

Katholieke Hogeschool Kempen

Departement Gezondheidszorg
Antwerpsestraat 99
2500 Lier



Daar zit 'pit' in.

Een origineel voedingsbeleid voor de
lagere school.

Bachelor in de verpleegkunde
Sociale verpleegkunde
Afstudeerproject

Dagmar Van den Bergh

Academiejaar 2007-2008



Samenvatting

In dit afstudeerproject vindt u een origineel voedingsbeleid voor de lagere school (uitgewerkt voor het Onafhankelijk Ziekenfonds). Het project bestaat uit twee delen.

In het eerste deel wordt de theorie rond dit onderwerp aangepakt volgens de planningsfasen van Green en Kreuter.

In het tweede deel worden drie workshops en een voorstel voor een pedagogische studiedag concreet uitgewerkt.

De eerste workshop 'Splash! Doe mij maar water!' is bedoeld voor leerlingen van de eerste graad. Deze wil leerlingen op een toffe interactieve manier doen stilstaan bij de voordelen van water, hen stimuleren om wat regelmatigiger voor water te kiezen..

De tweede workshop 'Tovenaars van OZ' bestudeert op 'magische wijze' de toverwaarden (vitamines, mineralen en vezels) van groenten met leerling- tovenaars van de tweede graad.

De derde workshop 'de witte-jassen-brigade' nodigt de leerlingen van de derde graad uit om de touwtjes zelf in handen te nemen. Zij worden gezondheidsdokters voor de hele school. Een hele eer, maar een even zo grote uitdaging!

Vanuit super leuke workshops worden leerkrachten en leerlingen uitgedaagd om de hele school eens verder onder handen te nemen. Hiervoor krijgen ze toffe tips om aan de slag te gaan.

De pedagogische studiedag wil in de eerste plaats de leerkrachten mee warm maken voor dit gezonde gedachtegoed. In de tweede plaats is hij natuurlijk bedoeld als hart onder de riem. Hoe pakken we ons gezondheidsbeleid het best aan? Waar moeten we op letten? Waar en bij wie kunnen we terecht? ... Samen vinden we er wel wat op!

Inhoudstafel

Samenvatting

Inhoudstafel

Inleiding

1	Probleemanalyse	6
1.1	Voeding bij de Vlaamse bevolking: feiten en cijfers	6
1.1.1	Overgewicht: de cijfers	6
1.1.2	Oorzaken	6
1.1.3	Leefgewoonten bij jongeren.....	7
1.2	Het voedingsbeleid in de basisschool	7
2	Analyse van gedrag en omgeving	9
2.1	Gedrag van het schoolkind	9
2.1.1	Voeding	9
2.1.2	Beweging	9
2.2	Leefstijl van het schoolkind	10
2.3	Omgeving van het schoolkind	10
2.3.1	Familie	10
2.3.2	School	11
2.3.3	Maatschappij	11
3	Determinantenanalyse	13
3.1	ASE voor de leerlingen	13
3.1.1	Attitude	13
3.1.2	Sociale invloed	14
3.1.3	Eigen effectiviteit	14
3.1.4	Intentie	14
3.1.5	Barrières	14
3.1.6	Vaardigheden	14
3.1.7	Externe variabelen	15
3.2	ASE voor de leerkrachten	16
3.2.1	Attitude	16
3.2.2	Sociale invloed.....	16
3.2.3	Eigen effectiviteit	17
3.2.4	Intentie	17
3.2.5	Barrières	17
3.2.6	Vaardigheden	17
3.2.7	Externe variabelen	18
4	Interventieontwikkeling	19
4.1	Het kind/de klas	19
4.2	De school	22
4.3	De schoolomgeving	22
5	Implementatie/praktijk	22
5.1	Oriëntatie	22
5.2	Analyse	23

5.3	Strategie	23
5.4	Projectuitwerking	25
5.5	Uitvoering	27
5.6	De concrete uitgewerkte producten	28
5.6.1	Workshop: 'Splash! Doe mij maar water!' (1 ^{ste} en 2 ^{de} leerjaar)....	28
5.6.2	Workshop: 'De tovenaars van OZ' (3 ^{de} en 4 ^{de} leerjaar)	29
5.6.3	Workshop: 'De witte-jassen-brigade' (5 ^{de} en 6 ^{de} leerjaar)	29
5.6.4	Naast de workshops	30
5.6.5	De pedagogische studiedag	30
6	Evaluatie	31
6.1	Van de workshops	31
6.2	Van het afstudeerproject	31
6.2.1	Procesevaluatie	31
6.2.2	Productevaluatie	32

Besluit

Literatuurlijst

Bijlagen (wegens erg omvangrijk te raadplegen in de papieren versie in de bibliotheek te Lier of contact opnemen met het OZ te Wilrijk)

Inleiding

Dit project wil een ontbrekend stukje in de puzzel van gezondheids-promotie rond voeding voor het lager onderwijs invullen.

Als we de website van het Vlaams Instituut van Gezondheids promotie erop nalezen, ontdekken we dat er al heel wat materiaal ontwikkeld werd voor voedingsvoorlichting in de lagere school. Waarom dan nog iets nieuws?

Eenzijds is er het persoonlijk aanvoelen dat er nog allerlei zaken in ons voedings- en beweegpatroon fout lopen. Mensen in je omgeving kampen met overgewicht, je dochter die het moeilijk heeft op school omdat zij bruin brood moet eten terwijl 'wit' nog steeds de norm is,...

Anderzijds zijn er ook de cijfers. Statistieken liegen er niet om. Ondanks alle inspanningen gaat het nog steeds mis. Zwaarlijvigheid onder kinderen en jongeren blijft toenemen!

Hierbij kwam dan ook de vraag vanuit het Onafhankelijk Ziekenfonds om rond dit thema een workshop uit te werken. En dan heb je meteen de aanleiding voor dit project.

De dienst gezondheids promotie van het Onafhankelijk Ziekenfonds (OZ) is erg jong en is nog volop aan het opbouwen en groeien. Concurrentie met grote, reeds grondig uitgebouwde diensten gezondheids promotie zoals bijvoorbeeld die van de Christelijke Mutualiteiten (CM), heeft echt geen zin.

Onderzoek in literatuur rond projectontwikkeling suggereert bovendien geen concurrentie, maar samenwerking. Dit ligt economisch moeilijker daar ziekenfondsen wel degelijk elkaars tegenstanders zijn.

Toch is het juist hun verschillende aanpak die maakt dat beide diensten complementair kunnen bestaan. De CM ontwikkelde degelijke en uitvoerige lespakketten voor de lagere school. Zij zorgen hiermee voor een stevige basis waarop scholen gezondheidslessen kunnen aanbieden aan hun leerlingen. Het OZ wil met z'n workshops een katalysator zijn om de hele school 'warm' te maken voor gezondheid. We vertrekken met een 'super toffe' workshop in de klas. Van hieruit dagen we leerlingen en leerkrachten uit om de hele school onder handen te nemen. We willen gezondheid tot 'leven' brengen door een aanstekelijke motivatie, het vergroten van het geloof in de eigen effectiviteit en een sterke participatie van alle betrokken partijen.

Het opzet van dit afstudeerproject is dus ten eerste het ontwikkelen van zo'n (ver)nieuwe(nde) workshop en het bijhorende materiaal om dan in tweede instantie ervoor te zorgen dat deze ook daadwerkelijk gebruikt wordt.

Dit project werd opgebouwd rond de projectontwikkelingsfasen van Green en Kreuter. Volgens deze fasering werd dan ook de theoretische onderbouw uitgeschreven. Het eerste hoofdstuk staat stil bij de draagwijdte van het probleem en geeft de noodzaak weer voor dit project. In de volgende hoofdstukken worden de bepalende determinanten onderzocht die verantwoordelijk zijn voor het probleem. We vertrekken hierbij eerst van een algemene analyse van gedrag en leefstijl van kinderen om de oorzaken van het probleem uit te klaren. In het derde hoofdstuk volgen we specifiek het ASE-model (Kok et.al.) om specifiek bij kinderen en leerkrachten te onderzoeken welke factoren meespelen in de aanloop naar een gezond voedings- en beweegpatroon op school. Dit inzicht geeft aan welke interventies eventueel nuttig kunnen zijn.

Het vierde hoofdstuk beschrijft belangrijke aandachtspunten inzake interventieontwikkeling voor de lagere school.

Al deze theorie in een notendop heeft geleid tot de concrete uitwerking van dit project (uitvoerig beschreven in hoofdstuk vijf). Het betreft drie workshops (met allerlei bijkomend materiaal) en een voorstel voor een pedagogische studiedag.

Dit alles wordt uiteindelijk geëvalueerd in het laatste hoofdstuk.

Een laatste bedenking alvorens u zich gaat verdiepen in dit werk; vanwege de omvang van deze opdracht was het noodzakelijk om te werken met een 'basis' aan theorie. Het was interessanter geweest om sommige zaken nog sterker uit te diepen. Hiervoor was helaas te weinig tijd. Misschien nog een uitdaging voor een andere student in een ander afstudeerproject?

1 Probleemanalyse

1.1 Voeding bij de Vlaamse bevolking: feiten en cijfers

In mijn stageproject 'Dienst gezondheids promotie: de werking' eerder dit academiejaar formuleerde ik reeds volgende vaststellingen:

Om alles te weten te komen over de voedingstoestand van de gemiddelde Vlaming is de Gezondheidsenquête van 2004 uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (België) een absolute must. Hier is alles tot in de puntjes onderzocht en weergegeven. Het VIG heeft hier zelf z'n tanden al in gezet en meer algemene besluiten en **aanbevelingen** geformuleerd. Helaas is dit ook voor het VIG een werk van lange adem en zijn de gegevens hoofdzakelijk nog gebaseerd op de Gezondheidsenquête van 2000 en eerdere onderzoeken. Voedingsgewoonten zijn echter een log en moeilijk te veranderen iets. Het cijfer- materiaal is dan misschien iets of wat verouderd, de basisrichtlijnen gelden nog steeds!

1.1.1 Overgewicht: de cijfers:

(bron: www.vig.be)

Overgewicht bij volwassenen omschrijven we als een BMI tussen 25 en 30. Bij een BMI hoger dan 30 spreken we van obesitas of ernstig overgewicht.

Uit de Belgische Gezondheidsenquête van 2001 kon men afleiden dat 44 % van de Belgen met overgewicht kampt (waarvan 11% obees). Het BMI stijgt met de leeftijd met een piek tussen 55 en 64 jaar.

Van de werkende bevolking heeft 40 % vrouwen last van overgewicht. De mannen klokken af op 52 %. De studie van Jongeren en Gezondheid 2002 deed echter ook alarmerende vaststellingen. In totaal zijn 10,4 % van de jongens en 8,9 % van de meisjes te zwaar (respectievelijk 1,8 % en 1,5 % obees).

