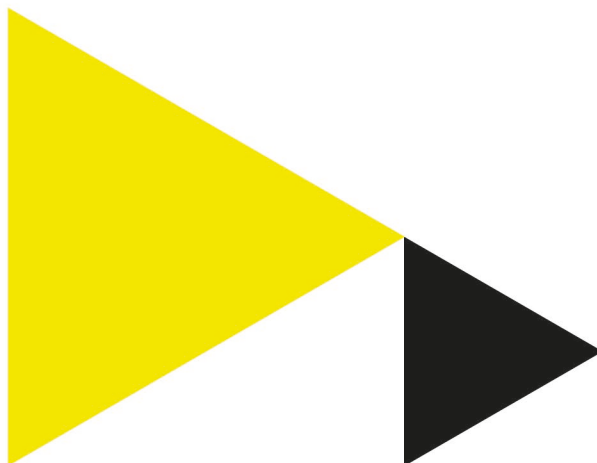


PROCESEVALUATIE Simpel Fit!

Lectoraat Voeding en Beweging | Faculteit Gezondheid, Sport en Bewegen | Hogeschool van Amsterdam



PROCESEVALUATIE Simpel Fit!

Auteurs

Meryem Gündüz, Sandra Mul, Martinette Streppel, Nicole Toussaint, Peter Weijs, Ruben Fukkink

Afdeling

Lectoraat Voeding en Beweging | Faculteit Gezondheid, Sport en Bewegen | Hogeschool van Amsterdam

Datum

24-okt-24

Versie

2.0

© 2023 Copyright Hogeschool Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Hogeschool Amsterdam.

Inhoud

1.	Inleiding.....	4
1.1	Aanleiding.....	4
1.2	Doel procesevaluatie.....	4
2.	Methode.....	5
2.1	Simpel Fit! interventie.....	5
2.2	Doelgroep en werving.....	5
2.3	Dataverzameling.....	6
2.3.1	Deelnemers.....	6
2.3.2	Uitvoerend professionals.....	6
2.4	Dataverwerking.....	7
2.4.1	Groepsgesprekken.....	7
2.4.2	Interviews.....	7
2.5	Data analyse.....	7
3.	Resultaten.....	8
3.1	Uitvoering van de Simpel Fit! interventie.....	9
3.2	Bereik van de Simpel Fit! interventie.....	10
3.3	Waardering van en ervaringen met de Simpel Fit! interventie.....	11
3.3.1	Deelnemers.....	11
3.3.2	Uitvoerend professionals.....	13
3.4	Bevorderende en belemmerende factoren van de Simpel Fit! interventie.....	15
3.4.1	Bevorderende factoren.....	15
3.4.2	Belemmerende factoren.....	15
3.5	Aanbevelingen ter verbetering van de Simpel Fit! interventie.....	16
	Conclusie.....	17
	Referenties.....	18
	Bijlage A Topiclijst groepsgesprek deelnemers.....	19
	Bijlage B Topiclijst interview professionals.....	20

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De interventie Simpel Fit! is sinds de ontwikkeling in 2009 altijd in beweging gebleven. Door te blijven evalueren is beoogd de interventie zoveel als mogelijk aan te laten sluiten bij de wensen en behoeften van deelnemers en uitvoerend professionals. Onderdeel van het evalueren is het uitvoeren van een procesevaluatie om zo de kwaliteit van de interventie te kunnen waarborgen. Voorgaande procesevaluaties zijn gedaan aan de hand een evaluatieformulier met open- en gesloten vragen. In de praktijk bleek dit formulier lastig te zijn voor de deelnemers vanwege laaggeletterdheid en taalbarrières. Hierdoor is voorgaande jaren ook niet bij alle uitvoerende partijen geëvalueerd. Het onderzoeksteam van het lectoraat Voeding en Beweging van de Hogeschool van Amsterdam (HvA) is door de interventie-ontwikkelaar, GGD Noord- en Oost-Gelderland (GGD NOG), gevraagd een uitgebreide procesevaluatie te verrichten ten behoeve van de her-erkenning van de interventie in 2024.

1.2 Doel procesevaluatie

Het hoofddoel van deze procesevaluatie is inzicht krijgen in hoe de Simpel Fit! interventie kan worden doorontwikkeld. Hierbij worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. Verloopt de uitvoering van de Simpel Fit! interventie volgens plan?
2. Wie doen er mee aan de Simpel Fit! interventie en wie wordt niet bereikt?
3. Hoe tevreden zijn deelnemers en uitvoerend professionals over de Simpel Fit! interventie?
4. Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren bij een goede uitvoering van de Simpel Fit! interventie?

2. Methode

2.1 Simpel Fit! interventie

De Simpel Fit! interventie bestaat uit een cursus over opvoeding rondom voeding, beweging en slaap gericht op moeders met een Turkse of Marokkaanse achtergrond met kinderen in de leeftijd van 0-12 jaar die (dreigend) overgewicht hebben. Ook medeopvoeders (zoals grootmoeders, oppas, etc.) kunnen deelnemen. Het hoofddoel van Simpel Fit! is het beïnvloeden van het verzorgings- en opvoedgedrag ten aanzien van leefstijl van moeders (en/of medeopvoeders), zodat gezonde voeding, slapen en bewegen bij de kinderen wordt bevorderd en de prevalentie van overgewicht en obesitas bij de kinderen wordt verminderd.

De cursus bestaat uit 7 bijeenkomsten waarvan 5 'reguliere' bijeenkomsten. In elke 'reguliere' bijeenkomst wordt, door middel van een PowerPoint presentatie, een onderwerp belicht rondom voeding-, beweeg- en slaapgedrag. Deelnemers krijgen kennis en vaardigheden mee om de leefstijl van hun kind(eren) gezonder te maken. Ook worden verschillende dialogen gevoerd over uitdagingen rondom opvoedpraktijken en krijgen de deelnemers huiswerkopdrachten mee om de vergaarde kennis in hun gezin thuis toe te passen. De huiswerkopdracht wordt in de eerstvolgende bijeenkomst besproken in de groep. Naast de 5 'reguliere' bijeenkomsten wordt ook een bijeenkomst 'Sport en spel' en een 'Gezinsbijeenkomst' georganiseerd, waarvoor ook vaders en de kinderen worden uitgenodigd. Bij de bijeenkomst 'Sport en spel' kunnen deelnemers met hun kinderen kennismaken met het lokale sport- en beweegaanbod. De 'Gezinsbijeenkomst' vindt na een aantal weken plaats (als een terugkombijeenkomst ter preventie van 'terugval'). Voorafgaande aan deze bijeenkomst wordt door de deelnemers 1 van 5 thema's gekozen die tijdens de 'Gezinsbijeenkomst' behandelt zal worden: Voeding en opvoeding, Het gezonde voorbeeld, Slapen, Tussendoortjes of Gezonde voeding tijdens de Ramadan.

