

Voedingsbeleid Jump-in

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstututen:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: GGD Amsterdam

E-mail: egz@ggd.amsterdam.nl

Telefoon: (020) 555 5495

Website (van de interventie):

<https://www.amsterdam.nl/bestuur-organisatie/organisatie/sociaal/onderwijs-jeugd-zorg/zo-blijven-wij/scholenprogramma/jump-toolkit/gezond-eten-drinken/>

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Femke Hoekstra

E-mail : fhoekstra@ggd.amsterdam.nl

Telefoon : 06 2266 9643

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Paul van Opdorp

Titel interventie: Voedingsbeleid Jump-in

Databank(en):

Plaats, instituut: GGD Amsterdam

Datum: februari 2018

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

[Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.](#)

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek	4
1. Uitgebreide beschrijving	5
Beschrijving interventie	5
1.1 Doelgroep	5
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering	12
3. Onderbouwing	15
4. Onderzoek	19
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	19
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	20
5. Samenvatting Werkzame elementen	21
6. Aangehaalde literatuur	22

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

Doelgroep – max 50 woorden

Het Voedingsbeleid Jump-in is bedoeld voor alle kinderen uit het basisonderwijs. Het schoolteam en de ouders zijn intermediaire doelgroepen.

Doel – max 50 woorden

Het hoofddoel van de interventie is dat kinderen gezond eten en drinken op school door het invoeren van een gezond voedingsbeleid wat bijdraagt aan het voorkomen van overgewicht op de lange termijn. Het voedingsbeleid is conform de Schijf van Vijf.

Aanpak – max 50 woorden

Na de wervingsfase, vindt er een teamkick-off voor het schoolteam plaats. Deze kick-off is de start van een periode waarin draagvlak gecreëerd wordt voor het voedingsbeleid bij zowel kinderen als ouders. In deze fase wordt al een gedeelte van de gedragsverandering gerealiseerd. Hierna worden afspraken geformuleerd, gecommuniceerd en gehandhaafd. De school zorgt op verschillende manieren voor borging van het beleid.

Materiaal – max 50 woorden

Het ondersteunende materiaal bestaat uit een stappenplan, een Jump-in scan waar de (proces)doelen in gepland kunnen worden, presentaties, lesmaterialen, voorbeeldbrieven, nieuwsbriefstukjes en ondersteunende materialen voor gebruik binnen het klaslokaal.

Onderbouwing – max 150 woorden

Door in de eerste fasen van de interventie in te zetten op verschillende determinanten zoals kennis, bewustzijn, attitude, sociale norm en omgeving vergroten we de kans op blijvende gedragsverandering en is er breed draagvlak voor het maken van afspraken. Zo zorgen we dat de afspraken zo veel mogelijk een sluitstuk vormen van deze gedragsverandering en verwachten we dat de afspraken voor kinderen (en ouders) zo min mogelijk als externe restrictie en druk wordt ervaren. Daarnaast worden ouders en kinderen actief betrokken bij de besluitvorming over het beleid.

Het Voedingsbeleid Jump-in is ingebed in het veel bredere Jump-in programma waarin ook andere gedragingen mee worden genomen.

Onderzoek – max 100 woorden

Uit een tevredenheidsonderzoek onder Jump-in scholen, uitgevoerd door TNO bleek dat de scholen het Voedingsbeleid Jump-in waardeerden met een 7,5. De scholen vinden het Jump-in Voedingsbeleid belangrijk, nuttig en passend bij de werkwijze van de school. In juli 2017 waren er in totaal 66 scholen die voor alle eetmomenten tijdens schooltijd beleid hadden opgesteld en dit ook consequent handhaafden. Er loopt momenteel een evaluatie naar de effecten van de interventie.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

Het Voedingsbeleid Jump-in is bedoeld voor alle kinderen uit het basisonderwijs.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

De interventie richt zich ook op ouders/ verzorgers van kinderen in de basisschoolleeftijd

Voor het meegeven van gezond eten en drinken naar school spelen ouders een cruciale rol.

De andere intermediaire doelgroep is het schoolteam. Zij voeren de interventie richting de kinderen uit en zijn aanwezig tijdens de eet- en drinkmomenten op school. Zij passen de omgeving aan, hebben een belangrijke voorbeeldfunctie en handhaven het voedingsbeleid.

Onder het schoolteam verstaan we de directie en docenten. In de praktijk wordt er vaak een werkgroep gevormd of zijn er enkele vertegenwoordigers van het schoolteam die de activiteiten coördineren.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

De toelatingscriteria zijn als volgt:

- In principe zijn alle basisscholen doelgroep. Scholen die aangeven aan de slag te willen met de interventie worden geselecteerd op voldoende motivatie bij het schoolteam om aan de slag te gaan met het thema gezonde voeding op school. De adviseur Jump-in maakt tijdens een kennismakingsgesprek hiervan een inschatting en bepaalt of de school kan starten met de interventie.
- Contra-indicaties:
Scholen waar recent veel wisselingen zijn geweest in het schoolteam en scholen die in andere grote verandertrajecten zitten kunnen de interventie beter op een later moment implementeren. Een verstoorde relatie tussen de school en de ouders kan er voor zorgen dat er bij het invoeren van het voedingsbeleid veel weerstand wordt ervaren. Deze scholen wordt dan ook geadviseerd om eerste de relatie met de ouders te normaliseren voor dat zij de interventie implementeren.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

In een eerdere versie van het Jump-in programma werd gebruik gemaakt van de interventie Schoolgruiten. Het zelfstandig invoeren van een voedingsbeleid na afloop van een periode groente en fruit leveren kwam op bijna geen enkele school goed van de grond. Tegelijkertijd gaven scholen aan dat alleen maar blijven stimuleren van gezonde voeding zonder ook beleid te maken niet leidde tot structurele veranderingen in het gedrag van kinderen en bovendien veel discussie bleef oproepen. In samenspraak met scholen is er toen gestart met het begeleiden van het invoeren van een voedingsbeleid. Tijdens de intensieve begeleiding van scholen zijn de ondersteuningsbehoeften opgehaald en is de interventie verder uitgebreid.

Met het Jump-in programma wordt er een jaarlijkse kwaliteitscyclus op scholen gevolgd waarbij we in de maanden mei en juni de resultaten en het proces evalueren. Hierbij worden ook actief de behoeften van de scholen, ouders en kinderen opgehaald. Op basis hiervan wordt de interventie elke zomervakantie verder verbeterd. Om met de interventie zo goed mogelijk aan te sluiten bij scholen met allerlei verschillende culturele achtergronden hebben we kwalitatief onderzoek gedaan. Dit richtte zich op de overtuigingen van ouders met diverse culturele achtergronden over de voeding van hun kinderen.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Het hoofddoel van de interventie is dat kinderen gezond eten en drinken op school door het opstellen en handhaven van een gezond voedingsbeleid wat bijdraagt aan het voorkomen van overgewicht op de lange termijn.