1.1.2 Oorzaken

(bron: www.vig.be)

Het probleem van overgewicht heeft veel te maken met foute voedingsgewoonten. Veel Belgen denken dat ze gezond eten. Toch heeft de Gezondheidsenquête van 2001 een ander plaatje geschetst.

- 18 % van de bevolking ontbijt 's morgens niet, 33 % van de werkende bevolking ontbijt 's morgens niet. Als gevolg hiervan krijgen ze in de loop van de voormiddag een flauw gevoel, verminderde concentratie en bovenal honger. Deze honger gaan ze dan stillen met suiker- en vetrijke snacks.

- 39 % van de bevolking eet niet dagelijks fruit. Fruit levert nochtans heel veel voedingsstoffen en veel directe langdurige energie. Bovendien word je er niet dik van.
- 19 % van de bevolking eet niet dagelijks groenten. Groenten zijn wel de leveranciers van vitamines, mineralen, water en beschermende stoffen bij uitstek. Helaas zijn ze in ons voedingspatroon vaak niet meer dan wat garnering. Nochtans zijn ze goed voor de lijn. Dit kan niet gezegd worden van de kant-en-klaar maaltijden met veel saus en weinig groenten die vaak ter vervanging gegeten worden.

Uit bovenstaande komt reeds duidelijk naar voor dat de volwassenen in Vlaanderen zelf reeds over een totaal fout voedingspatroon beschikken. Voor kinderen tussen 6 en 12 jaar heeft men uit studiegegevens volgende resultaten kunnen achterhalen (bron:www.vig.be):

- Ze hebben een slecht voedingsevenwicht.
- Ze gebruiken onvoldoende melk en melkproducten.
- Ze gebruiken overmatig vetten.
- Ze gebruiken overmatig suiker.
- Ze eten onvoldoende fruit en groenten.
- Ze verwaarlozen het ontbijt.

1.1.3 Leefgewoonten bij jongeren

(In de brochure 'Werken aan een gezondheidsbeleid op school' geschreven door O. Moens en uitgegeven door het VIG in 2006, ontdekte ik onlangs ook volgende relevante conclusies m.b.t. de leefgewoonten van jongeren.)

- 1 op 6 jongeren ontbijt nooit. Slechts 1 op 10 jongeren neemt dagelijks een volwaardig ontbijt.
- Jongeren zitten dagelijks gemiddeld bijna 4 uur voor het televisie- of computerscherm.
- Meer dan de helft van de meisjes tussen 15 en 18 jaar voelt zich te dik.
- Nauwelijks 1 op 100 jongeren eet dagelijks voldoende groenten.
- Bij de jongeren is 1 op 4 jongens en slechts 1 op 6 meisjes voldoende fysiek actief.
- Bijna 1 op 6 adolescenten en jongvolwassenen loopt een gezondheidsrisico als gevolg van een tekort aan beweging.
- 1 op 10 kinderen en 1 op 5 jongeren is te zwaar.

1.2 Het voedingsbeleid in de basisschool

Het is nu wel duidelijk. Werken aan een gezondheidsbeleid op school is zeker geen overbodige luxe!

Dit is op zich niets nieuws. Gezondheid staat al erg lang op het menu (acties rond melk, brood of appels). De laatste jaren lijkt het een heuse 'rage'. Wellicht zit de beleidsverklaring van de ministers Van den Broucke, Vervotte en Demotte er voor iets tussen.

De fruitactie 'Tutti Frutti' loopt reeds vlot in de meeste scholen. De drankfonteinnetjes raken ook steeds beter ingeburgerd. Maar is dit voldoende?

Uit de 'indicatorenmeting van het rook-, voedings- en bewegingsbeleid op school' (bron: www.vig.be) van 2004 kunnen we toch een aantal knelpunten afleiden:

- Kleuteronderwijs scoort globaal zwakker dan het lager onderwijs.
- Ook het buitengewoon onderwijs heeft extra ondersteuning nodig. Zij hebben heel sterk te kampen met een kansarmer publiek.
- Men moet blijven streven naar meer evenwichtige weekmenu's. Scholen moeten goed begeleid worden in het samenwerken met alle betrokkenen (bv. informatiedoorstroming naar het keukenpersoneel). Ook structurele ondersteuning is wenselijk.
- Het personeel ervaart een gezondheidsbeleid als iets 'dwingend' en 'beperkend'. Het zou meer moeten evolueren naar een 'motiverende' sfeer. Sensibilisatie en motivatie van het personeel zelf is dan ook nog erg noodzakelijk!
- Wat de consumptie van melk, water en soep betreft, zijn we op goede weg. Toch blijft extra ondersteuning en motivatie nog erg belangrijk. Bovendien merken we een zeer grote toename van het verbruik van light frisdranken.
- Er is ook nog steeds sterke motivatie nodig voor de consumptie van gezonde tussendoortjes en groenten. Ondersteunende initiatieven zijn nodig om eventuele drempels te verlagen.
- Ouders, leerlingen en leerkrachten hebben wel reeds inspraak. Toch blijft de werkelijke participatie aan het gezondheidsbeleid nog sterk achterwege.
- Samenwerking met externe partners is eerder beperkt en reikt niet veel verder dan CLB of plaatselijk LOGO. Slechts 1 op 3 scholen werkt samen met een externe partner.
- We moeten voor het onderwijs de educatie sterk verder uitbouwen in een degelijk spiraalcurriculum (ook meer aandacht voor vakoverschrijdend werk). Aangeboden methodieken en materialen moeten op elkaar afgestemd worden. Bovendien moeten we blijven waken over de gezondheids- en leerboodschappen die in het veld gebruikt worden (juistheid, kennis, attitudes, vaardigheden, effectiviteit en functionaliteit).
- Leerkrachten, directie, ... moeten veel sterker begeleid worden in de procesmatige aanpak van een gezondheidsbeleid op school. Hiervoor moeten zij een beter zicht krijgen op noodzakelijke randvoorwaarden voor evidence based werken en implementatie.

De meest recente informatie (tussentijdse indicatorenmeting 2006- bron:www.vig.be) vermeldt reeds een vooruitgang, maar nog helaas nog lang geen bevrediging van bovenvermelde behoeften. Dit is ook logisch. Ik haalde het reeds eerder aan; zowel onderwijs als voedingsgewoonten zijn log, hardnekkig en maar moeilijk bij te sturen.

2 Analyse gedrag en omgeving

In dit hoofdstuk komen mogelijke oorzaken van deze problematiek aan bod. Dit vanuit het standpunt van het kind (voor wie de interventie ook in eerste instantie bedoeld is).

2.1 Gedrag van het schoolkind

2.1.1 Voeding

In principe kiezen kinderen nog niet zelf wat ze eten. Toch mag hun eigen overtuigingskracht niet onderschat worden. In veel gezinnen is het niet ondenkbaar dat zoon- of dochterlief past voor de aangeboden maaltijd en daarna (al dan niet stiekem) de koekenkast plundert. Om dit en andere moeilijkheden te vermijden zullen ouders al sneller geneigd zijn om veelvuldig de lievelingskostjes op tafel te toveren. Hierbij lopen ze echter het risico te eenzijdig en onvolwaardig te gaan eten.

Ook op school is de invloed van leeftijdsgenootjes enorm. Waarom zou jij tevreden zijn met die bruine boterham met kaas als je beste vriendje een witte boterham met choco zit te smullen? Met drinken idem dito. Wie kiest er nu voor water als er lekker appelsap te krijgen is? De reclamewereld speelt dan ook nog eens handig in op dat hoge copy-cat gehalte.

Redenen te over om kinderen al van jongs af aan toch belangrijke kennis, vaardigheden en attitudes rond gezonde voeding bij te brengen (hierover meer in de determinantenanalyse).

Een praktisch probleem (ontdekt in de effectevaluatie van het schoolfruitproject 'Tutti Frutti') waar vooral kleuters en lagere school kinderen mee te kampen hebben, is dat zij nog over onvoldoende vaardigheden beschikken om groenten en/of fruit op school vers te eten. Hiervoor moeten ze vlot kunnen schillen, zich een raad weten met het afval,... Fruit dat reeds geschild werd, zal tegen de speeltijd bruiner verkleurd zijn, kleffer smaken, vitamines verloren hebben. Bovendien riskeer je potjes die opengaan in de boekentas waardoor alles onder een plakkerige fruitmoes komt te zitten. We kunnen echter niet verwachten van de leerkracht dat die een uurtje per dag uittrekt om fruit te staan schillen voor al die kinderen. Dit maakt dat vele ouders kiezen voor de 'veiligere' koek.

2.1.2 Beweging

De lagere leerjaren vinden meestal nog voldoende beweging in hun sport- en spel. In de hogere leerjaren vullen computer en televisie een veel groter deel van de vrije tijd in. Waakzaamheid en bewegingsmotivatie zijn dan zeker aan de orde. Toch zouden we ook hier nog goed gebruik kunnen maken van de grote invloed die rolmodellen op kinderen hebben.

2.2 Leefstijl van het schoolkind

De leefstijl van kinderen onderling kan erg verschillen. Hun leefstijl hangt nog sterk samen met die van de ouders. Drukbezette ouders hebben vaak ook drukbezette kinderen (muziekschool, sportclub, opvang,...). De verleiding voor een snelle ongezonde hap is groot. Kansarmere gezinnen vinden maar moeilijk het budget voor verse groenten en vers fruit. De ouders in deze gezinnen zijn vaker laaggeschoold. De interesse voor en de kennis over gezonde voeding zijn er meestal ver te zoeken. Onze maatschappij wordt ook steeds vaker geconfronteerd met echtscheidingen, alleenstaande ouders, opnieuw samengestelde gezinnen,... Allemaal omstandigheden die de routine van een gezond voedingspatroon best wel in de war kunnen sturen. Uit onderzoek (*HBSC: International Report Young People's Health in Context . 2001-2002*) blijkt bovendien dat de aangenomen cliché over de weekendpapa's bewaarheid wordt. Op die momenten staat genieten voorop en neemt papa het niet zo nauw met de gezonde voeding voor zijn kapoen(en).

Kinderen met een bepaalde pathologie (diabetes, allergie,...) zullen ook weer anders naar voeding kijken. Tenslotte heb je ook nog kinderen uit andere culturen waar zowel visie op voeding als voedingsgewoonten helemaal anders zijn. Een constante in het hele verhaal (dus ongeacht je achtergrond) blijkt het risico te zijn dat in alle drukte geen tijd meer wordt gemaakt voor het ontbijt (zie probleemanalyse).

