

Voorlichting aan ouders en leerkrachten ter preventie van overgewicht bij kinderen in Suriname

**Afstudeerscriptie
HBO-verpleegkunde
Afstudeerrichting Global Nursing**

Studenten: Emmi Velema & Marieke Bons

Klas: V4g

Instelling: Regionale Gezondheidsdienst Paramaribo Suriname

Datum: 31 mei 2010

Plaats: Paramaribo, Suriname

Begeleider Regionale Gezondheidsdienst Paramaribo:

Zr. Enny Tjokrodipo

Begeleider Christelijke Hogeschool Ede:

Mw. Marianne van Dijk – Claessen

Voorwoord

Voor u ligt het verslag van ons afstudeerproject. Dit project hebben wij onder bijzondere omstandigheden uitgevoerd, namelijk in de tropische zon. Aan het eind van onze opleiding tot verpleegkundigen hebben we ruim een halfjaar in Suriname doorgebracht. We hebben stage gelopen in het Diaconessenhuis in Paramaribo en bij de Stichting Regionale Gezondheidsdienst (RGD). Tot slot hebben wij ons afstudeerproject ook bij de RGD uitgevoerd.

Ons afstudeerproject bij de RGD lag in het verlengde van de stage Public Healthcare die we daar eerst hebben gedaan. Voor deze stage liepen we mee met de School Nurses. Ons werk bestond uit het meten, wegen en lichamelijk onderzoeken van kinderen op de basisscholen van Paramaribo. Eventueel zorgden we voor doorverwijzingen en vaccinaties en we hadden gesprekken met de ouders van de kinderen.

Na deze stage zijn wij in overleg met de organisatie tot ons afstudeerproject gekomen: het ontwikkelen van een voorlichtingsprogramma over overgewicht voor ouders van kinderen van basisscholen, om uiteindelijk overgewicht te voorkomen.

In eerste instantie was het ook onze intentie om het programma te implementeren. Wij kwamen echter al snel tot de conclusie dat onze tijd in Suriname hiervoor te kort was. Daarom hebben we de implementatie zeer beperkt en hebben we alleen handvatten meegegeven aan de organisatie, zodat zij er zelf mee verder kan.

Het was voor ons een erg leuk en leerzaam project en we hebben deze periode als een fijne tijd ervaren.

Emmi Velema & Marieke Bons

Samenvatting

Voor de Stichting Regionale Gezondheidsdienst in Suriname hebben we als afstudeerproject een voorlichtingsprogramma ontwikkeld. Het doel van het voorlichtingsprogramma is overgewicht bij kinderen te voorkomen door voorlichting te geven aan hun ouders en leerkrachten op basisscholen in het werkgebied van de RGD. Voor de implementatie van het programma hebben we handvatten meegegeven in het implementatieplan.

We hebben een literatuurstudie uitgevoerd over drie centrale onderwerpen in ons project.

Allereerst hebben we literatuur bestudeerd over overgewicht bij kinderen. In het verslag van deze literatuurstudie noemen we cijfers van het aantal kinderen met overgewicht en geven we definities van overgewicht en overgewicht bij kinderen. Ook de oorzaken en gevolgen van overgewicht en de beste aanpak van overgewicht komen aan bod.

Omdat we een voorlichtingsprogramma ontwerpen, hebben we ons ook verdiept in het onderwerp voorlichting. In dit stuk bespreken we de term gezondheidsvoorlichting (GVO) en het ASE-model en leggen we uit waarom voorlichting een belangrijk onderdeel van de verpleegkunde is. Verder staan we stil bij de juiste manier van voorlichting geven.

Het derde onderwerp waar we een literatuurstudie naar gedaan hebben is implementeren van een vernieuwing, aangezien we aan de organisatie handvatten voor implementatie meegegeven. In deze literatuurstudie wordt uitgewerkt wat onder implementatie wordt verstaan, welk implementatie model gebruikt kan worden en op welke wijze.

