en fruit te verhogen. Er was een basisbak met materialen, deze bestond uit bijvoorbeeld hoepels, pittenzakken, wasknijpers, parachutedoek, voorleesboekjes, kinderbestek en een watertap. Alle locaties zijn overgestapt van aanlenglimonade naar water en deze overstap werd makkelijker door de watertap omdat de kinderen nu hun eigen water mochten tappen. Er zijn drie strategieën geïmplementeerd voor het veranderen van de sociale omgeving, namelijk off-the-job training voor de PMs, coaching on-the-job voor de PMs en een beweeg- en voedingsmethodiek in de vorm van activiteitenkaarten. De combinatie off-the-job en on-the-job werd erg gewaardeerd door de PMs omdat zij graag de 'algemene theorie' vertaald zagen naar hun eigen uitdagende locaties. De uitvoerders hebben samen met de PMs deze vertaling proberen te maken en de PMs daarin hands-on tips kunnen geven. PMs gaven aan dat vooral hun bewustwording over de onderwerpen en hun rol daarin door de strategieën is veranderd en dat dit hun handelen op hun werk in zekere mate ook heeft beïnvloed.

In de thuis-setting zijn gezinsbijeenkomsten geïmplementeerd. Een deel van deze bijeenkomsten was gericht op ouders en kinderen samen: er werden leuke, speelse activiteiten georganiseerd rondom voeding en beweging. Daarnaast waren er ook bijeenkomsten voor alleen ouders. Deze waren gebaseerd op Triple P Lifestyle seminars. Binnen de bijeenkomsten kwamen aspecten aan bod die met de fysieke en/of sociale omgeving te maken hebben. Bijvoorbeeld welke materialen kan je makkelijk thuis gebruiken voor een beweegspelletje, maar ook hoe kan je als ouder het eten van groenten en fruit stimuleren. De bijeenkomsten met ouders en kinderen samen werden erg gewaardeerd. Ouders gaven aan dat ze het fijn vonden om deze ervaringen op te doen, te zien wat de kinderen leuk vinden om te doen en te zien hoe je met bepaalde situaties om kan gaan. De andere bijeenkomsten werden ook als nuttig ervaren, al gaven ouders aan dat de informatie veel al bekend was.

SuperFIT is in deze pilot regio goed ontvangen, ondanks moeilijkheden die bij de start van het project ook ervaren zijn. De meeste deelnemers geven aan dat het passende activiteiten waren binnen de peuteropvang en dat het geholpen heeft om het gedrag te veranderen. De strategieën die gebruikt zijn voor de thuis-setting hebben mogelijk niet de gewenste doelgroep bereikt. Het is daarom belangrijk om dit verder te ontwikkelen en

op zoek te gaan naar strategieën die een groter bereik hebben binnen de gezinnen die gebruik maken van de peuteropvang.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (Nji), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport & Bewegen, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