De positieve bekrachtiging van (zoete) lekkernijen is een ander probleem waar de meeste kinderen (ongeacht omgeving) mee te maken hebben. Flink geweest? Dat verdient een snoepje! Iets te vieren? Daar horen taart of pannenkoeken bij! Een traantje? Och, met een stukje chocola ben je zo weer blij. Smoutebollen op de kermis. Sinterklaas, de paashaas, ... We staan er vaak niet meer bij stil. Onze ouders deden het, iedereen doet het, het is traditie... en wat voor ouder ben jij als je dat je kind niet gunt?

2.3 Omgeving van het schoolkind

2.3.1 Familie

In bovenstaande wordt het al erg duidelijk. De invloed van de ouders is enorm. Hoe leven zij? Wat vinden zij belangrijk? Weten zij hoe het moet? Als we nog een stapje verder denken, komen we bij de grootouders terecht. Verwennen is het toverwoord! Bovendien groeiden zij op in een tijd dat gezondheidseducatie nog in z'n kinderschoenen stond. Eén suikerklontje om te snoepen kan toch geen kwaad? Ook beweging wordt eigenlijk met de 'papplepel' meegegeven. Sportieve ouders stimuleren

automatisch hun kinderen. Het spreekt dus voor zich dat we in het hele verhaal ook de nodige aandacht aan de ouders zullen moeten schenken.

2.3.2 School

Het kind brengt erg veel tijd op school door. Dé uitgelezen kans om wat aan die gezondheid te doen met een positief gezondheidsbeleid! Als het beleid echter niet is wat het zou moeten zijn, loopt het dus ook aanzienlijk wat tijd mis! Denk al maar aan de vele uren die kinderen moeten 'zitten'!

Enkele vraagtekens die we toch goed zullen moeten bekijken zijn bijvoorbeeld:

- Welke rolmodellen heeft het kind op school?
- Hoe wordt op school het gezondheidsbeleid aangepakt?
- Zijn alle leerkrachten betrokken of snoepen ze stiekem in de leraarskamer?
- Wordt er gemotiveerd of gesanctioneerd?
- Welke drank wordt op school aangeboden en wanneer?
- Welke bewegingsmogelijkheden heeft het kind op school?
- Moedigt de school aan tot buitenschoolse sportactiviteiten?
- Welk publiek vind je vooral op de school?
- Welke doelen streeft men na bij de kinderen?
- ...

Naar de school toe volstaat het ook allerm minst om onze aandacht te schenken aan gezonde voeding en beweging. Dan zouden we een belangrijke speler missen nl. die van het algemeen welbevinden. Het *'HBSC: International Report: Young People's Health in Context' (2001/2002)* geeft zeer duidelijk aan dat er een onmiskenbaar verband is tussen iemand zijn welbevinden en zijn gezondheid. Dit is logisch. Kinderen die bijvoorbeeld gepest worden, voelen zich slecht in hun vel. Ze zoeken troost in eten, komen bij, worden nog meer gepest,... Voor je het weet zit je met een ernstige vicieuze cirkel die van kwaad naar erger gaat. Ook stress zou aanzetten tot 'troost-eten'. Niet te onderschatten dus!

2.3.3 Maatschappij

We kunnen er niet meer omheen; onze maatschappij is er één die bol staat van lekkere verleidingen. Waar je ook gaat of staat, bots je wel op één of andere goedgevulde automaat (of snoepwinkel, ...). Voor opvoeders (leerkrachten, ouders,...) betekent dit de grote taak en verantwoordelijkheid om kinderen hier van jongs af aan mee te leren omgaan. Het is niet de bedoeling dat kinderen hun ogen moeten sluiten voor al die dingen. Maar het is van levensbelang (op lange termijn) dat ze alles juist kunnen plaatsen en dat ze er leren van genieten met mate. Enkele zaken die toch reeds de moeite lonen om hen bewust van te maken:

- De contradictie in reclame. Op reclame voor fastfoodketens zie je slanke, sportieve en vrolijke kinderen. Verjaardagsfeestjes bij dergelijke zaken zijn algemeen aanvaard. Hoe zou het zijn als er zwaarlijvige, vermoeide kinderen op de affiche stonden? Veel eerlijker, dat wel ... Nogmaals, het is in geen geval de bedoeling om hen angst aan te jagen. Als ze stilstaan bij hun eigen voedingsgewoonten zullen ze ook wel merken dat het allemaal zo'n vaart nog niet loopt. Maar kinderen op een eerlijke manier naar reclame leren kijken, is wel een belangrijke vaardigheid die hen later goede diensten zal bewijzen.
- De organisatie van de supermarkt die je gewoon aanzet tot snoeperij. Het is een hele uitdaging om verantwoord boodschappen te doen. Tot hiertoe staan zulke lessen enkel op het programma voor zwaarlijvige kinderen in het Zeepreventorium in De Haan. Waarom dit niet opentrekken naar al de leerlingen van de lagere school?
- De tegenstrijdige televisieprogramma's: 'Extreme make-over' versus 'de Afvallers'. Welke boodschap zenden ze uit? Wat moeten de kinderen daarmee?
- Wat is er allemaal te vinden op de markt (verleidingen, misleidingen, gezonde alternatieven, sportfaciliteiten, ...)? Informeren, informeren, ... Hoe beter je weet wat er te vinden is, hoe meer keuzes (dus ook gezonde) je kan maken. Hoe steviger je in je schoenen staat.
- Ook opletten geblazen voor 'foute rolmodellen'. Ondanks al het lekkers wordt van ons verwacht dat we allemaal rondlopen in een maatje '36-38'. Wat is realistisch? Het inlassen van enkele lessen 'Photoshop' kan bijvoorbeeld al veel verduidelijken. Hoe ver ga je om dit ideaal te bereiken? Do's en dont's bespreekbaar maken (zeker weer geen angst aanjagen). In de lagere school zijn goede gezonde rolmodellen hiervoor nog uitermate geschikt.
- ...

Uiteraard is het de opdracht van het beleid (overheid, gemeenten,...) om hierin richting te geven en te ondersteunen:

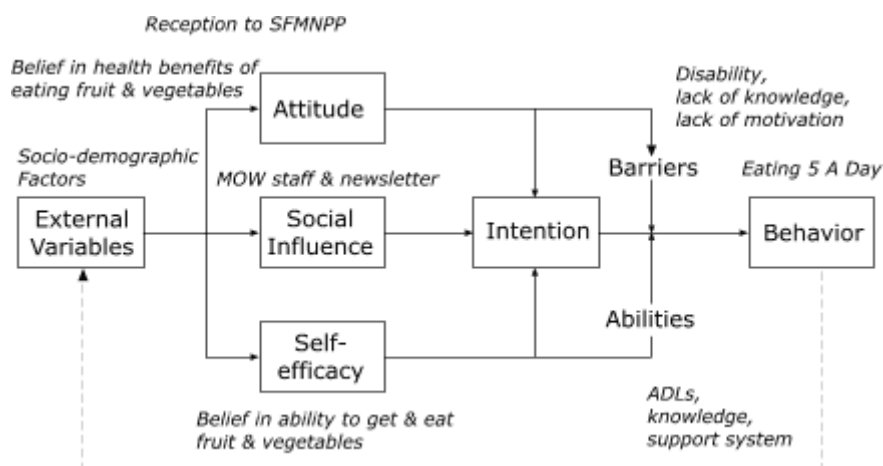
- Gezonde voeding en bewegingsmogelijkheden zouden betaalbaar moeten blijven voor iedereen. Bovendien is het o.a. ook aan gemeenten om te waken over het bewegingsaanbod. Is er een voldoende ruime keuze? Wat doet de gemeente om kinderen aan te trekken? ...
- Paal- en perk stellen aan wantoestanden. Bv. extreme magerzucht op de catwalk verbieden.
- Instructies voor onderwijs, mediacampagnes,...
- Steun aan gezinnen die het moeilijk hebben. Zoals reeds eerder aangehaald, is een goed welbevinden (dus zeker ook van de ouders) noodzakelijk alvorens uitvoerig aan gezondheid kan gewerkt worden.
- ...

Het komt er gewoon op neer dat we met z'n allen een gezonde boodschap zouden moeten uitdragen en voorleven naar onze kinderen.

3 Determinantenanalyse

In het vorige hoofdstuk is voldoende duidelijk geworden dat er verschillende spelers in het spel zijn. Dit werk richt zich op preventie aan kinderen. Meer bepaald kinderen op school. In dit onderdeel vind je dus een analyse van de bepalende determinanten bij kinderen en leerkrachten (ouders en overheid zullen dus onrechtstreeks benaderd worden). Om op een degelijke manier te analyseren welke factoren meespelen (en welke je dus het best aanpakt om je slaagkansen te vergroten) in gedragsverandering werden er reeds verschillende modellen ontwikkeld. Enkele voorbeelden hiervan zijn het 'Health Belief Model' (Rosenstock, Strecher en Becker) en het ASE-model van Kok et. al. (zie figuur 1). Beide modellen geven factoren binnen de persoon (houding t.o.v. het probleem, geloof in zichzelf om te kunnen veranderen,...) en factoren buiten de persoon (invloed vanuit de omgeving, faciliteiten,...). Het ASE -model werkt het vlotst als het om kinderen gaat. Kinderen zijn nog niet echt bezig met ernstige gezondheidsrisico's (komt wel aan bod binnen het Health Belief Model). Dit is nog ver van hun bed. Het is des te belangrijker om met hen stil te staan bij ervaren barrières en benodigde vaardigheidstraining (is een aandachtspunt in het ASE- Model). De keuze voor dit model lag dus voor de hand.

Figuur 1: Het ASE – Model van Kok et. al. Toegepast om werknemers van een bedrijf te motiveren tot het eten van groenten en fruit (bron: www.cdc.gov)



3.1 ASE voor de leerlingen

3.1.1 Attitude:

Gezonde voeding en water drinken wordt door veel leerlingen nog steeds gezien als saai/ een straf. In onze maatschappij belonen en vieren we met lekkere 'ongezondere' hapjes. Beloningssystemen voor gezondere voeding zullen zeker wenselijk zijn.

3.1.2 Sociale invloed:

Kinderen zijn zeer sterk onderhevig aan sociale invloeden. Over het algemeen wordt het gedrag dat ze bij hun ouders zien, overgenomen. Toch kunnen belangrijke andere rolmodellen (bv. leerkracht, trainer van hun sportclub,...) een grote bijdrage leveren. Al was het maar 'tonen dat het ook anders kan'. Deze ervaringen komen automatisch mee in hun rugzak terecht waar zij vroeger of later terug mee aan de slag gaan om zelf vorm te geven aan hun leven. Verder mogen we ook de invloed van de klasgenootjes niet onderschatten. Dit maakt het interessanter om ineens een hele groep te proberen te benaderen. Samen een glas water om ter snelst(kinderen houden van een uitdaging) leegdrinken zal meer succes hebben dan de helft van de klas water en de andere helft iets anders.