Het voedingsbeleid is conform de Schijf van Vijf.

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

Onder gezond eten en drinken wordt in deze interventie verstaan, eten en drinken dat voldoet aan de Amsterdamse richtlijn voor gezonde voeding op school zoals gespecificeerd in het stappenplan ([Stappenplan gezond eten en drinken op school](#)).

Deze richtlijn is gebaseerd op de Richtlijnen Schijf van Vijf van het Voedingscentrum en vertaald naar een richtlijn over 5 eet- of drinkmomenten die makkelijk te implementeren zijn binnen het basisonderwijs:

1. Tijdens de korte ochtend pauze op school drinken kinderen water (of melk of thee zonder suiker/ zoetstoffen).
2. Tijdens de korte ochtendpauze op school eten kinderen groente of fruit (of een bij voorkeur bruine/ volkoren boterham).
3. Traktaties op school zijn gezond of qua portiegrootte bescheiden.
4. Tijdens de lunch op school eten kinderen bruin / volkoren brood (of andere maaltijdcomponenten, zoals couscous, pasta, rijst, aardappel, bonen) aangevuld met groenten en fruit.
5. Tijdens de lunch op school drinken kinderen water (of melk of thee zonder suiker/ zoetstoffen).

Hieronder volgen de subdoelen per (intermediaire) doelgroep. Deze zijn gebaseerd op een samenvatting van de veranderingsdoelen dmv het volgen van het Intervention Mapping Protocol (Kok G., Schaalma H., Ruiters RA., et al; 2004).

De kinderen:

- Kinderen zijn zich bewust van het belang van gezond eten en drinken op school.
- Kinderen nemen alleen maar gezond eten en drinken mee naar school.
- Kinderen eten gevarieerd op school.

De ouders:

- Ouders zijn zich bewust van het belang van gezond eten en drinken op school.
- Ouders kopen gezond eten voor hun kinderen voor op school.
- Ouders geven alleen maar gezond eten en drinken mee naar school.
- Ouders geven gevarieerd gezond eten mee naar school.
- Ouders zorgen dat eten op een aantrekkelijke manier wordt meegegeven.

Het schoolteam:

- Het schoolteam is zich bewust van het belang van gezonde voeding op school.
- Het schoolteam is zich bewust van het belang van het maken van afspraken over wat er wel en niet gegeten en gedronken mag worden op school.
- Het schoolteam maakt duidelijke afspraken over wat er wel en niet gegeten en gedronken mag worden op school volgens de richtlijnen Jump-in.
- Het schoolteam betreft ouders en kinderen bij de besluitvorming.
- Het schoolteam communiceert de afspraken met ouders en kinderen
- Het schoolteam handhaaft de afspraken op een eenduidige manier.
- Het school team geeft zelf het goede voorbeeld mbt gezond eten en drinken op school.
- Het schoolteam zorgt dat er voldoende tijd is om te eten en drinken op school en dat het een gezellig moment is.
- Het schoolteam belooft kinderen die gezond eten en drinken.
- Het schoolteam zorgt dat de omgeving uitnodigt tot gezond eten en drinken.

- Het schoolteam borgt de afspraken rondom gezond eten en drinken op school.

1.3-Aanpak

Opzet van de interventie – max 200 woorden

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?

Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

Het voedingsbeleid Jump-in is in Amsterdam onderdeel van het bredere Jump-in programma. Het Jump-in programma werkt met 8 hoofdoelen op het gebied van Voeding en Bewegen die binnen één programma geïmplementeerd worden. Een implementatietraject neemt ongeveer drie jaar in beslag. De volgorde van implementatie van de 8 doelen wordt in samenspraak met de school bepaald. Afhankelijk van welke andere interventieonderdelen er tegelijkertijd geïmplementeerd worden duurt de implementatie van het Voedingsbeleid Jump-in 1 tot 2 jaar.

Zie het onderstaande blokkenschema voor een schematische weergave van de verschillende fasen van de interventie (figuur 1).

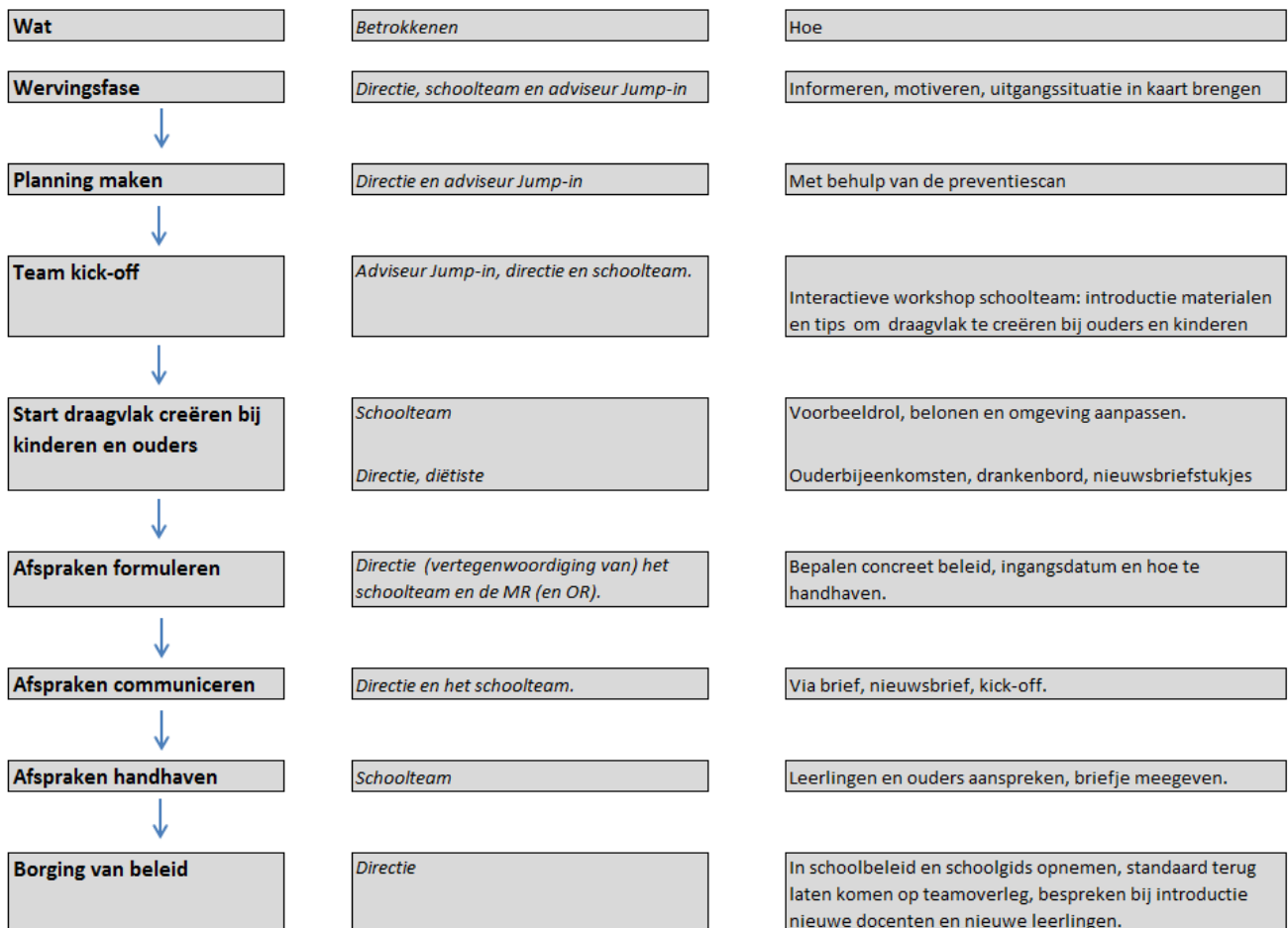
Na het wervingsgesprek met de directie en een schoolteambijeenkomst wordt de startsituatie op de school in kaart gebracht. Met deze informatie wordt een planning gemaakt van de interventie aan de hand van de Jump-in scan. Er kan gefaseerd beleid gemaakt worden op de 5 verschillende eet- en drinkmomenten. De teamkick-off vormt het startmoment voor het creëren van draagvlak onder kinderen. Alle docenten ontvangen een startbox met materialen. Hiermee kunnen ze gelijk aan de slag om binnen de klas het goede voorbeeld te tonen, de klas te belonen en de omgeving uitnodigend te maken voor gezond gedrag.