In alle bijeenkomsten wordt een half uur met de deelnemers bewogen. Zo maken ze kennis met verschillende manieren om zelf en met hun kinderen te bewegen. De cursus is cultuursensitief en sluit aan bij de taal van de doelgroep. Dit betekent dat voedings-, beweeg- en slaapadviezen aansluiten bij de cultuur van de doelgroep en dat er voorbeelden worden gebruikt die aansluiten bij de belevingswereld van de doelgroep.

De Simpel Fit! interventie wordt momenteel door twee partijen uitgevoerd, namelijk de ontwikkelaars zelf, GGD NOG, en Stichting voor Interculturele Participatie en Integratie (Sipi) die de uitvoering in Amsterdam op zich neemt.

2.2 Doelgroep en werving

De Simpel Fit! interventie is primair gericht op moeders, omdat zij binnen de Turkse en Marokkaanse gemeenschap een grote invloed hebben op het voedings-, beweeg- en slaapgedrag van hun kinderen. Daarnaast is deelname ook mogelijk voor medeopvoeders, zoals vaders, grootouders en oppas. De werving voor de interventie werd uitgevoerd door GGD NOG en Sipi. Hierbij werd zowel een open als gesloten werving gebruikt. Ook werden bestaande (vrouwen)groepen geworven.

PROCESEVALUATIE Simpel Fit!

De procesevaluatie is uitgevoerd onder deelnemers en uitvoerend professionals. Voor de deelnemers omvatte dit deelname aan een groepsgesprek en voor de professionals een individueel interview.

De deelnemers zijn tijdens de eerste bijeenkomst zowel mondeling als schriftelijk (i.e. informatiebrief) geïnformeerd over de procesevaluatie door het onderzoeksteam van de HvA en kregen de mogelijkheid zich aan te melden door middel van het invullen van een toestemmingsformulier. Indien deelnemers dit niet wilden, had dit geen gevolgen voor hun deelname aan de interventie. Ook de professionals zijn door het onderzoeksteam van de HvA geworven door zowel mondeling als schriftelijk op de hoogte te zijn gebracht van de procesevaluatie en hebben een toestemmingsformulier ondertekend.

2.3 Dataverzameling

2.3.1 Deelnemers

De groepsgesprekken werden gedaan op dezelfde locatie waar de interventie is uitgevoerd in de periode tussen november 2023 en juni 2024. In totaal heeft bij 7 van de 12 interventiegroepen uit deze periode een groepsgesprek plaatsgevonden. Hierbij hebben n=39 deelnemers meegedaan met gemiddeld 6 deelnemers per groepsgesprek. Niet alle deelnemers die ook daadwerkelijk de interventie hebben gevolgd, hebben deelgenomen aan een groepsgesprek. Redenen om niet te participeren waren afwezigheid wegens ziekte, vakantie of geen oppas voor de kinderen. In de meeste gevallen was dit tijdens de zevende bijeenkomst. In enkele gevallen werd het groepsgesprek gehouden op een dag na de interventie. De deelnemers kwamen in deze gevallen bij elkaar omdat zij een bestaande groep vormen voor een koffieochtend in het buurthuis of een Koran les in de moskee. De groepsgesprekken duurden gemiddeld 31 minuten en zijn afgenomen aan de hand van een topiclijst (bijlage A). De groepsgesprekken zijn in het Nederlands, Turks of Arabisch gehouden. Er is een geluidsopname gemaakt na zowel mondelinge als schriftelijke toestemming van de deelnemers. Indien de voertaal van het groepsgesprek Arabisch was, is ter plekke door de aanwezige sleutelpersoon of uitvoerend professional vertolkt naar het Nederlands. De groepsgesprekken die in het Turks plaatsvonden, werden geleid door de uitvoerend onderzoeker, die zowel in het Nederlands als Turks native speaker is. De topiclijst is ontwikkeld door het HvA-onderzoeksteam en gebaseerd op het 'Movisie informatieblad: Procesevaluatie bij de beoordeling van interventies' (Movisie, 2020). De topiclijst is voorgelegd aan zowel de interventieontwikkelaars als de uitvoerend professionals om tot een finale versie te komen.

Tijdens twee groepsgesprekken was de uitvoerend professional aanwezig, wat wellicht invloed heeft gehad op de openheid waarmee de deelnemers in gesprek zijn gegaan.

2.3.2 Uitvoerend professionals

In de periode tussen februari en juni 2024 hebben individuele interviews plaatsgevonden onder alle uitvoerend professionals (n=7). Eén interview is telefonisch afgenomen en de rest is via Microsoft Teams gehouden. De interviews zijn na zowel mondelinge als schriftelijke toestemming opgenomen. Gemiddeld duurden de interviews 51 minuten en zijn in het Nederlands gehouden. Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van een topiclijst (bijlage B). De topiclijst is ontwikkeld door het HvA-onderzoeksteam en

gebaseerd op het 'Movisie informatieblad: Procesevaluatie bij de beoordeling van interventies' (Movisie, 2020). De topiclijst is voorgelegd aan de interventieontwikkelaars om tot een finale versie te komen.

2.4 Dataverwerking

2.4.1 Groepsgesprekken

De geluidsopnames van de groepsgesprekken zijn letterlijk getranscribeerd door afstudeerstudenten van de HvA-opleiding Voeding en Diëtetiek of door Noto Services. Noto Services is een transcribeerdienst waarmee de HvA een verwerkingsovereenstemming heeft en is gecertificeerd om data van gevoelige aard te mogen verwerken. Alle transcripten zijn door de uitvoerend onderzoeker gecontroleerd op basis van de geluidsopnames. De groepsgesprekken die in het Turks zijn gevoerd, zijn in het Turks getranscribeerd en daarna vertaald naar het Nederlands door de uitvoerend onderzoeker.