3.1.3 Eigen effectiviteit:

De leerlingen ontdekken volop hun eigen mogelijkheden. Ze zijn over de meeste dingen heel enthousiast en zelfzeker (vaak ook omdat ze alle consequenties nog niet kunnen inschatten), maar dit enthousiasme smelt even snel als sneeuw voor de zon als het nieuwe eraf is. Het is erg belangrijk om hun nieuwsgierigheid en uitdaging te blijven bieden om te trachten een duurzaam karakter te bekomen voor de gedragswijziging. Het is ook erg nuttig om leerlingen op te vangen als zij in hun enthousiasme op barrières botsen. Als we hen dan aan hun lot overlaten is de kans groot dat er een einde komt aan al die goede intenties. Bovendien doet het juist afbreuk aan het kind zijn zelfvertrouwen.

3.1.4 Intentie:

De juiste mix van rolmodellen, participatie en enthousiasme zullen zeker leiden tot de beoogde intenties. Toch zal het een kunst zijn om het gewenste gedrag te bekomen en behouden, want er liggen flink wat obstakels op de weg.

3.1.5 Barrières:

Enkele barrières die jongeren zelf aanhalen (www.vig.be) zijn:

- Op school vormen leerkrachten zelden een bron van informatie over gezonde voeding.
- Op school is er onvoldoende de mogelijkheid om een gezonde keuze te maken tijdens de lunch.
- Gezelligheid en plezier worden geassocieerd met ongezonde voeding.
- Individuele persoonlijke smaak en voorkeur die uitgaat naar fastfood.

- Fastfood is goedkoop en gemakkelijk verkrijgbaar. Gezonde voeding is soms minder beschikbaar of minder eenvoudig te bereiden.
- Waar blijf je met je afval?

Voor kinderen blijven veel barrières dezelfde. Een extra groot probleem blijft natuurlijk de grote afhankelijkheid van ouders als het op hun voeding aankomt.

3.1.6 Vaardigheden:

Zoals reeds eerder aangegeven, beschikken kinderen over onvoldoende vaardigheden om zelf verse groenten en fruit te eten op school (bv. schillen, snijden,...).

Jonge kinderen hebben ook nog maar een beperkt inzicht in hun eigen lichaam. In de derde graad wordt al wel gestreefd naar een 'eenvoudig' inzicht in de opbouw en de belangrijkste organen van ons lichaam (zintuigen, skelet en spieren) (bron: eindtermen wereldoriëntatie op www.ond.vlaanderen.be). Dit inzicht groeit dus met de jaren. Het is dan ook logisch dat de risicoperceptie eerder gering is. De eindtermen streven er wel naar dat we de leerlingen wel reeds een basisinzicht meegeven in de werking en dus het belang van gezonde voeding voor ons lichaam.

Jonge kinderen leren nog maar net lezen, schrijven en rekenen. Voedingstabellen op de verpakking vergelijken zal pas haalbaar worden einde tweede en derde graad van het lager onderwijs (en dan nog met een goede verklarende begeleiding op kindermaat)!

Als laatste moeten we zeker ook voldoende aandacht schenken aan het leren omgaan met reclame e.d. (zoals reeds uitvoerig beschreven in de analyse van de omgeving).

3.1.7 Externe variabelen:

Wat gezonde voeding betreft, heb je soms niet alles in de hand (en kinderen zeker niet). In het 'model van Lalonde' schetst men naast gedrag en levensstijl (in hoofdstuk 2 uitvoerig besproken) ook nog drie andere factoren. Hier ligt ingrijpen al een stuk moeilijker.

ENDOGENE FACTOREN.

Dit zijn biologisch genetische factoren die een invloed hebben op gezondheid. Hierbij denken we dan aan kinderen met een bepaalde pathologie bv. allergie, diabetes,...

EXOGENE OF OMGEVINGSFACTOREN

Dit slaat op de economische, maatschappelijk- culturele en politiek-juridische omgeving. Enkele voorbeelden geven al aan dat ondanks alle goede intenties, er toch serieus wat hindernissen en valkuilen op de loer liggen:

- Leren omgaan met seizoensgroenten en -fruit. Niet alles is altijd voorradig.
- Omgaan met gescheiden ouders.
- Cultuurgebonden factoren. Bv. Zoete lekkernijen bij de Turkse gemeenschap.
- Niet iedere dag is hetzelfde ingedeeld (een feestdag <-> een gewone dag door de week). Dit vraagt ook flexibiliteit in je voedings- en bewegingspatroon.
- Controle op voedingsindustrie is zeker nodig. De consument heeft hier heel weinig zicht en vat op.
- Leven in armoede (geen geld voor vers eten, geen koelkast, ...) stelt gezonde voeding al onmiddellijk in een ander daglicht. Overleven wordt dan eerder prioriteit.
- Op restaurant of bij vrienden gaan eten. Vaak moeten je overtuigingen wat aan de kant gezet worden. Je hebt dan ook weinig of geen zicht op bereidingswijze e.d.
- ...

ORGANISATIE VAN DE GEZONDHEIDSZORG

In dit verhaal is het belangrijk te bekijken hoe preventie georganiseerd wordt. Wie doet wat? Welke doelgroepen bereiken we? Indien informatie over gezonde voeding enkel te verkrijgen zou zijn bij een diëtist, zouden heel wat mensen de informatie nooit krijgen. Welke partners zijn er om samen aan hetzelfde doel te werken? Welke mogelijkheden bieden zij om de doelgroep in staat te stellen hun intenties om te zetten naar gewenst gedrag bv. ziekenfonds biedt financiële ondersteuning bij het raadplegen van een diëtist vanaf bepaalde BMI –waarden.

Eigenlijk zijn er te veel om op te noemen. Iedereen altijd gezond lijkt dan ook een grote utopie! Toch is het een nobel streven om kinderen trachten een aantal gezonde basisprincipes mee te geven waar ze al een heel eind mee op weg kunnen.

3.2 ASE voor de leerkrachten

3.2.1 Attitude:

Leerkrachten reageren eerder terughoudend op een voedingsbeleid op school. Vaak zien we het gecombineerd met een 'ja, maar...'. Voor de kinderen zijn ze het er ondertussen over eens dat er inderdaad werk van gemaakt moet worden. Als we naar hun eigen voedingspatroon gaan kijken, zien we een heel ander verhaal. Fruitdag op school, toch stiekem koeken eten in de leraarskamer. 'Wij moeten toch niet meedoen zeker?'

3.2.2 Sociale invloed:

Leerkrachten zijn zich onvoldoende bewust van de grote invloed die zij in een voorbeeldfunctie op leerlingen kunnen hebben. Kinderen leren vooral van wat ze zien en ervaren. Niet van wat jij komt verkondigen in de klas. De gezondheidsboodschap van meester Marc (komt iedere dag met de

fiets naar school, eet steeds een stuk fruit en begeleid mee sport en spel waar mogelijk) zal geloofwaardiger en succesvoller zijn dan die van juf Marleen (komt met de auto, zie je nooit fruit eten, stinkt naar koffie en sigaretten en vind je met de jaarlijkse sportdag gegarandeerd als chauffeur in de volgwagen).

De opkomende aandacht voor een gezond voedingsbeleid wordt door veel leerkrachten eerder als sociale druk ervaren. Weer meer werk en ze krijgen nu al niet alles gezien en gedaan! We moeten er ons ook goed bewust van zijn dat er erg veel van scholen verwacht wordt (gezondheid, cultuur, verkeer, ... en dan nog eens de leerstof die ze ook nog gezien moeten krijgen)! Daarom is het werken met externe partners zo belangrijk. Die kunnen al een stuk werkbelasting overnemen. Gezondheid is ook een uitgelezen materie om de leerlingen veel zèlf rond te laten doen en ontdekken (participatie)!

3.2.3 Eigen effectiviteit:

Knelpunten die leerkrachten hierin kunnen ervaren:

- Wij zullen ons best wel doen, maar thuis krijgen de leerlingen een heel ander verhaal. Heeft het dan wel zin?
- Zijn we hier zelf wel voldoende van op de hoogte? Hoe zit het nu juist? Welke middelen zijn hiervoor beschikbaar? Bij wie kunnen we terecht met vragen?
- Zelf al verscheidene 'faalervaringen' op dat gebied. Waarom zou je iets aan de leerlingen verkondigen dat je zelf nog niet kunt?
- De school is niet de aangepaste omgeving om hieraan te werken. Je kan kinderen toch niet laten drinken in de klas? Beweging in een klaslokaal? Te weinig personeel. Wie kan er zich nog vrijmaken om onder de middag de leerlingen te begeleiden met sport en spel?
- ...

3.2.3 Intentie:

Uit voorgaande blijkt duidelijk dat hier vaak al een probleem zit. Veel leerkrachten zien het allemaal niet zo echt zitten. 'Wie had er gedacht dat je eigen voedings- een leefpatroon zo belangrijk was? Ik wil alleen maar lesgeven, al de rest is toch wel overdreven!'

Als de intentie wel aanwezig is, lijkt het vaak nog onbegonnen werk!

3.2.4 Barrières:

Moeilijkheden waar leerkrachten mee kunnen kampen om hun plan te verwezenlijken:

- Hoe betrekken we de ouders?
- Op school wordt geen gezonde voeding aangeboden.
- Zelf geen zin om gezond te eten en te sporten.
- Veel te drukke agenda.

- Gevaarlijke (een fietstochtje in de binnenstad van Brussel of langs een drukke steenweg?), kansarme schoolomgeving.
- Financiële beperkingen.
- Weinig steun uit de omgeving. Geen helpende handen, sponsors,..
- ...

3.2.5 Vaardigheden:

Leerkrachten moeten voldoende de gelegenheid krijgen om zich hierin bij te scholen (kennis). Je moet uiteraard eerst zelf weten hoe de vork aan de steel zit!

Enkele andere praktische vaardigheden die de kans op succes kunnen verhogen:

- Communicatietechnieken. Op welke manieren kunnen we de ouders het best bereiken.
- Creatief denken met weinig middelen.
- Cursus sport- en spel.
- ...

3.2.6 Externe variabelen:

Het is logisch dat de variabelen die de kinderen ervaren ook hier van toepassing zijn.

Er zijn veel zaken die de school niet in de hand heeft:

- Wat eten de kinderen thuis?
- Wat biedt de gemeente aan van sportfaciliteiten?
- Allerlei invloeden uit de maatschappij die op de kinderen afkomen.
- Wat wordt vastgelegd in leerplannen en einddoelen?
- Cultuurverschillen.
- ...