We hebben zes deelvragen geformuleerd:

- 1) Wat weten ouders over overgewicht, goede voeding, sport en beweging?
- 2) Welke voorlichting wordt nu aan ouders gegeven?
- 3) Hoe geef je in het algemeen goede voorlichting?
- 4) Hoe moet de inhoud van het voorlichtingsprogramma eruit komen te zien?
- 5) Aan welke (praktische) eisen moet een voorlichtingsprogramma binnen de RGD voldoen?
- 6) Hoe moet een voorlichtingsprogramma bij de RGD geïmplementeerd worden?

Aan de hand van de literatuurstudie en verder onderzoek door middel van interviews, observaties en gesprekken hebben we deze deelvragen in het verslag uitgewerkt. Zo is uiteindelijk het voorlichtingsprogramma ontstaan. Ons product bestaat uit de inhoud van het voorlichtingsprogramma en de posters en sprekerskaartjes die we hebben ontwikkeld ter ondersteuning van de voorlichting.

Nadat we het voorlichtingsprogramma hadden ontwikkeld, hebben we het resultaat aan de RGD gepresenteerd en een uitgebreide discussie over de inhoud gevoerd.

Dit hebben we beschreven in het hoofdstuk conclusie en discussie.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting.....	2
Inhoudsopgave	4
Hoofdstuk 1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Probleemstelling.....	6
1.3 Deelvragen	7
1.4 Begripsverheldering	7
Hoofdstuk 2: Literatuurstudie	9
2.1 Overgewicht bij kinderen	9
2.2 Voorlichting geven.....	15
2.3 Implementeren van een vernieuwing	19
Hoofdstuk 3: Deelvragen	20
3.1 Wat weten ouders over overgewicht, goede voeding, sport en beweging?	20
3.2 Welke voorlichting wordt nu aan ouders gegeven?	24
3.3 Hoe geef je in het algemeen goede voorlichting?	25
3.4 Hoe moet de inhoud van het voorlichtingsprogramma eruit komen te zien?	27
3.5 Aan welke praktische eisen moet een voorlichtingsprogramma binnen de RGD voldoen?	35
3.6 Hoe moet een voorlichtingsprogramma bij de RGD geïmplementeerd worden?	38
Hoofdstuk 4: Voorlichtingsprogramma	39
4.1 Voorlichtingsprogramma en –materiaal	39
4.2 Presentatie bij de RGD	39

Hoofdstuk 5: Conclusie en discussie	40
5.1 Conclusie	40
5.2 Discussie	40
5.3 Feedback	41
 Literatuurlijst	 43
 Bijlagen	 45
Bijlage 1 <i>Literatuurstudie naar het implementeren van een vernieuwing</i>	46
Bijlage 2 <i>Interviews met ouders en leerkrachten</i>	51
Bijlage 2.1: <i>Interviews</i>	51
Bijlage 2.2: <i>Methode en resultaten</i>	66
Bijlage 2.3: <i>Interviews gecategoriseerd</i>	68
Bijlage 3 <i>Interviewverslag van gesprek met Pearl Playfair</i>	71
Bijlage 4 <i>Implementatieplan om het voorlichtingsprogramma te implementeren bij de RGD</i>	73
Bijlage 5 <i>Het voorlichtingsprogramma en –materiaal</i>	76
Bijlage 5.1: <i>Posters voor presentatie aan de ouders en leerkrachten</i>	76
Bijlage 5.2: <i>Hand-out voor de ouders en leerkrachten</i>	78
Bijlage 5.3: <i>Kaartjes ter ondersteuning van de posters</i>	80
Bijlage 6 <i>Presentatie bij de RGD</i>	83
Bijlage 7 <i>Verslag van discussie met zusters en de RGD</i>	85
Bijlage 8 <i>Evaluatieformulier presentatie</i>	86

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De Regionale Gezondheidsdienst (RGD) is de organisatie die de public health care in Suriname voor haar rekening neemt. Hieronder valt ook de schoolgezondheidszorg. Bij de screening van basisschoolkinderen in de leeftijd van 6 tot 15 jaar wordt ook het BMI berekend. Een te hoog of laag BMI duidt op over- of ondergewicht. In het schooljaar 2007-2008 werden er 4288 kinderen gescreend in rayon 1. Er waren 535 kinderen met ondergewicht, 3190 hadden een normaal gewicht en 159 kinderen hadden overgewicht. 60 kinderen hadden obesitas.