2.4.2 Interviews

Ook de interviews met de uitvoerend professionals zijn letterlijk getranscribeerd. De interviews die via Microsoft Teams hebben plaatsgevonden, zijn automatisch getranscribeerd door het programma en later gecontroleerd met behulp van de opname door een afstudeerstudent van de HvA-opleiding Voeding en Diëtetiek en daarna nogmaals gecontroleerd door de uitvoerend onderzoeker. Het telefonische interview waarvan een geluidsopname is gemaakt, is letterlijk getranscribeerd door een afstudeerstudent van de HvA-opleiding Voeding en Diëtetiek en later gecontroleerd door de uitvoerend onderzoeker. Alle interviews zijn in het Nederlands gehouden en in het Nederlands getranscribeerd.

2.5 Data analyse

De groepsgesprekken en interviews zijn op basis van een thematische analyse verwerkt (Braun & Clarke, 2006) waarbij deductief is gecodeerd met behulp van de topiclijsten. Het coderen is gedaan door de uitvoerend onderzoeker en afstudeerstudent van de HvA-opleiding Voeding en Diëtetiek. Hierbij is gebruik gemaakt van het softwareprogramma MaxQDA (Analytics Pro versie 2022).

3. Resultaten

Van de n=39 deelnemers die aanwezig waren bij de groepsgesprekken waren n=17 ouders/verzorgers (16 moeders, 1 vader) en n=22 grootouders (allemaal grootmoeders). De gemiddelde leeftijd van de deelnemende ouders was 46,4 jaar en de grootmoeders 58,3 jaar (zie tabel 1). Onder de ouders waren er enkelen die als hoogst genoten opleiding de basisschool hebben afgerond (n=3) of geen onderwijs hebben gevolgd (n=3). De meeste grootouders hebben als hoogst genoten opleiding de basisschool afgerond (n=12) of geen onderwijs gevolgd (n=3). De meeste deelnemers zijn geboren in het buitenland en meer dan 5 jaar woonachtig in Nederland. De deelnemers hebben naast jongere (klein)kinderen vaak ook oudere (klein)kinderen. Zo was het oudste thuiswonende kind 23 jaar met een gemiddelde leeftijd van 11,6 jaar van de thuiswonende kinderen.

Tabel 1. Karakteristieken deelnemers (N=39)

Kenmerken*	Ouders/verzorgers (n=17)	Grootouders (n=22)
Leeftijd gem. ± sd. (min-max)	46,4 ± 8,64 (28-64)	58,3 ± 10,09 (43-80)
Opleidingsniveau n(%)		
Geen onderwijs	3(18)	3(14)
Basisonderwijs	3(18)	12(54)
Voorgezet onderwijs: vmbo/mavo/mbo niveau 1	3(18)	2(9)
Voortgezet onderwijs: mbo niveau 2-4/havo/vwo	3(18)	3(14)
hbo/wo (universiteit)	5(28)	2(9)
Geboorteland n(%)		
Algerije	1(6)	-
Egypte	-	2(9)
Marokko	5(31)	-
Nederland	1(6)	-
Saoedi-Arabië	1(6)	-
Somalië	2(13)	-
Syrië	3(19)	3(14)
Turkije	3(19)	17 (77)
Aantal jaren in Nederland n(%)		
0-2 jaar	5(29)	-
3-5 jaar	1(6)	3(14)
meer dan 5 jaar	11(65)	18(86)
Leeftijd (klein)kinderen gem. ± sd.		
Alle leeftijden (min-max)	11,6 ± 5,27 (1-23)	11,4 ± 7,85 (0-28)
Alleen doelgroep 0-12 jaar (min-max)	8,3 ± 3,48 (1-12)	5,9 ± 3,40 (0-12)

* Van de ouders ontbreekt 3 keer de leeftijd en 1 keer het geboorteland. Van de grootouders ontbreekt 1 keer de leeftijd en 1 keer de verblijfsduur in Nederland.

Alle uitvoerend professionals (n=7) hebben een achtergrond in de pedagogiek en/of gezondheidsbevordering en zijn bevoegd de interventie uit te voeren. Zes professionals hebben een training gevolgd die is gegeven door de interventie-ontwikkelaar in februari 2023. Eén professional is later in dienst getreden bij Sipi en heeft zich de interventie eigen gemaakt door het draaiboek en bijbehorende presentaties te bestuderen en mee te lopen bij lopende interventiegroepen met ervaren collega's die zijn getraind door de interventie-ontwikkelaar.

3.1 Uitvoering van de Simpel Fit! interventie

De interventie is in grote lijnen uitgevoerd zoals gepland. De interventiebijeenkomsten worden ondersteund door middel van PowerPoint presentaties. Iedere bijeenkomst heeft een eigen presentatie. Daarnaast is een uitgebreid draaiboek aanwezig voor de uitvoerend professional. Hierin staat per bijeenkomst, per slide beschreven wat besproken dient te worden. Dit draaiboek en bijbehorende presentaties zijn in 2023 voor de start van de evaluatie herzien en geactualiseerd. De professionals omschreven de materialen van de Simpel Fit! interventie als uitgebreid en volledig genoeg. Zij gaven aan geen behoefte te hebben gehad aan het aanvullen van de interventiematerialen met externe bronnen of materialen. Ook gaven de professionals aan de presentaties en het draaiboek te hebben gebruikt tijdens alle bijeenkomsten.

Als één van de krachten van de Simpel Fit! interventie werd de flexibiliteit, van de te behandelen onderwerpen, gezien. Hierdoor kon de professional goed aansluiten bij de specifieke uitdagingen en hulpvragen die de deelnemers hadden. Om een gedegen evaluatie te kunnen verrichten, zijn in de herziene versie van het draaiboek gele markeringen toegevoegd aan de stukken die minstens aan bod dienen te komen gedurende de interventie. Hierdoor verloren de professionals hun flexibiliteit niet en kregen zij toch een kader van de meest belangrijke onderwerpen. Op deze manier werd zicht gehouden op of de interventie inhoudelijk werd uitgevoerd zoals gepland is. Zo vertelde een professional dat zij informatie rondom moedermelk wegliefte omdat de moeders geen kinderen in die leeftijdscategorie hadden:

“En interesse in moedermelk ... Ja, de ene vond het wel fijn en de ander dacht ‘ja, maar ik heb daar geen behoefte aan’. Dus ... dan dacht ik van ‘naja, dan haal ik dat weg’ en dan wilde ze meer weten over slapen.” (professional 2)