Veel hindernissen te nemen alvorens we leerkrachten zullen zien ontpoppen als echte voorbeelden voor onze kinderen! Ze verdienen hierbij alle steun die maar mogelijk is!

4 Interventieontwikkeling

'Werken aan een gezondheidsbeleid op school' (door O. Moens, 2006) leert ons dat je eigenlijk inspeelt op 3 niveau's:

- het kind/de klas
- de school
- de schoolomgeving

Per niveau zijn er enkele belangrijke aandachtspunten. Dit hoofdstuk geeft aan waar je allemaal op moet letten bij de opbouw van een project. In het volgende hoofdstuk wordt dit concreet toegepast op dit afstudeerproject.

4.1 Het kind/de klas

In de klas ligt de nadruk op gezondheidseducatie. Hiervoor zijn tal van mogelijkheden en werkvormen bruikbaar.

Een aantal zaken mag je hierbij niet uit het oog verliezen (gebaseerd op Moens, O.):

- Kinderen leren in eerste instantie van wat ze 'voorgeleefd' krijgen. Gezondheidsmotieven wegen weinig door als het op gedrag aankomt. Ervaring, beleving, ... maken veel meer indruk.
- Bij kinderen is kennisoverdracht maar het begin. Omgaan met barrières, vaardigheidstraining en attitudevorming zijn essentieel.
- Baseer je op die determinanten die hun gedrag beïnvloeden.
- Negatieve gezondheidsboodschappen en schokeffecten zijn te vermijden.
- Werk jaaroverschrijdend. Naarmate leerlingen ouder worden, krijgen ze weer meer inzicht en vaardigheden om rond gezondheid te werken. Je kan er dan breder en dieper op ingaan.

Het handboek van Scheerder, G., Van den Broucke, S., Saan, H. *Projecten voor gezondheidspromotie. Een handleiding voor kwaliteitsvol werken*. Uitgegeven voor het VIG door uitgeverij Garant (2003)' geeft nog een aantal bijkomende richtlijnen i.v.m. interventieontwikkeling in het algemeen.

- *Hou rekening met de te verwachten effecten.* Zoek in literatuur naar eerder ontwikkelde projecten en hun resultaat. Doe eventueel een pre-test.
- *Betrokkenheid van de doelgroep is erg belangrijk.* Hoe groter de eigen inbreng van de doelgroep, hoe sterker het geloof in de eigen effectiviteit. De bekomen resultaten zullen minder snel gekoppeld worden aan de kracht van de gezondheidspromotor. Dit verkleint

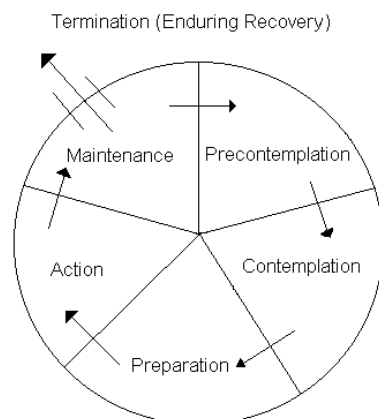
de kans op herval wanneer de interventie afgelopen is. Inbreng van alle betrokken partijen vergroot ook in sterke mate het slagen van het project. Je creëert immers een groter sociaal vangnet. De doelgroep zal sterker sociale steun ervaren.

- *Methoden voor verandering.* Bestudeer grondig de bepalende determinanten van het probleem. Afhankelijk van welke determinant je aanpakt, moet je een andere methode hanteren. **Gezondheidsvoorlichting** streeft ernaar om kennis te vergroten om zo eventueel een attitudewijziging te bewerkstelligen. **Gedragsbeïnvloeding** wil inspelen op gedrag en leefstijl. Je gaat echt sleutelen aan al de factoren die de doelgroep zelf in de hand heeft. Je kan bijvoorbeeld geloof in eigen effectiviteit vergroten door te motiveren. Door vaardigheden aan te leren kunnen eventuele ervaren barrières overwonnen worden. Ook het functioneren in sociale relaties kan in een ander daglicht gezet worden. Het 'Stages of change model' van Prochaska en Diclemente (zie figuur 2 en figuur 3) toont ons overduidelijk dat gedragswijziging en gedragsbehoud een proces zijn van vallen en opstaan. Stimuleren en instrumenteel leren (positieve en negatieve bekrachtiging) zijn onmisbaar in dat hele proces van gedragswijziging. Met **maatschappelijke interventies** tracht je in te spelen op de exogene factoren die de doelgroep niet zelf in de hand heeft.

↳ Men raadt aan om de verschillende methodes simultaan te gebruiken (een interventie – mix). Hierbij is het evenwel van groot belang de juiste keuzes te maken. Ga zoveel mogelijk voort op 'evidence'. Wat is al bewezen dat het werkt? Waar zitten valkuilen?

Figuur 2: Het Stages of change model van Prochaska en Diclemente (bron: www.ccsa.ca)

Six Stages of Change



Figuur 3: Typische uitspraken en processen van invloed in het stages of change model (bron: Scheerder, G., Van den Broucke, S., Saan, H. Projecten voor gezondheids promotie. Een handleiding voor kwaliteitsvol werken. Garant. 2003)

	TYPISCHE UITSPRAKEN	PROCESSEN VAN INVLOED
PRECONTEMPLATIE	"Waarom zou ik mijn eetgedrag veranderen, ik hou van lekker eten?"	Bewustmaking (informatie en kennis) attitudes mbt het ongezonde gedrag Herevaluatie van de omgeving Risicoperceptie
CONTEMPLATIE	"Ik zou eigenlijk willen vermageren, maar hoe doe je dat?"	Herevaluatie van zichzelf Vaardigheden Eigeneffectiviteit Sociale steun
VOORBEREIDING	"Ik stop op 1/1 met roken."	Eigeneffectiviteit Doelen stellen Implementatie- intenties formuleren Barrières overwinnen
ACTIE	"Ik ben al een week gestopt met roken."	Bekrachtiging van het nieuwe gedrag Positieve feedback Contraconditionering Stimuluscontrole
GEDRAGSBEHOUD	"Het lukt me nu al een half jaar wekelijks te sporten, hopelijk blijven mijn vrienden dit meedoen."	Ondersteunende relaties Sociale normen Bekrachtiging nieuwe gedrag Attributie

Uit bovenstaande blijkt het belang van een goede inschatting van je publiek. Afhankelijk van het stadium waar het zich in bevindt, moet je andere technieken gebruiken.

In een klas in de lagere school worden we geconfronteerd met een grote verscheidenheid binnen ons publiek. Afhankelijk van verschillende factoren (niet in het minst de thuissituatie) zal het kind reeds een andere kijk hebben op het gewenste gedrag. Toch is uit de inleidende hoofdstukken reeds duidelijk gebleken dat de meeste kinderen zich situeren in de beginfasen. Interventies worden daar dan ook best op afgesteld. Het lijkt wel zinvol om toch ook met andere soorten interventies rekening te houden. Enerzijds om datgene wat je bereikte in

de eerste fasen niet verloren te laten gaan. Anderzijds om kinderen die inderdaad al verder zitten ook aan hun trekken te laten komen.

4.2 De school

Over het schoolniveau vertelt O. Moens ons het volgende:

"Op schoolniveau is er aandacht voor de uitbouw van een beleid rond de coördinatie van klas- en schoolactiviteiten, de inrichting, faciliteiten en aanbod op school en het maken van afspraken. Ook de teamgeest op school, het waardepatroon en de participatiecultuur zijn minstens even belangrijk om een gezondheidsbeleid te doen slagen. De school en het team moeten de boodschap van de leerkracht ook mee 'dragen', pas dan is ze effectief."

Volgens hem bestaat een gezondheidsbeleid op school dan ook uit 3 luiken nl. een educatief, een structureel en een regulerend luik.

Educatief luik: het uitwerken en opvolgen van leerlijnen en een curriculum zorgen voor een systematische aanpak van gezondheidseducatie. Het is een waarborg van continuïteit.

- Via een leerkrachtenbevraging een overzicht bekomen over wat reeds gebeurt.
- Regelmatig overleg bevorderen.
- Nascholingsmogelijkheden voorzien.

Structureel luik: structurele maatregelen invoeren die de gezondheidsthematiek(en) ondersteunen (bv. alternatief aanbod naast frisdrankautomaten).

- Schoolactiviteiten rond gezondheid voor leerlingen en personeel (bv. cursus stoppen met roken).
- Initiatieven die het schoolklimaat (interne relaties) bevorderen. Bijvoorbeeld naschoolse activiteiten waarin leerkrachten en leerlingen samen rond gezondheidsthema's denken en werken.
- Gezonde infrastructuur en logistiek.

Regulerend luik: interne afspraken en regelgeving rond gezondheid.

- Schoolreglement (maatregel, procedure voor opvolging, eventuele sancties bij overtreding)
- Positieve aanpak/boodschap
- Consequente houding t.o.v. overtredingen/sancties

4.3 Schoolomgeving

" De uitbouw van een gezondheidsbeleid uit zich op omgevingsniveau concreet door:

- *het zoeken naar meer aansluiting bij de leerlingen door o.a. de ouders te betrekken.*
- *de netwerking en samenwerking met schoolnabije diensten en externe partners."* (Moens,O., brochure VIG, 2006)

5 Implementatie / Praktijk

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe dit project concreet tot stand kwam. Het handboek *'Projecten voor gezondheidspromotie. Een handleiding voor kwaliteitsvol werken. Van: Scheerder, G., Van den Broucke, S., Saan, H. Uitgegeven voor het VIG door uitgeverij Garant (2003)'* vormt hierbij een leidraad.

5.1 Oriëntatie

De aanleiding voor dit project is reeds uitvoerig beschreven in de inleiding en komt nu niet meer aan bod.

Een eerste contact met de gezondheidspromotoren van de dienst gezondheidspromotie van het Onafhankelijk Ziekenfonds leverde volgende informatie:

Vraag vanuit de organisatie:

- een workshop rond gezonde voeding (evidence based) voor de lagere school
- iets naar de ouders toe
- een spel (gebruik van het boekje van de 'Super Banaan'-> ontwikkeld door de eigen landsbond)

Aanbod vanuit de organisatie:

- Budget: er is een budget (niet oneindig). Er zijn dus wel mogelijkheden, maar hou het zo goedkoop mogelijk. Ter info: een workshop van één lesuur kost een school 40 euro. Voor grotere sommen dus eerst toestemming vragen. Voor het overige gewoon de rekeningen binnenbrengen.
- Twee contactpersonen werden aangewezen die het zouden opvolgen. Bij hen kon ik terecht voor rapportage en feedback om erover te waken dat we op dezelfde golflengte bleven zitten.
- Helaas waren er geen 'werkuren' beschikbaar. Ik zou de klus alleen moeten klaren.
- Op de vraag hoe zij zelf de ontwikkeling van een workshop in de praktijk aanpakten, kwam ook geen antwoord. Misschien wilden ze mij niet in een bepaalde richting sturen?
- Timing: ook daar redelijk grote vrijheid. Er werd een samenwerking voorzien gedurende één academiejaar. Binnen die marge mocht ik zelf bepalen hoe en wat. Regelmatig feedback over de stand van zaken werd afgesproken.
- Inhoudelijk mocht ik mij baseren op de powerpoint van gezond ontbijt die gebruikt wordt in het secundair onderwijs.