De RGD heeft aangegeven dat weliswaar het BMI wordt berekend bij kinderen en dat er bij een te hoog of te laag BMI advies wordt gegeven aan de ouders, maar dat er geen preventieve acties zijn om onder- en overgewicht te voorkomen. Er wordt dus alleen curatief aandacht aan besteed, en niet preventief. Het verzoek van de RGD luidt daarom, een voorlichtingsprogramma te ontwikkelen voor ouders van basisschoolkinderen, over onder- en overgewicht bij kinderen.

Aangezien voorlichting om ondergewicht en overgewicht te voorkomen zeer verschillend zal zijn, is het niet praktisch dit in één voorlichtingsprogramma te doen. Daarnaast is ondergewicht vaak een complexer probleem waardoor het zich niet leent om door groepsvoorlichting preventie te plegen. We hebben er daarom voor gekozen, een voorlichtingsprogramma ter preventie van overgewicht te ontwikkelen.

1.2 Probleemstelling

Probleemstelling

Op welke wijze kan ter preventie gestructureerd voorlichting gegeven worden over overgewicht bij kinderen aan de ouders en leerkrachten van kinderen op basisscholen van het werkgebied van de RGD?

Doelstelling

Aan het einde van onze afstudeerperiode is er voor het schoolgezondheidsprogramma van de RGD een voorlichtingsprogramma ontwikkeld en zijn handvatten voor implementatie ervan meegegeven, ter preventie van overgewicht bij kinderen voor ouders en leerkrachten van kinderen op de basisscholen van het werkgebied van de RGD.

1.3 Deelvragen

De vraagstelling en doelstelling zullen uitgewerkt worden aan de hand van een aantal deelvragen:

- 1) Wat weten ouders over overgewicht, goede voeding, sport en beweging?
- 2) Welke voorlichting wordt nu aan ouders gegeven?
- 3) Hoe geef je in het algemeen goede voorlichting?
- 4) Hoe moet de inhoud van het voorlichtingsprogramma eruit komen te zien?
- 5) Aan welke (praktische) eisen moet een voorlichtingsprogramma binnen de RGD voldoen?
- 6) Hoe moet een voorlichtingsprogramma bij de RGD geïmplementeerd worden?

1.4 Begripsverheldering

RGD: Regionale Gezondheidsdienst is een stichting in Suriname die zich richt op de primaire gezondheidszorg in Paramaribo en de kuststrook van Suriname.

BMI: Body Mass Index, het lichaamsgewicht in kilogram, gedeeld door het kwadraat van de lengte in meters. Bij kinderen wordt een op de leeftijd aangepaste BMI aangeraden die is afgeleid van de BMI-indeling bij volwassenen.

Jochems, A.A.F. en Joosten, F.W.M.G. (2006) *Zakwoordenboek der geneeskunde*.
Doetinchem: Elsevier Gezondheidszorg.

Ondergewicht: Een lichaamsgewicht dat lager is dan op grond van de lichaamslengte als gezond kan worden beschouwd.

Online Encyclopedie (2010). Verkregen op 12 januari 2010, via
<http://www.encyclo.nl/begrip/ondergewicht>

Overgewicht: Een situatie waarin het lichaamsgewicht van een persoon de standaard gewichten gebaseerd op de lichaamslengte overschrijdt doordat een meer dan normale vetopstapeling in het lichaam heeft plaatsgevonden.

Verheul-Koot, M.A. (2002). *Achtergrondinformatie 'Terug naar de gezonde basis'*
Campagne ter preventie van overgewicht bij kinderen in Nederland Verkregen op 12
januari 2010, via

http://www.gezondebasis.nl/images/doc/Overgewicht_kind_achtergrondinfo.doc

Obesitas: Chronische ziekte die gepaard gaat met vetstapeling in het lichaam op zodanige wijze dat er gezondheidsrisico's optreden.

(<http://www.who.int/topics/obesity/en/>)

Schoolgezondheidsprogramma: Een programma van de Regionale Gezondheidsdienst om bij schoolkinderen in de leeftijdsklasse van 6 – 15 jaar in een vroeg stadium afwijkingen, zowel fysiek als psychisch, te detecteren die het leerproces kunnen beïnvloeden.