De professionals gaven aan in iedere interventiegroep de geel gemarkeerde inhoud van het draaiboek te hebben besproken. Wel heerste bij veel professionals ook een noodzaak om de interventie in te korten vanwege de tijdsdruk die aanwezig was. Een gemiddelde bijeenkomst duurt 1,5 uur. Professionals gaven aan onderwerpen niet te hebben besproken, om zo genoeg tijd over te houden voor gezamenlijke discussies en vragen die deelnemers wilden bespreken. Zo vertelde een professional hoe zij omging met het inkorten van de inhoud:

“Ja, en dan ging ik uh... op een gegeven moment kende ik de vrouwen en dan had ik dan een presentatie voorbereid, en dacht ik oh vinden ze wel interessant, dat vinden ze zeker wel leuk, hier kunnen ze zeker wel wat mee...” (professional 1)

PROCESEVALUATIE Simpel Fit!

Tijdens bijeenkomst 3 staat een supermarktbezoek gepland. In de meeste gevallen heeft geen fysieke supermarktbezoek plaatsgevonden. Een reden hiervoor was bijvoorbeeld dat er geen supermarkt op loopafstand aanwezig was van de interventielocatie. Het fysieke supermarktbezoek is altijd vervangen door een digitale of aangepaste variant zoals ter suggestie in het draaiboek staat. Bij de digitale variant besprak de professional de etiketten van verschillende voedingsmiddelen via een online boodschappenwebsite of via een applicatie op de telefoon. Naast de meest gebruikelijke producten, werden ook voedingsmiddelen die gebruikelijk zijn in de culturele keuken van de deelnemers, online gevonden en besproken. Hierover vertelde een professional:

“Op zich kan je die [Turkse, red.] producten tegenwoordig ook online vinden. Je hebt tegenwoordig gewoon een scanner ... dan komt het product gewoon tevoorschijn, ... ‘Kies Ik Gezond?’ is van het Voedingscentrum” (professional 2)

Onderdeel van de Simpel Fit! interventie is om tijdens bijeenkomst 6 ‘Sport en spel’ verschillende sportaanbieders uit de buurt uit te nodigen en de deelnemers en hun (klein)kinderen kennis te laten maken met deze sportaanbieders. In praktijk was dit niet uitgevoerd in verband met de moeilijkheid rondom het organiseren van een geschikt moment waarop alle partijen konden samenkomen. Reguliere bijeenkomsten werden ook zo gepland dat deze in de schooltijden van de (klein)kinderen vielen, zodat de moeders konden deelnemen aan de interventie zonder zich zorgen te maken rondom het vinden van een geschikte oppas. Wel hebben de professionals de deelnemers mondeling ingelicht over het aanbod in de buurt en de mogelijkheid om via het Sportfonds hulp te ontvangen indien zij hiervoor in aanmerking komen. Ook de gezinsbijeenkomst was niet altijd in de aanwezigheid van de kinderen gedaan om dezelfde redenen. Wel waren de deelnemers aanwezig en hebben zij als groep besloten welke van de 5 thema’s besproken zou worden tijdens de bijeenkomst.

Om cultuursensitief te werken heeft de Simpel Fit! interventie twee varianten: de Turkse en Marokkaanse variant. In praktijk werden echter ook gemengde groepen geworven waarbij de twee varianten door elkaar heen werden gebruikt. Ook was er een Arabische variant, waarbij de voertaal van de bijeenkomsten Nederlands was, maar de deelnemers uit verschillende Midden-Oosterse landen kwamen. De professionals gaven aan dat dit in praktijk goed werkbaar was, zolang er een open sfeer gecreëerd werd. Hierbij nam de professional de leiding door een open houding te hebben en nieuwsgierig te zijn naar de verschillende culturele gewoontes en tradities van de deelnemers. Ze gaven aan dat het ook motiverend werkte, omdat deelnemers nog meer met elkaar in gesprek gingen en van elkaar leerden.

3.2 Bereik van de Simpel Fit! interventie

In de periode tussen 2019 en juni 2023 zijn door GGD NOG in totaal 5 interventiegroepen uitgevoerd met in totaal 68 deelnemers. Er is momenteel geen zicht op het bereik dat door Sipi is geweest in diezelfde periode. Tussen juni 2023 tot en met april 2024 hebben in totaal 10 interventiegroepen plaatsgevonden

met opgesomd 92 deelnemers, waarvan 11 deelnemers die in interventiegroepen vanuit GGD NOG deelnamen en 81 deelnemers vanuit Sipi.

Voor de werving werd gebruik gemaakt van zowel open als gesloten werving. Tijdens de open werving werden deelnemers door middel van flyers of buurtwerkers/sleutelpersonen op de hoogte gebracht van de start van de Simpel Fit! interventie. Het bleek zeer effectief te werken omdat er vaak al een langdurige vertrouwensband was tussen de potentiële deelnemers en de buurtwerkers/sleutelpersonen. Ook moedigden de moeders die deelnamen andere moeders uit hun netwerk aan om mee te komen naar de interventiebijeenkomsten. Zo is het geregeld voorgekomen dat er nieuwe deelnemers aansloten na de start van de interventie. Naast deze open wervingsvorm, is de interventie uitgevoerd in bestaande groepen (gesloten werving). Hierbij werden bestaande (vrouwen)groepen geïntroduceerd aan de interventie en werd gepeild of er moeders in deze groepen aanwezig waren die passen binnen de interventiedoelgroep. Dit werd in veel gevallen gedaan door een professional die de coördinerende rol van de interventie op zich nam binnen de uitvoerende organisatie. Het voordeel van deze vorm van werven was het grote bereik die het had. Terwijl het nadeel was dat er ook deelnemers in de groep aanwezig waren die niet volledig bij de officiële doelgroep van de interventie passen (e.g. grootmoeders die niet op hun kleinkinderen passen, vrouwen zonder kinderen). Deze deelnemers werden als minder gemotiveerd omschreven door de professionals. In beide wervingsstrategieën wordt gericht op de focuswijken binnen de gemeentes, waarbij de sociale en economische uitdagingen groot zijn. Een andere manier om deelnemers te werven voor de interventie is dat zij worden doorgestuurd door jeugdhulpverleners. Dit is in praktijk echter niet voorgekomen gedurende deze evaluatieperiode.