De directie (of oudercontactfunctionaris) start tegelijkertijd met draagvlak creëren richting de ouders door ouderbijeenkomsten te plannen (geleid door een diëtiste) en gebruik te maken van de al aanwezige communicatiemiddelen binnen de school.

De directie, het schoolteam en (een vertegenwoordiging van de) ouders maken vervolgens afspraken over wat er gegeten en gedronken mag worden, vanaf welk moment deze afspraken in gaan en hoe deze afspraken gehandhaafd zullen worden.

De directie zorgt voor borging van het beleid.

Aan de hand van de Jump-in scan vindt een jaarlijkse tussenevaluatie en eindevaluatie plaats om het proces te monitoren.



Figuur1. Blokkenschema opzet van de interventie.

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

Hieronder volgt per fase van de interventie een korte beschrijving van de inhoud van de activiteiten.

Wervingsfase

Scholen kunnen zelf interesse tonen in de interventie of de adviseur Jump-in kan de directie benaderen voor een oriënterend gesprek. Tijdens dit gesprek wordt de school gemotiveerd om aan de slag te gaan met de interventie en wordt een algemeen beeld gevormd van de school, het schoolteam, van de achtergrond van ouders en kinderen en van relevante ontwikkelingen op school.

Vervolgens wordt in een bijeenkomst met het schoolteam besproken welke behoeftes en uitdagingen het schoolteam ziet en hoe we daar als interventie in kunnen ondersteunen.

In deze fase inventariseren we ook wat er op dat moment gegeten en gedronken wordt in de klassen.

Eventueel met behulp van turflijsten.

Planning maken

Aan de hand van de Jump-in scan Voedingsbeleid wordt door de adviseur Jump-in samen met de directie of de werkgroep een planning gemaakt voor de uitvoer van de interventie. In de Jump-in scan staan belangrijke (proces)doelen beschreven waar activiteiten aan gekoppeld kunnen worden Er wordt geprioriteerd op welke

eet- of drinkmomenten als eerste beleid wordt gemaakt. Tegelijkertijd wordt gekeken bij welke andere ontwikkelingen of activiteiten we aansluiting kunnen vinden. Zoals bijvoorbeeld een projectweek of themaperiode.

Team Kick-off

Tijdens de teamkick-off (in de vorm van een workshop) wordt het schoolteam door de adviseur Jump-in gemotiveerd om aan de slag te gaan om gezond eten en drinken in de klas te stimuleren. Er wordt met het schoolteam besproken over hoe belangrijk hun voorbeeldrol is richting de kinderen en hoe je die voorbeeldrol kan uitdragen.

Er worden tools aangereikt om de klas te stimuleren en belonen om zoveel mogelijk gezond te eten en te drinken. Het belang van genoeg tijd om te eten en een goede sfeer wordt hierbij ook benadrukt. Daarnaast krijgt het schoolteam tips en materialen om te zorgen dat het klaslokaal uitnodigt tot gezond eten en drinken. Tijdens de bijeenkomst ontvangen alle docenten een startbox waarin materialen zitten waarmee ze gelijk in de klas aan de slag kunnen gaan. In de box zit o.a. een water karaf, waterbeker, water- gruit- en broodmeters, waterdruppels en achtergrondinformatie.

Draagvlak creëren bij kinderen en ouders

Naar behoefte van de school kunnen gastlessen ingezet worden voor de kinderen met als thema groente en fruit, water en gezonde dranken, lunchen of gezond trakteren. Deze worden uitgevoerd door getrainde en ervaren programmamedewerkers, die didactisch sterk zijn en de stof goed kunnen overbrengen aan de kinderen.

De docenten gaan in de klas het gezonde voorbeeld geven en maken dit zo veel mogelijk zichtbaar d.m.v. waterkaraf, waterbekers, fruitbox en lunchtrommel. Het waterkraantje in de klas wordt opgepimpt en er komen waterdruppels op de grond richting het kraantje. De docenten zorgen dat er een gezellig moment gecreëerd wordt rond het eten en drinken. Door middel van klassikale water-, gruit- en broodmeters wordt zichtbaar welk gedeelte van de kinderen al gezond eet en drinkt. De klas kan bijvoorbeeld beloond worden met 15 minuten extra buitenspelen als een bepaald percentage van de kinderen gezond eet of drinkt. Op deze manier wordt groepsdruk op een positieve manier ingezet.

Groep 8 maakt een drankenbord waarin visueel wordt gemaakt hoeveel suiker er in de verschillende soorten drankjes zitten. Dit bord wordt bij voorkeur door de kinderen van groep 8 gepresenteerd aan de andere klassen en de ouders.

In deze fase wordt er ook verder draagvlak gecreëerd bij ouders door middel van ouderworkshops door een diëtiste, nieuwsbriefstukjes en posters. Hierbij wordt ook ingestoken op het variëren in groente- en fruitsoorten en op het belang van een aantrekkelijke presentatie van groente en fruit. Het drankenbord gemaakt door kinderen van groep 8 wordt op een plek opgehangen waar het bord goed zichtbaar is voor ouders. Bijvoorbeeld de hoofdingang van de school of de ouderkamer.