Hoofdstuk 2: Literatuurstudie

Als onderbouwing van het voorlichtingsprogramma, hebben we een literatuurstudie uitgevoerd naar overgewicht bij kinderen, het geven van goede voorlichting en naar het implementeren van een vernieuwing.

2.1 Overgewicht bij kinderen

Overgewicht, een uitdijend probleem

Voor overgewicht bij kinderen is de laatste jaren veel aandacht. Het is dan ook een groeiend probleem, aldus Paul Rosenmoller (voorzitter stuurgroep Convenant overgewicht):

De toename van overgewicht, vooral bij kinderen, is zeer zorgwekkend. Steeds meer kinderen krijgen op steeds jongere leeftijd ouderdomsdiabetes en hebben grote kans op andere aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, leverkwalen, etc.

Kinderen van nu hebben aanzienlijk vaker overgewicht dan vijftien jaar geleden. Voor Nederland geldt, dat ongeveer 14 procent van de jongens en 17 procent van de meisjes te zwaar was in 2004. Dikke kinderen zijn ook dikker dan vijftien jaar geleden en ze zijn op jongere leeftijd te dik.

Prof. Dr. Hirasing, R. en Gouwerok, M. (2007) *kinderen en overgewicht, een actieplan voor ouders* Rean Uitgeverij

Uit cijfers van de Regionale Gezondheidsdienst van Suriname, die zich bezig houdt met het schoolgezondheidsprogramma in het noorden van Suriname, blijkt dat in het schooljaar 2007/2008, 10% van de kinderen van de basisschool te zwaar zijn en dus te maken hebben met overgewicht of obesitas.

Wanneer heeft een kind overgewicht?

Om je te verdiepen in de kwestie overgewicht bij kinderen, is het goed om jezelf allereerst een aantal basale vragen te stellen. Bijvoorbeeld: wanneer heeft een kind nu precies overgewicht?

A drastic increase in body weight may be due to an energy intake that exceeds output.

[...] A child is considered overweight when BMI falls at or above the 95th percentile and is

at risk of being overweight when BMI is greater than or equal to the 85th percentile and less than the 95th percentile.

Grosvenor en Smolin (2002). *Nutrition from science to life* Harcourt College Publishers

In Nederland wordt de groei van een kind vanaf de geboorte zeer nauwgezet gevolgd. Een kind wordt steeds gemeten en gewogen en dit wordt bijgehouden in een groeischema. Zolang het groeischema een stabiele, stijgende lijn vertoont zonder uitschieters naar boven of beneden, groeit het kind goed. De groeicurve geeft aan, wat een gemiddeld gewicht en een gemiddelde lengte is voor een kind van een bepaalde leeftijd. Valt een kind binnen deze percentiellijnen, dan betekent dat, dat hij of zij groeit zoals de meeste andere kinderen. (Hirasing)

Oorzaken van overgewicht bij kinderen

Toename van gewicht heeft te maken met drie factoren: ongezonde voeding, te weinig beweging en een ongezonde leefstijl.

Uit onderzoeken die gedaan zijn naar de ontwikkeling van overgewicht bij jonge kinderen komen als belangrijkste risicofactoren een ongezonde leefstijl en ongezonde voedingsgewoonten van de ouders naar voren. Voorbeelden hiervan zijn het belonen van kinderen met eten, het gebruik van vermageringsdiëten ouders en het eigen overgewicht van ouders. Ook een ongezond beweegpatroon, waarbij kinderen weinig actief (buiten) spelen en waarbij veel televisie- en computergebruik toegestaan wordt, komt als belangrijkste risicofactor naar voren.

Brink-Melis, W.J. (2009). *Preventie overgewicht in de Jeugdgezondheidszorg; gewichtig genoeg?!* Verkregen op 26 februari 2010, via www.scholar.google.com.