Het uitvallen van deelnemers kwam weinig voor. De professionals gaven aan dat deelnemers die eenmaal begonnen aan de interventie, ook bleven komen. Volgens de professionals kwam dit door de fijne sfeer en het luisterend oor dat zij kregen, de vriendschappen die de deelnemers met elkaar sloten en het feit dat tijdens iedere bijeenkomst een nieuw onderwerp centraal stond. Indien deelnemers volledig afhaakten was in veel gevallen de reden onbekend en vermoedden de professionals dat het te maken had met de motivatie van de deelnemer. Redenen om tijdens één van de zeven bijeenkomsten afwezig te zijn, waren ziekte of vakantie. In de meeste gevallen werd de afwezigheid door de deelnemer via de Whatsapp groepsapp met de professional gedeeld.

3.3 Waardering van en ervaringen met de Simpel Fit! interventie

3.3.1 Deelnemers

De deelnemers hebben de Simpel Fit! interventie zeer positief ervaren. Zo werd genoemd dat de interventie heeft voldaan aan hun verwachtingen en dat ze het andere ouders ook zouden aanraden. Deelnemers gaven aan nieuwe kennis te hebben opgedaan. Daarnaast konden ze zich identificeren met de cultuurspecificiteit van de interventie, ondanks de soms gemengde groepen die werden gecreëerd. Men vond het fijn dat de interventie werd geleid door een professional met dezelfde culturele achtergrond die

PROCESEVALUATIE Simpel Fit!

hun culturele leefstijlgewoontes begreep en op basis hiervan mededacht in de uitdagingen die deelnemers hebben bij hun (klein)kinderen.

“Het onderwerp over dranken bijvoorbeeld. Ik kocht voornamelijk appelsap omdat [ik dacht, red.] dat daar geen suiker in zat. Maar daar zit blijkbaar ook heel veel suiker in.” (interventiegroep 4)

“Ze [de cursusleider, red.] weet hoe er in de Turkse keuken gekookt wordt. Het was praktisch, niet alleen theoretisch. De praktijk werd in de theorie gedaan, de werkelijkheid van het leven heeft ze erin gestopt.” (interventiegroep 3)

“Natuurlijk hecht ik er veel belang aan dat deze informatie in onze eigen taal [Turks, red.] wordt gegeven. Zowel in termen van begrip als in termen van het kennen van onze cultuur en het aanpakken van de problemen daarbij.” (interventiegroep 3)

Men gaf aan dat de interventiematerialen simpel van stof en duidelijk waren, mede dankzij de vele beeldmaterialen die gebruikt werden. Volgens de deelnemers bleef de informatie hierdoor beter hangen. Verder gaven deelnemers aan dat sommige informatie eerder bekend was maar ze het fijn vonden dat dit herhaald werd, omdat dit een aanmoediging was om door te gaan met de gezonde leefstijl.

“We wisten veel dingen, maar zelfs als mensen het weten, vergeten ze het na een bepaalde tijd of letten ze niet meer op. Het was een herinnering. In die zin was het goed voor ons.” (interventiegroep 10)

Ter suggestie voor verbetering werd benoemd om een terugkomdag over een aantal maanden te plannen, zodat men gemotiveerd blijft. Ook omdat het voor de deelnemers nog niet altijd makkelijk was bepaalde veranderingen door te voeren in het gezin. Zo vonden de moeders met jonge maar ook oudere kinderen (16 jaar of ouder) het lastig om aanpassingen te maken in het huishouden omdat de oudere kinderen minder meegaand waren en bijvoorbeeld met hun eigen inkomsten van een bijbaan alsnog frisdrank of snacks voor in huis kochten. Voor grootmoeders was het ook niet altijd makkelijk om iedereen op één lijn te krijgen, zo zei een grootmoeder:

“Maar als hij [haar kleinzoon, red.] bij ons thuis komt, zelfs als ik hem zeg dat niet mag, zegt mijn man ‘hij komt maar één keer per week naar ons, laat het kind eten wat hij wil’.” (interventiegroep 3)

Ook werd door enkele grootmoeders benoemd dat zij een interventiebijeenkomst gericht op zichzelf wilden, met adviezen over afvallen, gezonde voeding en aandoeningen zoals diabetes mellitus en hypertensie en hoe deze aandoeningen voorkomen kunnen worden.

PROCESEVALUATIE Simpel Fit!

Volgens de deelnemers heeft de interventie hen veel opgeleverd. Zo werd benoemd dat hun bewustwording rondom voedingsgewoontes vergroot is. Ook hebben ze veranderingen aangebracht in deze voedingsgewoontes, zo gaven meerdere deelnemers aan geen of minder suikerhoudende dranken te kopen en hun (klein)kinderen dit minder vaak te laten nuttigen. Daarnaast zijn deelnemers vaker etiketten gaan lezen dan voorheen.

“...je bent meer bewust he... van wat ze [haar kinderen, red.] binnenkrijgen... wat ze zouden moeten krijgen.” (interventiegroep 8)

De deelnemers hebben de groepsvorm en het contact met andere vrouwen als zeer positief ervaren. Door in gesprek te gaan met elkaar, kon men elkaar ondersteunen en voelde men zich gehoord en begrepen. Daarnaast kregen deelnemers meer zelfvertrouwen in hun eigen handelen en opvoedvaardigheden.

“Ja het is heel fijn, kun je ook de ervaring delen met die anderen ook. ...je bent niet de enige die heeft een probleem. Dus iedereen heeft die problemen maar we kunnen met elkaar iets betekenen of helpen of misschien leer ik dingen van iemand anders.” (interventiegroep 12)

“En een soort overtuigen van, als je hebt iets en je deelt iets dan: hé ik doe het goed, dus ik moet vasthouden.” (interventiegroep 12)

3.3.2 Uitvoerend professionals

De professionals hebben de uitvoering van de Simpel Fit! interventie over het algemeen als zeer positief ervaren. Zo benoemden ze dat de interventie vaak de hulpvraag van de opvoeders beantwoordde en hen meer inzicht gaf in hun eigen leefstijl en die van hun (klein)kinderen. De beschikbare materialen werden door de professionals omschreven als volledig en breed genoeg om eventuele aanvullende vragen van deelnemers te kunnen antwoorden. Daarnaast vond men de materialen op een goed niveau voor het brede spectrum aan deelnemers die deelnam aan de interventie. Verder was de opmaak en het taalniveau gebalanceerd:

“We willen het altijd beter maken, maar het was zo duidelijk voor mij ook. Het was al vol [en, red.] tegelijkertijd heel makkelijk om te presenteren. Ja, wat ik belangrijk vond ook: de deelnemers begrepen het. Daar gaat het mij om. Ik wou niets presenteren wat moeilijk is. Het was gewoon duidelijk, makkelijk en leuk.” (professional 7)

Daarnaast waren de beweegactiviteiten een groot succes om deelnemers laagdrempelig kennis te laten maken met bewegen. Ook het supermarktbezoek (of varianten hiervan) waarin het leren lezen van etiketten werd besproken, werd door de professionals als een waardevolle activiteit omschreven. Volgens de professionals heeft de interventie veel impact gehad op de deelnemers en hun omgeving. Zo benoemden

PROCESEVALUATIE Simpel Fit!

ze dat de deelnemers veel zelfreflectie deden naar hun huidige opvoedstijl rondom een gezonde leefstijl van hun (klein)kinderen en zagen ze dat de bewustwording werd vergroot bij de deelnemers rondom een gezonde leefstijl voor zichzelf en hun (klein)kinderen.

“Ja, ze vonden de cursus heel informatief en ‘veel van geleerd’, zeiden ze. En wat mij opviel is dat mensen toch een stukje bewustwording met hun eetgedrag van he oke, ze gingen heel anders kijken naar brood. Precies, van ‘oke, brood benut ik, maar in principe kan ik dat verminderen door weinig brood te eten of door te switchen naar volkorenbrood of roggebrood’.” (professional 2)

De professionals gaven voorbeelden van veranderingen die de deelnemers hebben doorgevoerd of dat zij de intentie hebben dit te doen in hun dagelijkse leven en die van hun (klein)kinderen op het gebied van voeding en beweging. Zo kopen de deelnemers minder of geen suikerhoudende dranken voor thuis, zijn ze vaker volkoren brood gaan eten en maken ze bewustere keuzes in de supermarkt door het lezen van etiketten.

“...Wat mij heel erg bij bleef, was van de groep in de moskee, oma, die heel sceptisch was over de training... Die dacht van ‘ja, wat moet ik hiermee? Ik heb mijn leven gehad’. Vervolgens tegen het einde kwam ze bij mij en zei ze van ‘ik heb wat van die training meegekregen, ik haal geen frisdrank meer’.” (professional 2)

“Ja, zeker. En we gingen ook uh... ze raakte ook gemotiveerd na zo’n bijeenkomst. Weetje, sommige vrouwen zeiden ook bijvoorbeeld van uh... ‘ja, we moeten het wandelen weer gaan oppakken, want vroeger liepen we in groepjes als we die kinderen naar school hadden gebracht, dat hebben we al heel lang niet gedaan, dat moeten we eigenlijk wel doen’. Weetje, want dan hadden we het over de voordelen van wandelen.” (professional 1)

In februari 2023 werd een train-de-trainer georganiseerd door de interventie-ontwikkelaar voor alle uitvoerend professionals. Op deze trainingsdag is de inhoud van de interventie en het cultuursensitief werken besproken. Uit de interviews bleek dat de train-de-trainer positief werd ervaren door de professionals. Zo werd voldoende gelegenheid gesteld om vragen te stellen en zicht te krijgen op de inhoud van de interventie. Er werden ook suggesties ter verbetering genoemd, waaronder dat er meer focus kan komen op de organisatorische rol die de professional dient te vervullen tijdens de uitvoering van de interventie. Ook werd benoemd dat men meer wil weten over het inspelen op de sfeer en setting binnen een bestaande groep:

“Bijvoorbeeld de trainingsdag, dat ging over de cursus inhoudelijk, de onderwerpen die aan bod kwamen. Maar er werd bijvoorbeeld niet in behandeld van ‘oke, deze cursus ga je geven in een buurthuis of op een school of in een moskee of’, weetje. Verschillende plekken en uh... daar kunnen

vrouwen komen die daar al jarenlang komen, die zijn een bepaalde manier gewend in een buurthuis bijvoorbeeld en dan kom jij de cursus geven uh... houd hier rekening mee.” (professional 1)

3.4 Bevorderende en belemmerende factoren van de Simpel Fit! interventie

3.4.1 Bevorderende factoren

Uit de groepsgesprekken met deelnemers en interviews met de professionals zijn meerdere bevorderende factoren voortgekomen die de Simpel Fit! interventie tot een succes maakt. Rondom de interventie zelf wordt benoemd dat de interventie een balans weet te vinden tussen de eenvoudigheid van de materialen en toch genoeg diepgang biedt voor de soms complexe uitdagingen die spelen rondom leefstijl- en culturele gewoontes. Door elke bijeenkomst nieuwe thema's te bespreken werden deelnemers gemotiveerd om te blijven komen. Ook was er genoeg ruimte voor dialoog waardoor de thema's daadwerkelijk kunnen leven. De flexibiliteit die mogelijk is om de inhoud van de interventie aan te passen naar de hulpvraag van de specifieke deelnemers wordt als een bevorderende factor gezien. Verder is opgemerkt door de professionals dat het verstrekken van een certificaat de motivatie van de deelnemers erg kon bevorderen. De algemene motivatie van de deelnemer is van groot belang om de interventie succesvol te laten zijn. Als laatst is van belang de groepsgrootte beperkt te houden tot maximaal 10 deelnemers om zo voldoende aandacht en tijd te behouden voor alle vragen en gesprekken die op gang kunnen komen tijdens een bijeenkomst.

Succesfactoren rondom de uitvoerend professionals betrekken zich op de houding van de professionals, de maten waarin men cultuursensitief kan werken en het vertrouwen dat men creëert met de deelnemers. De professionals hebben een open houding, inlevingsvermogen en intrinsieke motivatie nodig om dit vertrouwen bij de deelnemers te winnen. Door een sterkere vertrouwensband waren er meer open dialogen tussen deelnemers onderling en tussen de deelnemers en de professional. Ook hielp het houden van informeel en laagdrempelig contact tussen deelnemers en de professional de interventie tot een succes te maken. Daarnaast was het belangrijk dat de deelnemers zich konden identificeren met de professional door dezelfde culturele achtergrond te delen. Hierdoor kregen deelnemers sneller het gevoel dat zij zich niet hoeven te verantwoorden of uitleg te geven over bepaalde gewoontes en voelde men zich sneller begrepen.