Afspraken formuleren

De adviseur Jump-in bespreekt met de directie, het schoolteam en de ouders hoe de afspraken geformuleerd worden en hoe het schoolteam deze afspraken gaat handhaven. De adviseur Jump-in bewaakt dat de afspraken binnen de richtlijnen Jump-in blijven.

Het besluit wordt in ieder geval ter instemming aan de MR voorgelegd.

Bij voorkeur wordt een leerlingenraad ook actief bij de besluitvorming betrokken.

In deze fase wordt ook nagedacht over hoe de communicatie naar de ouders plaatsvindt en hoe de afspraken vorm krijgen in de klas. Dit laatste kan in de klas bijv. met behulp van een afsprakenposter. Hierdoor worden de kinderen ook betrokken bij de besluitvorming. Zaken die op klas niveau afgesproken kunnen worden zijn bijv: Mag een flesje water de hele schooldag op het bureau blijven staan? Wordt het groente en fruit in een kring opeten? Op welk moment van de dag wordt een traktatie uitgedeeld? Etc.

Afspraken communiceren

Doormiddel van een brief en nieuwsbrieven worden de ouders geïnformeerd over het nieuwe beleid.

De adviseur Jump-in organiseert samen met de school een kick-off waarin het beleid op een feestelijke manier geïntroduceerd wordt.

Afspraken handhaven

Het schoolteam handhaaft eenduidig de afspraken. Vooral de eerste paar weken zijn hierin erg belangrijk om de afspraken te institutionaliseren. De school heeft in een voorgaande fase afgesproken hoe er mee om wordt gegaan als er ander eten of drinken meegenomen wordt. De directie of een intern begeleider kan hier ook een belangrijke rol in spelen.

Borging van beleid

Door middel van enkele borgingsinstrumenten zorgt de school dat het beleid geborgd wordt binnen de school. Zie de Jump-in scan Voedingsbeleid.

Het beleid wordt opgenomen in de schoolgids en de beleidsplannen. Nieuwe docenten, kinderen en ouders worden standaard geïnformeerd over het voedingsbeleid. En door middel van oudervoorlichting, workshops, cursussen, aandacht in de nieuwsbrief/ schoolkrant of andere activiteiten is er structureel aandacht voor het gezonde beleid.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

Bij de interventie horen de volgende materialen (gedeeltelijk te downloaden via [Jump-in Toolkit](#) en verdere informatie via Jumpin@amsterdam.nl):

Proces (planning, monitoring, evaluatie en borging).

- Jump-in scan.
- Stappenplan richting Gezond eten en drinken op school.

Uitvoering

- Stappenplan richting gezond eten en drinken op school.
- Presentatie schoolteam
- Ondersteunende materialen zoals.
 - Drinkbekers, bidons, fruitboxen, lunchtrommels.
 - Traktatiewaaiers.
 - Nieuwsbriefteksten, voorbeeldbrieven, schoolteampresentatie.
 - Waterdruppels, LED-lichtjes waterkraan, drankenbord(poster), watermeters, gruitmeters en broodmeters.
 - Ondersteunende lesideeën.

Locatie en type organisatie – max 200 woorden

Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?

Locatie:

Jump-in voedingsbeleid wordt uitgevoerd op basisscholen. Veel scholen hebben een continuooster waarbij alle kinderen ook op school lunchen. Op andere scholen gaat een gedeelte van de kinderen tussen de middag naar huis en blijft een gedeelte op school om te lunchen. Op sommige scholen zonder continuooster wordt de tussenschoolse opvang (TSO) uitbesteed aan een externe organisatie. In dat geval wordt geprobeerd om ook de externe organisatie bij de interventie te betrekken.

Type organisatie:

Jump-in voedingsbeleid kan uitgevoerd worden door een organisatie met een gezondheidsbevorderende doelstelling en ervaring met het implementeren van interventies binnen het onderwijs. GGD'en zijn daarvan een goed voorbeeld. De adviseur vanuit deze organisatie begeleidt het proces en zorgt voor de facilitering van activiteiten en materialen.

Het hele schoolteam heeft als intermediaire doelgroep een belangrijke rol bij de uitvoering binnen de school.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

De adviseur Jump-in dient over de volgende achtergrond en competenties te bezitten:

- HBO/WO opleiding bij voorkeur op het gebied van gezondheidsbevordering.
- Kennis van preventiestrategieën gericht op het bevorderen van gezond gedrag van de jeugd.
- Ervaring met het geven van workshops en/of (ouder)voorlichtingen en het begeleiden van discussies.
- Goede diplomatieke-, onderhandelings- en sociale vaardigheden.
- Ervaring met het begeleiden van vernieuwings-/verandertrajecten. Bij voorkeur in het onderwijs.

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

Scholen die door de adviseur Jump-in ondersteund worden bij de implementatie committeren zich aan het doorlopen van de volledige interventie, wat zorgt voor een hoge kwaliteit.

Aan de hand van de Jump-in scan wordt een jaarlijkse cyclus gevolgd waarin planning, voortgang en evaluatie worden besproken met de directie en vertegenwoordigers van het schoolteam. Door middel van de (proces)doelen in de Jump-in scan en het stappenplan is er goed zicht op dat alle fasen in de juiste volgorde doorlopen worden en dat alle stakeholders betrokken worden. Tijdens de gesprekken sturen de adviseurs Jump-in er op aan dat alle belangrijke onderdelen van de interventie uitgevoerd worden en dat deze tegelijkertijd zo goed als mogelijk aansluiten bij de situatie van de school.

Buiten de 3 jaarlijkse standaard contact momenten, is er ook geregeld contact met de directie en kan tijdig bijgestuurd worden op planning en inhoud.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Randvoorwaarden

Randvoorwaarden voor de uitvoering van de interventie:

- Draagvlak creëren binnen het schoolteam voor het maken van concrete afspraken over wat er gegeten en gedronken mag worden is onderdeel van de interventie. Wel moet er bij de directie en het schoolteam al voldoende draagvlak aanwezig zijn om met het thema gezond eten en drinken op school aan de slag te willen gaan.
- Schoolteams moeten genoeg tijd en energie hebben om de veranderingen in één keer goed door te voeren. Want de ervaring leert dat wanneer de implementatiegraad van de interventieonderdelen laag is, dat het beleid op de lange termijn moeilijk behouden blijft. Eenzelfde beleid voor een tweede keer invoeren wordt als nog lastiger ervaren.
- Scholen die in een ander groot verandertraject zitten of waar de personele bezetting tijdelijk laag is doen er goed aan de implementatie van de interventie uit te stellen.
- Ouders zijn erg belangrijk voor het vormgeven en het uitvoeren van het beleid. Een goed functionerende Medezeggenschapsraad bevordert de implementatie aanzienlijk.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

De implementatie van het totale Jump-in programma duurt ongeveer 3 jaar. De interventie Voedingsbeleid Jump-in is een traject van 1-2 jaar (afhankelijk van de andere Jump-in programmaonderdelen die tegelijkertijd geïmplementeerd worden). Binnen deze periode van 1-2 jaar worden alle interventieonderdelen geïmplementeerd op de school voor alle eet- en drinkmomenten die vallen binnen schooltijd.