De afname van lichaamsbeweging is deels te wijten aan de opkomst van televisie en computer. Kinderen zijn nu minder actief en brengen een groter deel van hun vrije tijd zittend voor het beeldscherm voor dan vroeger. Om verschillende redenen leidt dit tot een toename van overgewicht:

Watching television, playing video games and surfing the web have replaced neighborhood games of tag and soccer for many children and adolescents. (...) TV fosters obesity because it requires no energy beyond basal metabolism; replaces vigorous activities; encourages snacking and promotes a sedentary lifestyle. Playing video games influences children's activity patterns similarly.

Whitney, E. en Rolfes S.R, (2005) *Understanding Nutrition, tenth edition* Uitgeverij Thomson/Wadsworth

Niet alleen hebben kinderen tegenwoordig een ander activiteitenpatroon en is het buitenspelen deels vervangen voor televisiekijken en het spelen van computerspelletjes, ook is sinds 1980 in Nederland de frisdrankconsumptie toegenomen van 64 naar 113 liter per jaar per hoofd van de bevolking. Ook eten kinderen nu weliswaar niet meer dan twintig jaar geleden, ze eten wel vetter. Dit leidt er toe, dat kinderen meer calorieën binnenkrijgen, en minder calorieën verbranden dan vroeger. (Hirasing)
Ook wordt het ontbijt vaak overgeslagen, wat ervoor zorgt dat een kind later door 'trek' sneller geneigd is tot het nemen van zoete tussendoortjes. School heeft ook een grote invloed op het voedingspatroon, onder andere door het aanbod van eten in de pauzes.

Om de risico factor 'ongezonde leefstijl' te verduidelijken, wordt hieronder kort uitgelegd wat leefstijl inhoudt.

Leefstijl is iemands persoonlijke manier van leven. Hierbij kan gedacht worden aan slaap-, eet- en drinkgewoonten en aan hoe hygiënisch iemand is. Maar ook wat iemand doet in zijn vrije tijd en wat juist niet. Zo omschreven is iemands gedrag ten aanzien van gezondheid een onderdeel van iemands leefstijl.

Dr. Schuil, P.b. e.a. (2000). *Nederlands leerboek Jeugdgezondheidszorg Deel B Inhoud*. Assen: Van Gorcum & Comp.

Waarom is overgewicht bij kinderen een probleem?

Overgewicht is niet alleen maar lastig, het brengt risico's met zich mee, die ook op latere leeftijd de gezondheid blijven beïnvloeden:

The problem is especially troubling because overweight children have the potential of becoming obese adults with all the social, economic and medical ramifications that often accompany obesity. They have additional problems, too, arising from difference in growth, physical health and psychological development. In trying to explain the rise in childhood obesity, researchers point to both genetic and environmental factors (Whitney).

Niet alleen op volwassen leeftijd heeft overgewicht nadelige gevolgen voor de gezondheid. Ook als kind beïnvloedt overgewicht de gezondheid negatief:

Being overweight or obese in childhood increases the risk of other chronic diseases. A high BMI in childhood is correlated with elevated levels of blood lipids, insulin, and blood pressure in young adulthood. These risk factors increase the chances of developing heart disease, diabetes and hypertension. As in adults, the distribution of body fat in the abdominal region in children and adolescents is associated with greater cardiovascular risk (Grosvenor en Smolin).

Hirasing schrijft verder, dat een kind met overgewicht moeizamer beweegt, eerder klachten krijgt aan voeten, knieën, benen en rug, een minder sterk immuunsysteem heeft en sneller huidaandoeningen in de huidplooien krijgt.

Behalve fysieke problemen, beschrijft Hirasing ook sociale problemen die verband houden met overgewicht. Zo worden kinderen met overgewicht eerder gepest en hebben ze vaker een negatief zelfbeeld.

Overgewicht aanpakken en voorkomen

De logische volgende vraag om nu te stellen is wat er aan overgewicht bij kinderen kan worden gedaan. Grosvenor en Smolin schrijven dat het vooral belangrijk is dat er een balans is tussen hoeveel een kind binnenkrijgt aan voedingsstoffen en hoeveel het verbruikt. Daarnaast geldt voor kinderen vaak dat het niet haalbaar is dat ze afvallen in gewicht. Het is beter dat het gewicht een tijd stabiel is, terwijl een kind nog wel in de lengte groeit:

Achieving and maintaining a healthy weight requires consuming balanced meals that are moderate in energy and increasing physical activity. In many cases, slowing weight gain to allow children to 'grow into' their current weight is sufficient to reduce BMI to a healthy level. As long as the rate of weight gain is slowed, a child at the 95th percentile for BMI at age 7 can be at the 90th percentile by age 9 and at the 85th percentile by age 11. To achieve this, gradual and stepwise changes in diet and exercise that involve the entire family are recommended.