In het volgende overleg kwam ik samen met de gezondheidspromotoren tot een voorlopig plan:

- Eerste graad: een workshop om de leerlingen te motiveren om water te drinken. Deze keuze hebben zulke jonge leerlingen echt al zelf in de hand.
- Tweede graad: workshop om de leerlingen te motiveren om groenten en fruit te eten in Harry Potter stijl. Stilstaan bij de 'toverwaarden'(vitamines, mineralen, vezels) van groenten en fruit.
- Derde graad: workshop rond de hele voedingsdriehoek. De leerlingen meer verantwoordelijkheidsgevoel bijbrengen. De ideeën van de 'witte-jassen-brigade' en een debat met een toekomstige uitbater van een fastfoodrestaurant naast de school zijn OK.
- Spel: een soort gezondheidsganzenbord voor de hele school. Zo moeten de leerlingen telkens door de hele school lopen om opdrachten te gaan uitvoeren en sla je twee vliegen- voeding en beweging- in één klap.
- Voor de ouders: een soort van kookboekje ontwikkelen met lekkere, snelle en goedkope gerechten. Daarna eventueel contacteren van de oudercomités op school voor een powerpoint van gezonde voeding en verspreiden van de kookboekjes. En hen dan eventueel bijstaan in doorstroming van deze informatie naar de ouders toe.
- Timing: het kookboekje willen we afhebben tegen eind december. Zo kan het gedrukt worden tegen dat ik stage kom lopen. De workshops liefst ook af tegen dat ik stage kom doen. (Deadline die ik mezelf had opgelegd-> interessant naar evaluatie toe.) Het spel komt later wel.

Met al deze informatie ben ik van start gegaan.

5.2 Analyse

Ik ben dan gestart met belangrijke voorbereidingen.

- Ik onderzocht op de website van het VIG de draagwijdte van het concrete probleem (zie hoofdstuk 1) en zijn bepalende determinanten (hoofdstukken 2 en 3). Zo ontdekte ik bijvoorbeeld dat het geen zin had om te werken rond fruit, echter wel rond groenten. Dit leverde al een eerste bijsturing van de Harry Potter les.
- Ik bemerkte ook een groot tekort in de ondersteuning naar de leerkrachten toe. Het idee voor een pedagogische studiedag begon te groeien.
- Ik wilde informatie vergaren uit het werkveld van de doelgroep m.a.w. uit het onderwijs. Hiervoor deed ik een aanvraag om eventueel de leerkrachten te bevragen op een studiedag van het onderwijs rond 'schooltje gezond' (georganiseerd op de UIA op 20 oktober 2007). Dit leek me erg zinvol om op korte tijd veel informatie te verzamelen. Het werd me helaas geweigerd. Ik heb er dan voor gekozen om verder te gaan op mijn eigen ervaringen als leerkracht (zelf 4 jaar in het lager onderwijs gestaan) en als

mama en op bevindingen uit een beperkte literatuurstudie. Ik wilde hier niet meer tijd aan wijden dan strikt noodzakelijk.

5.3 Strategie

Om te beginnen onderzocht ik op het VIG het reeds bestaande aanbod. Kwestie van geen dubbel werk te doen. Zo ontdekte ik dat er reeds een spel rond gezonde voeding bestaat. Het ontwikkelen van een spel verhuisde dan ook meteen naar het allerlaatste puntje van mijn prioriteitenlijstje.

Daarna ging ik op zoek naar belangrijke aandachtspunten bij het ontwikkelen van de workshops.

Hiervoor deed ik een beperkte literatuurstudie in de volgende werken:

- Onuitgegeven publicatie 'gezondheidsvoorlichting', Baldewijns, K., 2006- 2007, KHK Lier)
- Scheerder, G., Van den Broucke, S., Saan, H. *Projecten voor gezondheidspromotie. Een handleiding voor kwaliteitsvol werken.* Uitgegeven voor het VIG door uitgeverij Garant (2003)
- Nederlands Tijdschrift Voor Evidence Based Practice (2007)2. De hele editie was gewijd aan gezonde voeding op school.
- Moens, O. (2006). Werken aan een gezondheidsbeleid op maat van de school. Van leren naar stimuleren. *Provinciaal gezondheidsblad- Polsslag, 51, 7-11*
- Moens, O. (2006). Werken aan een gezondheidsbeleid op school. Brochure uitgegeven door het VIG.

Enkele raadgevingen die ik uit mijn beperkte literatuurstudie meepikte:

- Acties bleken het meest succesvol te zijn als er een sterke participatie van de leerlingen gewenst was.
- Ook het vakoverschrijdend werken en meer bepaald het creatief verwerken van de aangeboden inhoud, bleek een zeer effectieve methode.
- Het is inderdaad zinvol om op school aandacht te schenken aan het drinken van water.
- Als je te weten wilt komen hoe het groenten- en fruitverbruik van een kind van de lagere school eruit ziet, is de DILQ-NL een aanvaardbaar betrouwbare manier om dit te bevragen (evidence based).
- Opgepast voor negatieve gezondheidsboodschappen. Het is beter om de voordelen van het gewenste gedrag uit te spelen. Dit werkt veel meer motiverend. Dit leverde een bijsturing in de workshop 'witte- jassen'. Waar ik aanvankelijk een debat wilde inlassen rond een negatief gegeven, leek het mij nu constructiever om de leerlingen positiever aan het werk te zetten (uitwerken dagmenu's). Ook voor de workshop van water wist ik nu dat ik zeker niet te lang bij de nadelen van de alternatieven mocht stilstaan. En dat ik zeker het positieve van water moest benadrukken.

- Het is ook zeer nuttig om ervoor te zorgen dat de leerlingen en leerkrachten ook na de workshop rond de thematiek kunnen verder werken en dat er oog is voor structurele- en beleidsmaatregelen (facilitatie).
- ... Ik zou nog lang kunnen doorgaan. Het meeste staat dan ook reeds beschreven in vorige hoofdstukken.

Voor het kookboek zocht ik contact met medestudenten voedingsleer en kokschool. Ik hoopte met hen te kunnen samenwerken om dit tot een goed einde te brengen. Jammer genoeg waren alle onderwerpen van de eindwerken reeds verdeeld en heb ik geen bereidwillige medestudenten gevonden. Tegelijkertijd verscheen in 'De Bond' (krantje voor grote en jonge gezinnen) reclame voor een nieuw kookboek dat –weliswaar niet helemaal hetzelfde van opzet- toch ook bruikbaar was. Verder ontdekte ik op de website van het Onafhankelijk Ziekenfonds zelf ook nog een heel nuttig bruikbare brochure. Hier konden ouders ook best mee op weg. De combinatie van al deze factoren, maakt dat de plannen voor het kookboek hierbij afgerond werden. Het had echt geen zin hier tijd in te steken.

Tenslotte verzamelde ik in bovenstaande bronnen ook zo veel mogelijk informatie om mij op weg te zetten, wat een gezondheidsbeleid betreft. (Neergeschreven in hoofdstuk 4.)

5.4 Projectuitwerking

In eerste instantie kan je dit project situeren in het educatieve luik op klas- niveau. Met originele uitdagende workshops mikken op motivatie en attitudewijziging bij de leerlingen.

Toch is het project veel ruimer dan dat. Gecombineerd met allerlei tips voor actie achteraf en een pedagogische studiedag, wil het eigenlijk een inspiratiebron en hulpmiddel zijn om een school gezond te laten 'leven'.

Een overzicht van het plan tot dan toe:

Hoofddoel: **Leerlingen, leerkrachten,... van de lagere school zin en mogelijkheden geven om gezonde keuzes te maken.**

Rond de workshop water:

Subdoel 1a:*Kinderen van het eerste en tweede leerjaar kiezen na deze les opvallend frequenter (stijging van ongeveer 50 %) water om te drinken op school.*

Subdoel 1b:*Deze leerkrachten en leerlingen kunnen zelf het drinken van water promoten in de rest van de school. De leerkrachten in kwestie voelen zich verantwoordelijk voor structurele maatregelen op het gebied van drankenaanbod.*

Subdoel 1c:*De ouders van deze leerlingen voelen zich aangesproken om hun kind vaker water te laten drinken en vinden steun in*

enkele praktische tips. Ze weten ook waar ze meer informatie kunnen vinden.

Rond de workshop groenten:

Subdoel 2a: Na deze workshop geeft 50 % van de leerlingen van het derde en vierde leerjaar aan meer groenten te eten dan voorheen. Ze geven ook aan meer verschillende soorten groenten geproefd te hebben.

Subdoel 2b: Deze leerkrachten en leerlingen kunnen zelf 'groenten' onder de aandacht brengen van de hele school en voelen zich hier ook verantwoordelijk voor.

Subdoel 2c: De ouders van deze leerlingen voelen zich aangesproken om thuis ook eens wat vaker stil te staan bij hun groenteverbruik en het nut van groenten. Ze weten ook waar ze extra informatie kunnen vinden.

Rond de workshop witte-jassen:

Subdoel 3a+3b: Na deze workshop beschikt de school over 'goed opgeleide voedingscontroleurs'. De leerlingen van het vijfde en zesde leerjaar hebben een concreet plan om het voedingsbeleid en -gedrag van zichzelf en op school eens goed aan te pakken. Ze zijn hiervoor extra gemotiveerd, want hebben inzicht in het belang van gezonde voeding. Ze kunnen ook vertellen wat gezonde voeding precies inhoudt.

Subdoel 3c: De ouders van deze leerlingen voelen zich aangesproken om thuis bewuster om te gaan met voeding en staan eventueel open voor tips van zoon of dochter. Ze weten ook waar ze extra informatie kunnen vinden.

Rond de pedagogische studiedag:

Subdoel 4a: De leerkrachten hebben inzicht in hun eigen voedings- en leefgewoonten. Ze kunnen zelf aangeven waar het beter kan.

Subdoel 4b: De leerkrachten zijn overtuigd van het nut van een voedingsbeleid op school. Ze uiten de wens om hieraan mee te werken.

Subdoel 4c: De leerkrachten kunnen hun eigen werking analyseren en bijsturen. Ze bemerken dat ze er niet alleen voor staan en ze weten waar ze extra informatie kunnen vinden. Ze beschikken over een duidelijk toekomstplan.