Er is een stappenplan beschikbaar wat gevolgd kan worden. Aan de hand van de Jump-in scan wordt een planning gemaakt voor activiteiten en procesdoelen.

De adviseur Jump-in begeleidt het proces. Na afloop van het traject blijft de adviseur Jump-in op afstand betrokken om eventuele terugval te signaleren.

De interventie is ook uitermate geschikt voor scholen die in lage SES buurten staan, want de interventie is veelvuldig geïmplementeerd in deze buurten van Amsterdam.

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

Personele inzet vanuit de begeleidende organisatie (zoals een GGD): 1 uur per week gedurende 1-2 jaar. .

De inzet vanuit de school varieert sterk. Het volgende aantal uren is een gemiddelde schatting.

Totale inzet directie school: 15 uur.

Totale inzet groepsdocent: 10 uur.

Materiële kosten: ongeveer 2000,- euro bestaande uit:

- Per school:
 - Kick-off
 - Team presentatie / discussie / bijeenkomst
 - Ouderworkshop / ander ouderaanbod
- Per klas:
 - LED lichtjes waterkraan
 - Water meters incl. magneetjes
 - Gruit meters incl. magneetjes
 - Drankenbord
- Per kind:
 - Bidons
 - Water bekers
 - Fruitboxen
 - Lunchboxen
 - Waterkaart
 - Traktatiefolder

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

Ernst van het probleem

In Amsterdam zijn veel kinderen te zwaar. In 2015 hadden in Nederland in totaal 12,2 % van de kinderen van 4 tot 12 jaar overgewicht, waarbij 8,3 % van de kinderen matig overgewicht en 3,9 % van de kinderen ernstig overgewicht ofwel obesitas (CBS, 2016). In Amsterdam heeft één op de vier à vijf jeugdigen overgewicht, ofwel zo'n 30.000 kinderen. (<http://www.ggdgezondheidsbeeld.nl/jeugd>)

Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek voldeed slechts drie op de tien kinderen in de basisschoolleeftijd (4-12 jaar oud) aan de fruit- en groentenorm in 2014. Daarnaast toont de voedselconsumptiepeiling dat de suikerinname van kinderen tussen de 7 en 13 jaar tussen 2007 en 2010 26% bedraagt van de totale energie-inname (Sluik, Engelen en Feskens, 2013). In 2010 consumeerden Amsterdamse kinderen gemiddeld 2,7 glazen suikerhoudende dranken en 2,2 calorierijke tussendoortjes per dag (van Dieren, Steenkamer, van Vuuren, & van der Wal, 2012).

Spreiding

Arme Amsterdamse kinderen met laag opgeleide ouders en een laag inkomen zijn zwaarder dan hun Amsterdamse leeftijdsgenoten met hoog opgeleide ouders en een hoger inkomen. Er zijn enorme verschillen tussen etnische groepen. Het probleem van overgewicht en obesitas is vanwege deze risicofactoren (lage opleiding, laag inkomen, etniciteit) ongelijk verdeeld over de stad en haar bevolking: in de stadsdelen Nieuw-West, Noord en Zuid-oost is de problematiek aanzienlijk groter dan in Centrum en Zuid. Zware kinderen wonen vaak bij elkaar in bepaalde buurten en daarom zitten ze ook vaak op dezelfde scholen.

(<http://www.ggdgezondheidsbeeld.nl/jeugd>)

De interventie is daarom zo opgebouwd dat deze ook goed aansluit bij scholen die in lage SES-buurten staan.

Gevolgen

Overgewicht heeft ernstige gevolgen voor zowel de lichamelijke als de psychosociale gezondheid. (La Vechia et al 2011; Ebbeling, Pawlak & Ludwig 2002). Een verhoogd BMI is een risicofactor voor een groot aantal niet overdraagbare aandoeningen waaronder, cardiovasculaire ziekten, diabetes, osteoarthritis en enkele vormen van kanker. (WHO, 2017)

Wie als kind (veel) te zwaar is, heeft bovendien een verhoogd risico om op volwassen leeftijd ook te zwaar te zijn (Singh et al, 2008).

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

De oorzaken van overgewicht lijken een ingewikkelde interactie te zijn tussen allerlei verschillende risicofactoren, zowel persoonlijke als omgevingsfactoren (Ebbeling, Pawlak & Ludwig 2002).

Hoewel de causale relatie tussen de verschillende determinanten en overgewicht moeilijk precies te bepalen is, lijken weinig uren slaap, weinig fysieke activiteit, veel televisie kijken en een ongezond voedingspatroon belangrijke risicofactoren te zijn voor het ontstaan van overgewicht (Monasta et al, 2010;; Vasantie, 2006; Deshmukh-Taskar et al, 2010; Alinia, Hels & Tetens, 2009; Ledoux, Hingle & Baranowski, 2010; Ello-Martin, Ledikw &Rolls, 2005).

Met betrekking tot voeding lijken vooral een hoge energieinname van verzadigde vetten en suiker (in het bijzonder suikerhoudende dranken), niet ontbijten, een lage groente- en fruitconsumptie en het eten van weinig volkorenprodukten het risico op overgewicht te vergroten (Keller & Bucher Della Torre, 2015; Te Morenga et al, 2012; Hu, 2013; WHO, 2017).

Eten en drinken volgens de richtlijnen van de Schijf van Vijf beïnvloedt deze factoren positief. Het risico op overgewicht wordt daarmee dus verkleind. Binnen de interventie Voedingsbeleid Jump-in sluiten we aan bij deze richtlijnen.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

Met de interventie proberen we te zorgen dat kinderen tijdens schooltijd alleen maar producten uit de schijf van vijf eten en drinken. Daarmee verminderen we de consumptie van suikerhoudende dranken, en vergroten de consumptie van groente en fruit en volkoren producten. Tegelijkertijd zorgt dit er voor dat kinderen genoeg voedingsstoffen via basisvoedingsmiddelen binnen krijgen.

We verwachten door de subdoelen onder 1.2 te behalen, dat kinderen tijdens schooltijd alleen nog maar producten uit de Schijf van Vijf eten en drinken.

We denken dit te behalen door kinderen, ouders en het schoolteam bewust te laten worden van wat gezonde voeding is en van het belang om hier gezamenlijk afspraken over te maken en deze afspraken te handhaven. Door het schoolteam (en de ouders) het gezonde voorbeeld te laten geven richting de kinderen en door de omgeving in de klas zo in te richten dat deze uitnodigt tot gezond gedrag.