Door te werken met bestaande groepen wordt het bereik van de interventie vergroot. Deelnemers komen al langere tijd op een specifieke locatie, kennen de andere deelnemers en voelen zich hierdoor op hun gemak. Ook is het organiseren van de bijeenkomsten in een dichtbij zijnde en eventueel bekende locatie een succesfactor van de interventie. Daarnaast is het werken met sleutelpersonen die de deelnemers al kennen en reeds een vertrouwensband mee hebben een ideale manier om de deelnemers te bereiken. Hierdoor wordt het draagvlak voor de interventie bij de deelnemers zeer vergroot.

3.4.2 Belemmerende factoren

PROCESEVALUATIE Simpel Fit!

De informatierijke bijeenkomsten kunnen er in sommige gevallen voor zorgen dat er weinig tijd overblijft voor de vele verhalen die de deelnemers willen delen. Hierbij is het zeer belangrijk dat de professional de juiste keuzes maakt in welke inhoud wel/niet besproken wordt door de tijd te nemen om de specifieke deelnemers te leren kennen en te inventariseren wat hun uitdagingen en hulpvragen zijn. De professional dient goed het gesprek te kunnen leiden en bij het eventueel afdwalen van het onderwerp niet verlegen te zijn om de groep terug te brengen naar het onderwerp. Een andere belemmerende factor is de minder gemotiveerde deelnemers die de interventie volgen bij het werven van bestaande groepen. Hierbij kunnen deelnemers aanwezig zijn die minder behoefte hebben aan de interventie, maar wel aanwezig zijn omdat men altijd tijdens deze specifieke momenten aanwezig zijn op de locatie waar de interventie plaatsvindt.

3.5 Aanbevelingen ter verbetering van de Simpel Fit! interventie

Aan de hand van deze procesevaluatie zijn door de deelnemers en uitvoerend professionals enkele aanbevelingen ter verbetering van de Simpel Fit! interventie gedaan. Zo wordt een aanvullende follow-up door zowel de deelnemers als de professionals als bevorderend gezien. Hiermee hoopt men dat de veranderingen die door de deelnemers zijn doorgevoerd in hun gezin langer behouden kunnen worden en de intentie die men heeft om bepaalde veranderingen te maken ook daadwerkelijk worden omgezet in gedragsverandering. Er worden verschillende suggesties benoemd over wanneer deze follow-up moet plaatsvinden, hierbij verschilt het tussen drie maanden tot één jaar na de interventie. Ook zou een uitbreiding van de doelgroep wenselijk zijn. Zo zouden ook secundaire opvoeders baat kunnen hebben bij de interventie (denk aan tantes of oppas die de kinderen vaak zien).

Tijdens de interventie vindt veel zelfreflectie bij de deelnemers plaats over hun eigen leefstijlgewoontes. Hierdoor hebben ze vaak vragen en behoefte aan informatie wat meer gericht is op hun eigen gezondheid en leefstijl. Deelnemers en professionals geven hierom de suggestie een bijeenkomst te ontwikkelen die zich volledig richt op de deelnemers zelf en niet op de kinderen. Waarin onder andere adviezen om op een gezond gewicht te blijven/komen worden besproken en bepaalde aandoeningen worden uitgelicht die men door een ongezonde leefstijl kan ontwikkelen (e.g. diabetes mellitus en hypertensie).

Voor de suggestie om een terugkomdag voor de professionals na de train-de-trainer te organiseren, was bij alle professionals draagvlak. Tijdens deze terugkomdag zouden de professionals het liefst in gesprek willen gaan met elkaar en de trainer om mogelijk ervaren struikelblokken te bespreken. In de meeste gevallen zouden de professionals 2-3 keer per jaar willen samenkomen. Hierbij is het ook afhankelijk van het aantal interventiegroepen die de professional organiseert. Daarnaast willen de professionals tijdens de train-de-trainer meer aandacht voor hun rol als groepsleider. Veel professionals zijn gewend om clientgericht te werken met een gezin en hebben niet eerder voor een groep gestaan. Door hier aandacht aan te besteden, kan de professional met meer gemak een start maken aan het uitvoeren van de interventie.

Conclusie

De Simpel Fit! interventie is door zowel de deelnemers als uitvoerend professionals zeer positief ervaren. De laagdrempeligheid, rijke inhoud en cultuursensitiviteit van de interventie en de uitvoering ervan hebben dit mogelijk gemaakt. Ook heeft de interventie veel impact gehad op de voedingsgewoontes van de deelnemers en hun gezin in het algemeen. Voor de doorontwikkeling van de interventie zijn aanbevelingen gedaan zoals het plannen van een aanvullende follow-up na een langere tijd en het ontwikkelen van een bijeenkomst die speciaal is gericht op de deelnemers zelf en niet op de kinderen. Verder staan de professionals open voor het organiseren van een periodieke terugkomdag om mogelijke struikelblokken tijdens de uitvoering van de interventie te bespreken en zou men tijdens de train-de-trainer meer aandacht willen voor het werken in (bestaande) groepen.

Referenties

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Movisie. (2020). Procesevaluatie bij de beoordeling van interventies. In *Movisie Informatieblad*. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2020-04/informatieblad-procesevaluatie.pdf>