⇒ Effectevaluatie telkens door een vragenlijst voor en na de workshop.

- ⇒ Voorlopig is het de bedoeling van de eerste twee workshops op papier uitgewerkt te hebben tegen eind december en de laatste workshop tegen begin januari. Om dan in januari en februari te kunnen werken aan de praktische uitvoering van het materiaal. De pedagogische studiedag volgt later.
- ⇒ De kinderen willen we bereiken d.m.v. een workshop met de hele klas (motiveren en attitudewijziging door oa. kennisoverdracht). De school willen we onder handen laten nemen door de leerlingen (peer education) en leerkrachten (intermediaren) zelf. De ouders willen we bereiken d.m.v. een begeleidend schrijven (hierover dadelijk meer).

5.5 Uitvoering

Zoals in de inleiding reeds vermeld werd, betreft het hier een combinatie van een ontwikkelings- en uitvoeringsproject.

Aangezien ik er alleen voor stond, spreekt het voor zich dat hier de meeste tijd ingekropen is.

Het eerstvolgende overleg (ondertussen werden aangebrachte wijzigingen reeds goedgekeurd per mail) met de dienst behandelde een ruwe schets van de les rond water. Doelen, geplande interventies en benodigde materialen werden goedgekeurd. Organisatie vroeg ook nog een reclametekstje te schrijven om in het ledenblad e.d. te publiceren. We trachtten ook eventuele datums voor verdere opvolging af te spreken.

De datums zijn eigenlijk in het honderd gelopen. Als gevolg van de overvolle agenda's van beide partijen kwam er geregeld iets tussen. Bovendien vorderde ik helemaal niet zo snel als ik zelf had gehoopt. Een visie hebben over je project is één ding. Het inhoudelijk correct in elkaar steken (ik ben geen voedingsdeskundige) is een ander. Ik heb toch de verantwoordelijkheid genomen om mezelf hierin voldoende te informeren. Ook het ontwikkelen van al die dingen duurde uiteraard langer dan verwacht. Het is echt niet zo eenvoudig om datgene wat je in je hoofd hebt, uit te werken op papier. Hoe schrijf je een les uit zodat de gezondheidspromotoren die ze moeten geven, weten wat er van hen verwacht wordt? Hoe schrijf je een brief om ouders te informeren en motiveren, zonder daarbij aanvallend of al te prekend over te komen? Welke informatie is nog nuttig voor de leerkracht in kwestie? Hoe ontwikkel je een gepaste vragenlijst? Allemaal zaken om zeker niet te lichtzinnig over te gaan. Ieder woordje is dan ook gewikt en gewogen.

Een volgend struikelblok ondervond ik in de praktische uitwerking van het materiaal. Enerzijds was het erg tijdrovend om overal op zoek te gaan naar de goedkoopste mogelijkheden (Zeeman, Krak en kringloopwinkel stonden regelmatig op het menu). Anderzijds moet je ondanks de goedkopere alternatieven als organisatie wel professioneel

overkomen. Toch ook belangrijk om aandacht te schenken aan details (bv. logo op de pet van Rafke) die het geheel de 'finishing touch' geven. Bovendien was het Onafhankelijk Ziekenfonds zo enthousiast over het resultaat dat al het materiaal ineens in drievoud gemaakt moest worden (daar was voordien nooit over gesproken geweest –vermoedelijk omdat ze wilden afwachten wat ik ervan terecht zou brengen). Heel de speurtocht kon van vooraf aan beginnen! Heel tijdrovend allemaal!

Voor de workshops werd telkens dezelfde overlegstructuur gevolgd:

- Eerst overleg over het ruwe ontwerp van de workshop, de doelstellingen, de materialen, de kosten,...
- Vervolgens controle van de papieren versie. Voor vragen kon ik steeds bij de contactpersonen terecht.
- Daarna volgde de uitwerking van het materiaal.
- Tenslotte stelde ik de workshop met alles erop en eraan voor aan het ganse team van gezondheidspromotoren. Iedereen ervaaarde en dacht mee. Zo werden er dan nog sommige dingen aangepast bv. onduidelijke tekeningen, een onduidelijke gedachtesprong, ...

5.6 de concrete uitgewerkte producten

In dit onderdeel zit steeds de korte inhoud van de verschillende workshops. Voor al het volledig uitgewerkte materiaal verwijs ik graag naar de bijlagen.

5.6.1 Workshop: 'Splash! Doe mij maar water!' (1^{ste} en 2^{de} leerjaar)

De bedoeling van deze workshop is de leerlingen motiveren om meer water te drinken. Hier beslissen zij immers zelf over. Hiervoor mikken we in de eerste plaats op een attitudewijziging nl. water drinken is 'cool'!

Tijdens de workshop gebeuren er allerlei 'prikkelende' activiteiten (bv. handen wassen met chocomelk, kijken in de buik van Rafke, suikerklontjesspel, associatiespel, waterrap). Via bewustmaking (het is onlogisch om je handen te wassen met chocomelk, hoge suikergehaltes,...) en positieve associaties willen we stilaan de leerlingen hun eigen keuzes laten herevalueren. Hopelijk geeft de 'coole waterrap' een stukje sociale steun (ervaren door te rappen met de klasgenootjes).

Bij de workshop hoort eveneens een vragenlijst voor voor- en na. Deze heeft een dubbele functie:

- De leerlingen laten stilstaan bij hun eigen drankkeuzes.
- De leerlingen motiveren en de kans geven om bij te sturen.

De workshop wordt aangevuld met een waterkampioenwedstrijd voor de klas. Deze wil eventuele goede voornemens (gerealiseerde intenties) na deze workshop, positief bekrachtigen (waterkampioendiploma).

De leerkracht krijgt ook een informatiebundel (zie verder). Leerkracht en leerlingen worden hierin uitgedaagd om water onder de aandacht te

brengen van de hele school en dit op regelmatige tijdstippen. Indien ze de sprong daadwerkelijk wagen, ontstaat er een duurzaam stimulerend waterbeleid op school!

5.6.2 Workshop: 'De tovenaars van OZ' (3^{de} en 4^{de} leerjaar)

Deze workshop wil tegemoetkomen aan de vraag om het verbruik van groenten (fruitacties zitten al best goed) te stimuleren.

Op dit moment beschikken de leerlingen reeds over een pak meer praktische vaardigheden en kunnen we dit onderwerp gerust 'aansnijden'.

Verkleed als tovenaars staan we met de leerlingen stil bij de belangrijke voedingsbestanddelen van groenten (vitamines, vezels en mineralen). Deze workshop is dus ook weer sterk opgebouwd rond kennisoverdracht en herevaluatie van zichzelf. De activiteiten zijn zo opgebouwd dat ze sterk tot de verbeelding spreken (toverdrank brouwen, een tovervoedingsdriehoek samenstellen, toverspreuken ontcijferen,...), maar de onderliggende boodschap is duidelijk!

Ook nu weer de vragenlijst voor- en na en de uitdagende 'schoolacties' om de blijde 'groentige' boodschap te verkondigen!

5.6.3 Workshop: 'De witte-jassen-brigade' (5^{de} en 6^{de} leerjaar)

Deze workshop speelt in op het verantwoordelijkheidsgevoel van de 'groten' van de school.

Eenzijds zijn kennisoverdracht en bewustmaking nog steeds noodzakelijk. Vandaar de korte herhaling van de voedingsdriehoek en de informatiebundels waarmee de leerlingen aan de slag zullen gaan.

Anderzijds willen we nu toch een belangrijke barrière aanklaarten nl. die van de 'afhankelijkheid'. In deze workshop krijgen de leerlingen de touwtjes in handen.

Ze worden uitgenodigd om eerst voor anderen de juiste keuzes te maken (dagplanningen opstellen). Hierbij leren ze ook bewust omgaan met de externe variabele dat geen enkele dag dezelfde is.

Deze workshop komt ook weer met een vragenlijst en actietips. In een latere fase zullen de gezondheidsdokters dus verantwoordelijkheid moeten nemen voor zichzelf en een beetje voor de hele school! Een grote uitdaging!

5.6.4 Naast de workshops:

- **Een begeleidend schrijven voor de ouders.** Deze communicatietechniek lijkt voorlopig het best haalbaar. Ouders geraken al steeds minder op school voor leuke dingen, laat staan voor één of andere infosessie rond gezonde voeding. De

schriftelijke communicatie doet het daarentegen nog wel goed. Met dit schrijven hebben leerkrachten dus al een eerste hulpmiddel in de hand. Met de pedagogische studiedag willen we als externe organisatie de leerkrachten prikkelen en ondersteunen in een verdere aanpak naar de ouders toe. Het opzet is duidelijk: voor het slagen van het gezondheidsbeleid op school is de sociale steun van de ouders onontbeerlijk!

- **Een informatiebundel voor de leerkracht.** Enerzijds verschaft die extra inhoudelijke informatie rond het onderwerp van de workshop. Er worden ook enkele activiteiten aangeboden om er met de klas nog rond verder te werken. Anderzijds vindt de leerkracht er allerlei tips om het nu met de leerlingen te gaan opentrekken op schoolniveau. Participatie is hierin het toverwoord!

5.6.5 De pedagogische studiedag

Deze wil een antwoord bieden op de eventuele barrières die leerkrachten ondervinden.

Het eerste deel voor de pauze beoogt voornamelijk een attitudewijziging naar zichzelf en naar het gezondheidsbeleid op school toe. De vragenlijst vooraf nodigt hen reeds uit na te denken over eigen kennis en attitude m.b.t. gezonde voeding. De hardnekkige 'ontkenners' trachten we met stellingen en een stevige infosessie rond gezonde voeding (specifieke aandacht voor reeds vastgestelde knelpunten die we reeds vooraf ontdekten) op andere gedachten te brengen.

Na de pauze stimuleren we de leerkrachten om met het hele team vanuit verschillende invalshoeken (voeding, beweging, psycho-sociaal welbevinden) het gezondheidsbeleid eens grondig te bestuderen.

- Wat gebeurt reeds?
- Wat kan beter?
- Wat houdt ons tegen?
- Samen met de gezondheidspromotor en de andere collega's kan nu gezocht worden naar oplossingen.
- De gezondheidspromotor kan nog andere invalshoeken aanreiken die eventueel over het hoofd worden gezien.
- Tot slot is het de bedoeling dat er voor de toekomst concrete plannen worden uitgetekend. Welke doelstellingen willen we bereiken? Hoe gaan we dit aanpakken? Wie doet wat?

Het interessantste zou zijn dat de gezondheidspromotor een jaar later terug (een halve) pedagogische studiedag begeleidt om te evalueren hoe het gelukt is. Welke doelstellingen werden bereikt? Welke niet? Waarom niet? Bijsturingen...