En ten slotte doordat de school (samen met ouders) afspraken maakt, communiceert en handhaaft.

We verwachten dat het voedingsbeleid zorgt voor gewoontevorming onder kinderen die zich mogelijk in de thuissituatie en na de basisschoolperiode voortzet. Ook kan de sociale norm die de school stelt doormiddel van het beleid van invloed zijn op de intentie van ouders om in de thuissituatie meer te eten en drinken volgens de Schijf van vijf.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

Effect voedingsbeleid binnen de schoolsetting

Er zijn nog weinig kwalitatief goede onderzoeken naar de effecten van schoolbeleid op eetgedrag van kinderen (Jaime & Lock, 2009; Vereecken, Bobelijn & Maes, 2005). De Ruyter et al (2012) toonde wel overtuigend aan dat het vervangen van suikerhoudende drank door niet suikerhoudende drank tijdens schooltijd invloed heeft op BMI. Door middel van structurele monitoring via de Jump-in scan is er binnen de interventie wel goed zicht of bepaalde interventie doelen behaald worden en dus ook of er binnen de schoolsetting gezond gegeten en gedronken wordt. Zo waren er in juli 2017 in totaal 66 scholen in Amsterdam die voor alle eetmomenten tijdens schooltijd beleid hadden opgesteld en dit in de praktijk ook consequent handhaafden.

Effect voedingsbeleid over de hele dag

Er is bekend dat zowel restrictie als druk van ouders met betrekking tot wat en hoeveel er gegeten wordt ook negatief kan werken op het gedrag van kinderen (Decosta et al, 2017). Het is echter niet bekend of beleid opgesteld vanuit school, waarbij er ook restrictie en druk ervaren kan worden, eenzelfde negatief effect kan hebben. Hieruit volgt wel de belangrijke vraag wat het effect is van het voedingsbeleid op het eet en

drinkgedrag gedurende de hele dag. Met andere woorden: of er een positief effect naar de thuissituatie optreedt door oa het gewoontegedrag en door het uitdragen van een sociale norm of dat er in de thuissituatie juist compensatiegedrag optreedt.

Belang van een brede aanpak

Hoewel er aanwijzingen zijn dat afspraken over wat er binnen de school gegeten en gedronken mag worden, het voedingsgedrag over de gehele dag positief kan beïnvloeden, is het gezien bovenstaande vraag erg belangrijk om zoveel mogelijk determinanten van het gedrag tegelijkertijd aan te pakken en het voedingsbeleid in te bedden in een multilevel aanpak (vecchiarelli, Takayanagi & Neumann, 2006). Binnen het voedingsbeleid Jump-in wordt onder andere ingezet op educatie, voorbeeldrol, omgeving en het betrekken van ouders. Om op die manier breed draagvlak te creëren alvorens er concrete afspraken worden gemaakt. Daarnaast wordt het voedingsbeleid Jump-in in Amsterdam ingebed in het bredere Jump-in schoolprogramma waarin ook beweeggedrag en bredere voedseducatie wordt meegenomen. Het bredere Jump-in programma is op zijn beurt weer onderdeel van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht wat zorgt voor een brede aanpak en structurele politieke, financiële en organisatorische ondersteuning (Busch V. et al, 2017).

Door in te steken op verschillende pijlers sluit de interventie ook goed aan bij de Gezonde School methode.

Betrokkenheid doelgroepen bij de besluitvorming

Naast het inzetten op verschillende determinanten van het gedrag betrekken we de ouders en kinderen intensief bij het maken van de afspraken. Op deze manier proberen we de ervaring van restrictie en druk zo klein mogelijk te houden. Het belang van het betrekken van de ouders voor het doen slagen van een schoolbeleid is eerder beschreven door van Ansem et al (2013).

Binnen de interventie worden de ouders betrokken via de MR en OR. De kinderen worden betrokken bij de praktische vertaling van de afspraken naar concrete acties in de klas.

Heldere afspraken maken

Het is belangrijk dat de school heldere afspraken maakt die weinig discussie oproepen aangezien docenten het moeilijk vinden om te bepalen welke producten gezond zijn en welke niet (van Ansem et al, 2013). Daarom zijn de richtlijnen Jump-in zo geformuleerd dat er zo min mogelijk onduidelijkheid over kan ontstaan. Hierbij baseren we ons op de schijf van vijf. Door te sturen op het eten en drinken in de klas (en niet op het schoolplein) en hier een gezellig moment van te maken, is het eenvoudiger om de afspraken na te leven (van Ansem et al, 2013). Heldere afspraken over de handhaving zijn erg belangrijk voor scholen (van Ansem et al, 2013). Binnen de interventie is er aandacht om de handhavingsafspraken zo expliciet mogelijk te maken.

Het I-Change model

Het voedingsbeleid Jump-in gaat uit van het I-Change model van de Vries et al. zoals weergegeven in figuur 2 (<https://heindevries.eu/interests/change>). Dit model combineert een aantal modellen voor gedragsverandering waaronder het ASE-model en het Transtheoretisch model. Het I-Change model onderscheidt 3 fasen die doorlopen worden voordat gedrag daadwerkelijk verandert. De bewustzijnsfase, de motivatiefase en de actiefase. In elke fase zijn verschillende determinanten belangrijk.

Door voorafgaand aan het daadwerkelijk afspraken maken al in te zetten op zoveel mogelijk van deze veranderbare determinanten zorgen we dat de afspraken zo veel mogelijk een sluitstuk vormen van de gedragsverandering. Op deze manier verwachten we dat het beleid voor kinderen en ouders zo min mogelijk als externe restrictie en druk wordt ervaren.

Bewustzijnsfase

In de bewustzijnsfase proberen we door middel van de gastlessen, het drankenbord en de ouderworkshops kennis en bewustzijn over te brengen over wat gezonde voeding en een gezond voedingspatroon is en om bewustzijn te creëren over wat kinderen gemiddeld binnen krijgen op een schooldag (bijv hoeveel suiker de kinderen enkel al binnen krijgen door pakjes vruchtensap te drinken en koeken te eten in de ochtendpauze).