Bijlage A Topiclijst groeps gesprek deelnemers

1. Wat vond je van de cursus Simpel Fit!?
 - a. Wat vond je het leukste aan de cursus?
 - b. Wat kan beter?
 - c. Wat vond je van de netwerkbijeenkomst (6^e)?
 - i. Wat vond je van de verschillende professionals die er waren?
 - d. Wat vond je van de gezinsbijeenkomst (7^e)?
 - i. Wat vonden je kinderen ervan?
2. Hoe hebben jullie over Simpel Fit! gehoord?
 - a. Hoe heb je je aangemeld voor de cursus?
3. Wat verwachtte je van de cursus toen je je aanmeldde?
 - a. Is dit uitgekomen? Hoe kwam dit?
4. Hoe vond je het om in deze groep de cursus te volgen?
 - a. Kon je zeggen wat je ergens van vond?
 - b. Kon je met de anderen praten tijdens de bijeenkomsten?
5. Wat vond je van de uitleg tijdens de bijeenkomsten?
 - a. Hoe vond je dat de cursus geregeld was? (denk aan: ruimte, tijd, plaats, werving)
 - b. Wat vond je van de communicatie?
6. Wat vond je van de thuisopdrachten en de uitleg hierover?
 - a. Lukte het om de opdrachten uit te voeren? Welke wel en welke niet?
7. Vond je dat jouw cultuur voldoende terugkwam? Waarom wel of niet?
8. Herkende je jezelf in de presentaties en de filmpjes?
 - a. Wat vond je van de materialen die gebruikt werden?
 - b. Heb je tips voor verbetering van de cursus?
9. Zijn er dingen verteld in de cursus Simpel Fit! die je nog niet wist? Kun je voorbeelden geven?
10. Wat is het belangrijkste dat je hebt geleerd?
 - o Opvoeding algemeen
 - o Voeding (ontbijten, gezonde/ongezonde voeding, suikerhoudende dranken, aantal eetmomenten etc.)
 - o Beweging/schermtijd (soort beweegactiviteiten, regels schermtijd, ... etc.)
 - o Slaap (slaaproutine, slaapduur etc.)
11. Zijn er dingen die je thuis anders doet na het volgen van Simpel Fit!? Kun je voorbeelden noemen?
 - o Opvoeding algemeen
 - o Voeding
 - o Beweging/schermtijd
 - o Slaap
12. Wat ga je thuis nog meer toepassen?
13. Wat ga je thuis (een beetje) veranderen?
14. Zou je de cursus aanraden aan moeders in je omgeving?

Bijlage B Topiclijst interview professionals

Hoofdvragen procesevaluatie (volgens *Movisie*)

- A. Is de interventie uitgevoerd volgens plan?
- B. Wat is het bereik van de interventie?
- C. Hoe is de waardering en ervaring van deelnemers en uitvoerders en wat heeft het hen opgeleverd?
- D. Wat zijn de succes- en faalfactoren?
- E. Welke aanbevelingen kunnen er aan de hand van de procesevaluatie worden gedaan om de interventie te verbeteren?

Interviewvragen

1. Hoe is de cursus in de praktijk uitgevoerd? (Hoofdvraag A)
 - a. Hoe vond je het om de cursus te geven?
 - b. Zijn er punten waar jij als begeleider tegen aanliep? Zo ja, welke? (Hoofdvraag D)
 - c. Wat heeft volgens jou geholpen om de cursus succesvol te maken (Hoofdvraag D)
 - d. Was er sprake van samenwerking met andere partijen?
 - i. Welke waren dat? Hoe verliep dat?
2. Op welke manier ben je afgeweken van het draaiboek, welke aanpassingen heb je gedaan? (Hoofdvraag A)
 - a. Met welk doel?
 - i. Heb je specifieke aanpassingen gedaan voor de doelgroep van de cursus (e.g. voor Turkse groep moeders)?
 - b. Hebben deze aanpassingen het beoogde effect gehad?
 - i. Hoe weet je of dit ook echt het beoogde effect heeft gehad? Waar zag je dit aan?
 - c. Zijn volgens jou de kernelementen uit het draaiboek voldoende teruggekomen? (lijst met kernelementen erbij houden)
 - i. Indien ja, welke kernelementen zijn het meeste teruggekomen tijdens de cursus naar jouw mening?
 - ii. Indien nee, hoe kwam dit?
 - iii. Wat voor effect had dit?
 - d. Heb je alle geel gemarkeerde stukken uit het draaiboek en de slides met een * kunnen bespreken? Stond je hierbij stil?
3. Hoe geschikt vond je de materialen? (denk aan: draaiboek, posters, bijlage, etc.) (Hoofdvraag E)
 - a. Wat zou je graag aangepast willen zien en waarom?
 - b. Heb je andere materialen gebruikt dan die uit het draaiboek? Zo ja, welke en waarom?
4. Hoe vond je de evaluatie van de cursus gaan?
 - a. De inhoud van de vragenlijst
 - b. De evaluatiewijze en materialen (digitaal en schriftelijk)
 - c. Duur van de vragenlijst
5. Wat zou er aangepast moeten worden volgens jou om de cursus te verbeteren? (Hoofdvraag E)
6. Hoe verliep het werven van deelnemers? (Hoofdvraag B)
 - a. Zijn deelnemers die zich hebben aangemeld over het algemeen ook daadwerkelijk aan de cursus begonnen?
 - b. Hebben deelnemers zich gedurende de cursus teruggetrokken? Zo ja, met welke reden?
 - c. Hoe is het gelukt zoveel mogelijk deelnemers gedurende de 7 bijeenkomsten betrokken en aanwezig te houden? Wat kan volgens jou gedaan worden om dit te bevorderen?
7. Wat denk jij dat de deelnemers van de cursus vonden? (Hoofdvraag C)
 - a. Hoe was de sfeer in de groepen over het algemeen?
 - b. Wat heeft het hen opgeleverd? Zijn er situaties die je zijn bijgebleven?
 - c. Hoe verliep de communicatie met de deelnemers? Via welke kanalen verliep dit?
 - i. Tussen jou en hen

PROCESEVALUATIE Simpel Fit!

- ii. Tussen de deelnemers zelf
 - iii. Gebruik Whatsapp-groep, Ommetjes-app
 - d. Wat was de bereidheid/motivatie van de deelnemers?
 - e. Wat zou hierin beter kunnen?
- 8. Hoe vond je jouw eigen begeleiding als cursusleider?
 - a. Hoe vond je de train-de-trainer?
 - b. Heb je het gevoel dat je genoeg kennis hebt over het onderwerp? / Voel je je bekwaam genoeg om de cursus te geven?
 - i. Culturele achtergrond (aansluiting tot de groep en hun referentiekader)
 - ii. Ervaring met opvoedondersteuning en ouderparticipatie
 - iii. Opleidingsniveau en voorgaande werkervaringen (HBO werk- en denkniveau)
 - c. Zou je meer/minder onderling contact willen met mensen van de organisatie en uitvoerend partijen (intervisie/supervisie)? Waarom wel/niet?
 - d. Hoe zou je het vinden om een structurele terugkomdag te hebben met andere cursusleiders van Simpel Fit!? Zo ja, hoe vaak? (Hoofdvraag E)
- 9. Zijn er nog andere punten binnen de cursus en/of organisatie die je belangrijk vindt om te benoemen? (Hoofdvraag E)