Helemaal ideaal is het om het schooleigen CLB (samenwerkend met regionaal LOGO) bij de vooropgestelde doelstellingen te betrekken. Zij vormen immers de eerstelijns hulp- en informatiebron voor de school en zijn best een geschikte partner om dit alles mee te realiseren.

Dit project zou eerder gezien moeten worden als een katalysator voor het gezondheidsbeleid op school. Een externe partner die mee de juiste richting uitstippelt..., de school met meer inzicht en zelfvertrouwen op weg stuurt... De school staat er niet alleen voor!

6 Evaluatie

6.1 Van de workshops

De vragenlijsten voor- en na hebben uiteraard ook een sterk controlerende functie.

Hiermee kunnen we op relatief 'korte termijn' evalueren of de workshop 'nuttig' was.

Om de draagkracht op langere termijn te evalueren zou de vragenlijst best ook nog eens op een veel later moment in het schooljaar herhaald moeten worden.

Eventueel is het ook nuttig een vragenlijst op te stellen waarin we de leerkracht bevragen naar ondernomen acties. Welke waren succesvol? Welke niet? Hoe hebben de leerlingen/ de school het ervaren? Zo zouden we echt een volledig beeld hebben van de volledige impact van dit project op het gezondheidsbeleid van de school. Helaas heb ik dit niet meer kunnen realiseren, maar ik speel de tip zeker nog door naar het Onafhankelijk Ziekenfonds.

6.2 Van het afstudeerproject

6.2.1 Procesevaluatie

Bij het tot stand komen van dit project heeft mijn creatieve brein toch moeten stilstaan bij een aantal belangrijke bedenkingen:

- *Heb ik de gezondheidspromotoren die de workshops gaan geven, goed ingeschat?* Dit zal de tijd nog moeten uitwijzen. Bij de voorstelling van mijn projecten aan het team, waren ze alleszins erg positief en enthousiast. Ondanks de grote uitdaging (workshops met veel materiaal en actie) hadden ze veel zin om er mee te beginnen werken. Ik hoop dat zij ook voldoende aandacht zullen schenken aan evaluatie en bijsturing op termijn.
- *Heb ik de leerlingen en de leerkrachten goed ingeschat?* Aangezien ik zelf uit het onderwijs kom, zijn vele ervaringen 'aan den lijve ondervonden'. Toch trachtte ik ook een flink pak evidence te verzamelen. Tijdens mijn stage als gezondheidspromotor kwam ik bovendien in erg veel scholen verspreid over gans Vlaanderen. De bevindingen waar ik dit werk op baseerde, kwam ik haast overal tegen. Ik durf dus wel te stellen dat het echt iets is dat leeft op de scholen. De eerste mondelinge feedback die ik ondertussen ontving van de gezondheidspromotoren is ook erg positief. Iedereen (gezondheidspromotoren, leerkracht, leerlingen,...) was erg enthousiast en dat is alvast een goed begin!

- *Zijn mijn workshops haalbaar om in de scholen te gaan geven?*
Mijn eerste confrontatie met de gebruikelijke werkwijze op OZ was redelijk ontnuchterend. Hier stond ik met een hoofd vol wilde plannen op een dienst die werkte met een beamer en een powerpoint. Ik heb alles grondig uitgepluisd, vele materialen tot de essentie herleid. Zo bleven er knappe workshops over met telkens 1 box aan materiaal (zie foto's) om mee te nemen door de gezondheidspromotor. Dit was haalbaar. Daar was iedereen het over eens.

6.2.2 Productevaluatie

Uiteindelijk bestaat dit project uit 3 kant- en -klare workshops en een kader voor een pedagogische studiedag (ik had helaas geen tijd meer om die volledig uit te werken) die het OZ verder ter harte zal nemen.

Per workshop:

- Voorblad
- Reclametekst
- Uitgeschreven les
- Vragenlijsten
- Begeleidende brief voor de ouders
- Informatiebundel leerkracht
- Box met materiaal in drievoud (twee voor de afdeling in Wilrijk en één voor de afdeling in Brugge)

Het is in ieder geval een goed uitgewerkt product. En rekening houdend met de theorie denk ik ook dat het wel een goed product zal blijken, maar dat zal de toekomst moeten uitwijzen.

Besluit

Dit project kwam tot stand naar aanleiding van de vaststelling (evidence based) dat het voedingspatroon van kinderen en jongeren bijsturing vraagt omwille van steeds toenemend gewicht (met alle bijhorende gezondheidsrisico's).

Onderzoek inzake gezondheidsbeleid op scholen bracht enkele knelpunten aan het licht waar dit project een antwoord op wou bieden.

- Het blijven stimuleren van water drinken.
- Meer aandacht voor groenten op school.
- Meer aandacht voor de betrokkenheid van de leerkrachten.
- Participatie, participatie, en nog eens ...

Uit de analyse van gedrag en levensstijl van de kinderen bleek duidelijk de grote invloed van de omgeving (ouders, vriendjes, leerkrachten, de maatschappij,...) op het eetpatroon van onze kinderen. Dit verklaart waarom aandacht voor ouders in dit hele verhaal zeker niet mocht ontbreken.

Onderzoek van beïnvloedende factoren volgens het ASE-model wees uit dat je op dit moment op school nog het best werkt aan attitudewijziging (zowel bij leerlingen als bij leerkrachten). Gezond eten wordt te sterk als een straf en iets 'dwingend' ervaren.

Er is nog sterke motivatie nodig. Ook het helpen omgaan met barrières vormt zeker geen overbodige luxe.

Tenslotte wil dit project ook sterk het geloof in de eigen effectiviteit van alle betrokkenen stimuleren, inzicht verschaffen in de inbreng die ze zelf kunnen leveren (los van externe variabelen die we niet in de hand hebben).

Bij het ontwikkelen van interventies voor een gezondheidsbeleid op school werd benadrukt om in te spelen op alle niveaus nl. klas, school en schoolomgeving. Hierbij beperk je je best niet tot het educatieve luik. Ook het structurele en regulerende luik verdienen aandacht.

Eenzijds leverde dat de workshops op die inspelen op de mogelijkheden en interesses van de leerlingen op hun niveau.

Anderzijds leverde dat alle tips op om het open te trekken op schoolniveau. Ook de pedagogische studiedag wil daarin zijn bijdrage leveren.

Tot zover de theorie.

Het spreekt voor zich dat het grootste stuk van mijn tijdsbesteding opgeslorpt werd door de uitwerking in de praktijk.

Een heel denkproces van wikken en wegen, talrijke praktische vraagstukken en hindernissen vroegen een oplossing. Een gezondheidsproject uitwerken vraagt echt een grote deskundigheid. Je moet niet enkel op de hoogte zijn van gezondheids promotie an sich, je bent liefst ook nog een beetje expert in de inhoudelijke kant van de zaak.

Dit is dus een ideale combinatie voor een sociaal verpleegkundige die houdt van een uitdaging. Als sociaal verpleegkundige ga je ruimer kijken dan de obese patiënt met al zijn kwaaltjes. Je onderzoekt oorzaken en gevolgen bij hemzelf, zijn omgeving, de maatschappij. Je gaat net in grotere groepen interventies opzetten om bij meerdere mensen dezelfde problematiek aan te pakken en -beter nog- te voorkomen! Hiervoor krijgen sociaal verpleegkundigen in hun opleiding een ruime basis mee van zowel de methodiek achter gezondheids promotie als de kennis en inzichten in diverse gezondheidsaspecten. Dit vormt alvast de ideale basis om mee te vertrekken. Per project kan de sociaal verpleegkundige de dan benodigde inzichten nog verder uitdiepen.

Het OZ heeft nu in ieder geval drie toffe workshops (met al het bijhorend materiaal en zo veel meer...) en een pedagogische studiedag om mee naar de scholen te trekken.

De evaluatie van dit alles is voorlopig voorzichtig positief. Reacties en ervaringen beginnen nu pas binnen te stromen en zal ik helaas niet meer kunnen verwerken in dit schrijven.

En daarmee is de kring rond. Een eerste keer... Gezondheids promotie is en blijft een circulair proces. In dit kader moet dit afstudeerproject ook gezien worden. Het is niet af. Wanneer de gezondheids promotoren ermee werken, wanneer de evaluaties binnenkomen,... zullen ongetwijfeld verbeteringen, aanvullingen en/of suggesties opduiken. En dat is maar goed ook. Dit is slechts het begin!

Literatuurlijst

Baldewijns, K., *Gezondheidsvoorlichting*. Onuitgegeven cursus, 2006-2007, KHK Lier)

"Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: cluster randomised controlled trial.", Berry, M., *Nederlands tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 2007 (2), p.14-16

"De implementatie van een scholingsprogramma bij basisschoolkinderen: een reflectie", Cox, K., Holleman, G., *Nederlands tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 2007 (2), p.17-19

"HBSC: International Report: Young People's Health in Context (2001/2002)", Curie, C. et.al. (2004).Gevonden op het internet op www.euro.who.int

Moens, O. (2006a). Werken aan een gezondheidsbeleid op maat van de school. Van leren naar stimu-leren. *Provinciaal gezondheidsblad-Polsslag*,51, 7-11

Moens, O.(2006b). Werken aan een gezondheidsbeleid op school. Brochure uitgegeven door het VIG.

"Welk water kies je best? Een klare zaak", Rager, M.,*Bodytalk*, 2007,p.24-25

Reinaerts, E., de Nooijer,J., van den Kar, A., de Vries, N.(2006). De DILQ-NL: Het meten van groente- en fruitconsumptie bij jonge kinderen. *Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg*, 38, p.116-118

Scheerder,G., Van den Broucke, S., Saan, H. *Projecten voor gezondheidspromotie. Een handleiding voor kwaliteitsvol werken*. Uitgegeven voor het VIG door uitgeverij Garant (2003)'

Stegeman, N.E.(2003). *Voeding bij gezondheid en ziekte*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff

Verheul-Koot, M.A., Vlasblom-Verwimp, J.J.M., Smeets-Van der Lubbe, E.M.A., van der Vlis-Vester, E.C.(1998). *Nutricia Vademecum: voeding en gezondheid*. Maarssen: Elsevier/De tijdstroom

www.vig.be

www.lessepakket.be

www.dewassendemaan.be

<http://louisbonduellefoundation.org>

Bijlagen

Bijlage 1: foto's uitgewerkt materiaal van de workshops

Bijlage 2: 'Splash! Doe mij maar water!'

Bijlage 3: 'Tovenaars van OZ'

Bijlage 4: 'De witte-jassen-brigade'

Bijlage 5: uitgewerkt voorstel voor een pedagogische studiedag