Motivatiefase

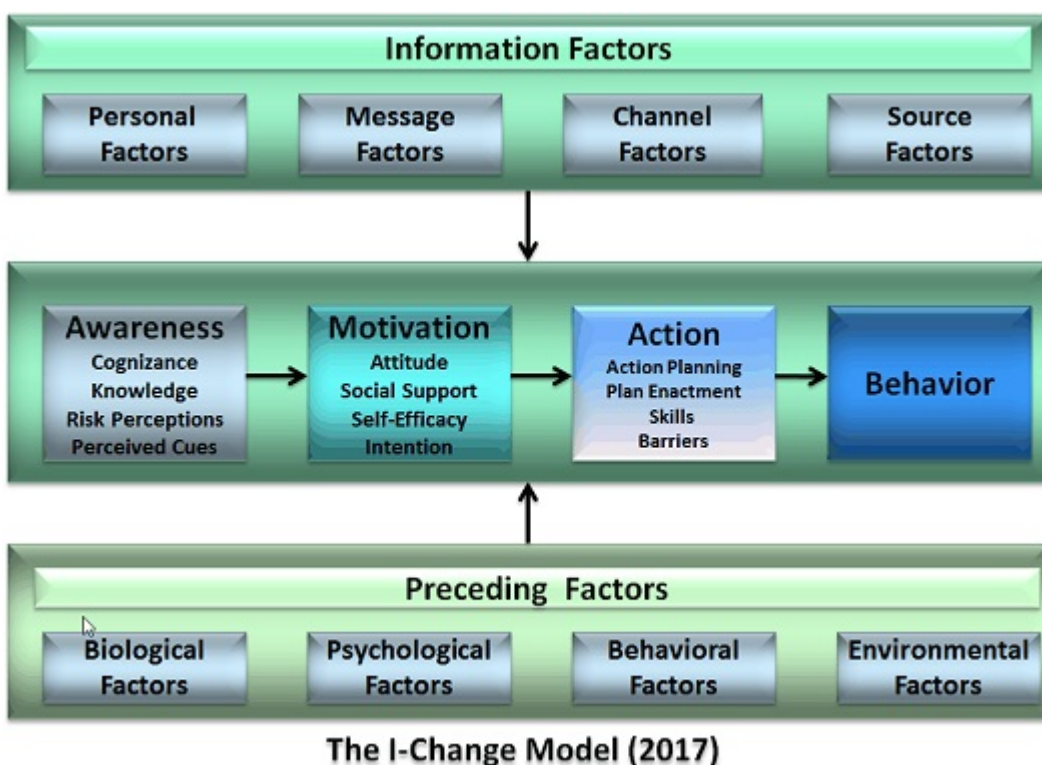
In de motivatie fase zetten we in op de voordelen van het gezonde gedrag (In het voorbeeld van water drinken ipv zoete dranken zijn dat gezondheidswinst, lagere kosten, beter voor milieu en beter voor gebit). We zetten in op de sociale norm en sociale steun (voorbeeldrol van de docenten en dmv de klassikale watermeters en gruitmeters), op de eigen effectiviteit (door in de gastlessen in gesprek te gaan over hoe de kinderen verschillende soorten gezond eten en drinken mee kunnen nemen naar school en door aan de ouders allerlei voorbeelden te tonen dat groente en fruit en water drinken niet altijd duurder hoeft te zijn en hoe je kan variëren op basis van seizoensgroente en -fruit).

Actiefase

In de actiefase, vlak voordat het beleid ingevoerd wordt, formuleren de kinderen met de docent in de klas wat ze nodig hebben om te gaan eten en drinken volgens de afspraken (bijv waterbekers, genoeg tijd om te eten, of een schone waterkraan) op een afsprakenposter dat alle kinderen ook ondertekenen. Bij voorkeur tekenen of beschrijven de kinderen wat ze gaan trakteren voor hun verjaardag of welke groente of fruit ze de eerste keer mee gaan nemen bij de start van het beleid.

Daarnaast wordt binnen de interventie aandacht besteed aan omgevingsfactoren zoals bijv. een schone waterkraan, waterdruppels die naar de kraan leiden, een waterkaraf en een fruitschaal.

Op schoolniveau wordt bekeken welke communicatiekanalen het beste ingezet kunnen worden.



Figuur 2. The I-Change Model (2017).

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

De resultaten van de nieuwe procesevaluatie worden medio 2018 verwacht.

Tevredenheidsonderzoek op Jump-in scholen

In de tweede helft van 2012 is een tevredenheidsonderzoek door middel van vragenlijsten uitgevoerd onder de Amsterdamse Jump-in scholen. Het onderzoek is uitgevoerd door TNO vanuit een subsidie van het programma Effectief Actief van het NISB. Ook het Voedingsbeleid Jump-in werd hierin meegenomen.

De directies van de 63 Jump-in scholen die al minimaal een jaar deelnamen aan Jump-in kregen de vragenlijst opgestuurd. Vijfendertig scholen hebben de vragenlijst tijdig geretourneerd (58%).

De gemiddelde waardering voor het onderdeel voedingsbeleid Jump-in was een 7,5. Een school gaf een 5. De rest van de scholen gaf een 6 of hoger. Op de subvragen is positief gereageerd; de scholen vinden gezond voedingsbeleid belangrijk, nuttig en passend bij de werkwijze van de school.

(Rapportage Monitor Tevredenheidsonderzoek van Scholen met Jump-in)

Naar aanleiding van de terugkoppeling vanuit de scholen hebben we de argumenten richting de ouders voor het opstellen van een beleid nog verder uitgewerkt, evenals hoe we deze argumentatie aan kunnen laten sluiten bij specifieke doelgroepen. Denk hierbij kostenaspecten, milieuaspecten, en de wijze waarop er door verschillende groepen ouders wordt aangekeken tegen beleid vanuit de school. Het betrekken van ouders bij de besluitvorming heeft hierna een vaste plek binnen de interventie gekregen.

Bereikcijfers, activiteiten en feedback van de scholen.

Van schooljaar 2013-2014 t/m 2016-2017 zijn alle cijfers bijgehouden over hoeveel scholen het beleid volledig hebben geïmplementeerd en welke activiteiten hiervoor ingezet zijn. Door het werken met de Jump-in scan is er goed zicht op het bereik van de interventie en de mate waarin de activiteiten uitgevoerd zijn volgens plan.

Tijdens de evaluatiegesprekken voor elke zomervakantie wordt op alle scholen feedback over de uitvoering verzameld die als input dient voor aanpassingen van de interventie in de zomerperiode.

In juli 2017 waren er in Amsterdam 88 scholen die alleen nog water (of melk) drinken tijdens het 10-uurtje, 85 scholen die alleen nog fruit of groente (of een bruine boterham) eten bij het 10-uurtje, 70 scholen die afspraken hebben over gezond traktateren, 66 scholen die alleen nog water of melk drinken tijdens de lunch en 67 scholen die alleen nog bruinbrood en groenten en fruit eten bij de lunch. Op al deze scholen was er draagvlak gecreëerd en wordt het beleid gehandhaafd.

Om draagvlak te creëren zijn er in schooljaar 2016-2017 in totaal 354 gastlessen uitgevoerd en 114 oudermomenten georganiseerd.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

Er loopt momenteel een effectonderzoek (determinanten en voedingsgedrag) naar het voedingsbeleid Jump-in (VUmc) Eind 2018 worden hiervan de eerste resultaten verwacht.

Let op: dit onderdeel (4.2) hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op de niveaus 'Goed beschreven' en 'Goed onderbouwd'.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

Max 250 woorden

- Aandacht voor de verschillende fasen en determinanten van gedragsverandering waardoor het beleid een sluitstuk van de gedragsverandering vormt.
- Het nadrukkelijk betrekken van ouders en kinderen bij het formuleren en het invoeren van het beleid.
- Aansluiten bij de situatie van de school op het gebied van themaweken, ouderbetrokkenheid, sociaal-culturele achtergrond van ouders en de jaarplanning.
- Intensieve ondersteuning bij de implementatie door de adviseur Jump-in.
- Heldere afspraken met de basisscholen over het implementeren van alle activiteiten en het doorlopen van de verschillende fasen die bij de interventie horen.
- Inzet op verschillende pijlers: omgeving, ouders, educatie en beleid. In lijn met de Gezonde School methode.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

Alinia, S., Hels, O., Tetens, I. (2009). The potential association between fruit intake and body weight. *Obesity reviews*.

Van Ansem W.J., Schrijvers C.T., Rodenburg G., Schuit A.J., van de Mheen D. (2013). School food policy at Dutch primary schools: room for improvement? Cross-sectional findings from the INPACT study. *BMC Public Health*. Apr 12;13:339.

Busch, V., van Opdorp, P.A.J, Broek, J., Harmsen, I.A. (2017). Bright spots, physical activity investments that work: JUMP-in: promoting physical activity and healthy nutrition at primary schools in Amsterdam. *British Journal of Sports Medicine*. Oct 5. pii: bjsports-2017-097713.

CBS. (2016a). Lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981. Opgeroepen op 10 17, 2016, van:

<http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81565ned&D1=0-4&D2=0&D3=a&D4=0&D5=0%2c10%2c20%2c30-34&HD=160607-0936&HDR=T&STB=G1%2cG2%2cG3%2cG4>

DeCosta, P., Møller, P., Frøst, M.B. & Olsen A. (2017). Changing children's eating behaviour - A review of experimental research. *Appetite*. Jun 1;113:327-357.

Deshmukh-Taskar, P.R. et al. (2010). The Relationship of Breakfast Skipping and Type of Breakfast Consumption with Nutrient Intake and Weight Status in Children and Adolescents: The National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2006. *Journal of the American Dietetic Association*. 110-6:869-878.

Dunton G.F., Cousineau M., Reynolds K.D. (2010). The intersection of public policy and health behavior theory in the physical activity arena. *Journal of physical activity and health*. Mar;7 Suppl 1:S91-8.

Ebbeling, C.B., Pawlak, D.B., Ludwig, D.S. (2002). Seminar; Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet*. 360: 473-82.

Ello-Martin, J.A., Ledikw, J.H., Rolls, B.J. (2005). The influence of food portion size and energy density on energy intake: implications for weight management. *The American Journal of Clinical Nutrition*. Jul;82(1 Suppl):236S-241S.

Hu F.B. (2013). Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases. *Obesity reviews*. 14, 606–619.

Jaime, P.C., Lock, K. (2009). Do school based food and nutrition policies improve diet and reduce obesity? *Preventive Medicine*, 48:45–53.

Keller, A., & Bucher Della Torre, S. (2015). Sugar-Sweetened Beverages and Obesity among Children and Adolescents: A review of Systematic Literature Reviews. *Child Obesity*, 11;(4):338-46.

Kok G, Schaalma H, Ruiter RA, et al. (2004). Intervention mapping: protocol for applying health psychology theory to prevention programmes. *Journal of Health Psychology*. 9:85–98.

Ledoux, T.A., Hingle, M.D., Baranowski, T. (2011). Relationship of fruit and vegetable intake with adiposity: a systematic review. *Obesity reviews*. May;12(5):e143-50.

- Locke, A.E., Kahali, B, Berndt, S.I, Justice, A.E., Pers, TH, Day F.R., et al. (2006). Genetic studies of body mass index yield new insights for obesity biology. *Nature*. 518:197–206.
- Malik, V.S., Schulze, M.B., and Frank, B. H. (2006). Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review^{1–3}. *American Journal of Clinical Nutrition* 84:274–88.
- Monasta, L., Batty, G.D., Cattaneo A., Lutje V., Ronfani L, Van Lenthe F.J, Brug J. (2010). Early-life determinants of overweight and obesity: a review of systematic reviews. *Obesity Reviews*. 11(10):695-708.
- Morenga et al. (2012). Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *British Medical Journal*. 345:e7492.
- Moore, L., Roberts C., Tudor-Smith, C. (2001). School smoking policies and smoking prevalence among adolescents: multilevel analysis of cross-sectional data from Wales. 2001 Jun;10(2):117-23.
- de Ruyter, M R. Olthof, Ph.D., Seidell J C., and. Katan M. B. (2012). A Trial of Sugar-free or Sugar-Sweetened Beverages and Body Weight in Children. *New England Journal Medecine*. 367:1397-1406.
- Singh, A.S., Mulder, C., Twisk J.W., Van Mechelen, W., Chinapaw M.J. (2008). Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obesity Reviews*. 9:474–88.
- Sluik, D., Engelen, A., & Feskens, E. (2013). Suikerconsumptie in Nederland. Resultaten uit de Nederlandse Voedselconsumptiepeiling 2007-2010. Wageningen University.
- Vasanti, S. M., Schulze, M.B., Frank, B. Hu. (2006). Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review 1–3. *American Journal Clinical Nutrition* ;84:274–88.
- La Vecchia, C., Giordano, S.H., Hortobagyi, G.N., Chabner, B. (2011). Overweight, obesity, diabetes, and risk of breast cancer: interlocking pieces of the puzzle. *Oncologist*. 16:726–9.
- Van Dieren, L., Steenkamer, I., van Vuuren, L., & van der Wal, M. (2012). Zo gezond zijn Amsterdamse kinderen! : eindrapport Amsterdamse jeugdgezondheidsmonitor basisonderwijs 2009-2010. Amsterdam: GGD Amsterdam. Epidemiologie, Documentatie & Gezondheidsbevordering.
- Vecchiarelli, S., Takayanagi, S., Neumann, C. (2006). Students' perceptions of the impact of nutrition policies on dietary behaviors. *The Journal of School health*. Dec;76(10):525-31.
- Vereecken, C., Bobelijn, K., Maes, L. (2005). School food policy at primary and secondary schools in Belgium-Flanders: does it influence young people's food habits? *European Journal of Clinical Nutrition*. 59:271–277.
- World Health Organisation. (2017). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: What can be done to fight the childhood obesity epidemic?
http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/en/
- World Health Organisation. (2017). Factsheet Obesity and Overweight.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>