Voeding

Kinderen laten lijnen om daadwerkelijk gewichtsverlies te bereiken kan zeer ongezond zijn en juist voor meer en andere gezondheidsproblemen zorgen.

Some potential consequences of a weight loss program in childhood are a slowing of linear growth and the beginnings of eating disorders. To reduce the risk associated with weight loss in childhood, the program must ensure nutritional adequacy of the diet, a nonjudgmental approach, and attention to the child's emotional state.

Brow, J.E. e.a. (2005). *Nutrition through the life cycle*. U.S.A.: Thomson Wadsworth.

Bij het aanpakken van overgewicht bij kinderen zijn er een aantal factoren die dit bemoeilijken. Een kind moet nog steeds voldoende en voedzaam eten om gezond te kunnen functioneren en te blijven groeien:

Modifying a child's intake patterns can be difficult. Denying food may promote further overeating by making the child feel there will not be enough to satisfy hunger. Energy intake restrictions should be relatively mild, allowing adequate nutrition to continue growth in height with little weight gain. Healthy, low fat foods such as whole-grain breads and cereals, fruits and vegetables, lean meats and reduced fat dairy products should be offered at meals and for snacks. Meals should not be skipped because this may actually increase energy intake by increasing the amount of food consumed at other times during the day.

Beweging

Omdat de toename van overgewicht bij kinderen in de laatste jaren niet zozeer wordt toegeschreven aan een veranderend eetpatroon, maar eerder aan een veranderend activiteitenpatroon, ligt hier ook een belangrijke oplossing van het probleem. Grosvenor en Smolin schrijven hierover:

[...] Increasing activity may therefore be even more important than dietary changes when treating obesity. Overweight children are less likely to be physically active than lean children. [...] activities should be enjoyable and not doled out as punishment. Children should start by engaging in activities such as games, walks after dinner, bike rides, hikes, swimming and volleyball, that can be enjoyed by the whole family.

Brow adviseert dat kinderen op zijn minst 60 minuten per dag lichamelijk actief zijn. Ook hierin spelen ouders een grote rol. Zij kunnen een goed voorbeeld zijn voor hun kinderen door zelf actief te zijn en samen met hun kinderen te bewegen. Daarnaast kunnen ze kinderen aanmoedigen om thuis meer actief te zijn en zo ook op school en bij vrienden. Als laatste hebben ouders invloed op het televisie- en computergebruik en andere inactieve activiteiten.

Leefstijl

Volgens Brow moet de aanpak van overgewicht niet gericht zijn op overgewicht, obesitas en het ideale lichaamsgewicht, maar moet zich focussen op het veranderen van een ongezonde leefstijl en het toepassen van gezonde gewoontes. Hij geeft daarbij ook aan dat school hierin een grote rol speelt.

Eating a healthy diet and participating in physical activity are important components of a healthy lifestyle. School age is a prime time for learning about healthy lifestyle and incorporating them into daily behaviors. Schools can provide on appropriate environment for nutrition education and learning healthy lifestyle behaviors.

Brow, J.E. e.a. (2005). *Nutrition through the life cycle*. U.S.A.: Thomson Wadsworth.

Daarnaast geeft Brow aan dat het personeel dat eten verkoopt, leraren en ouders allen deel uit maken van dit proces. De schoolomgeving moet gezond eten stimuleren.

Vier actiepunten

Hirasing beschrijft in zijn boek hoe volgens hem een kind een gezond gewicht kan bereiken. Ten eerste is voldoende beweging belangrijk. Voor kinderen geldt, dat zij één tot anderhalf uur per dag matig intensief moeten bewegen. Ten tweede is het heel belangrijk dat kinderen altijd ontbijten. Kinderen hebben de voedingsstoffen van het ontbijt nodig om overdag te kunnen presteren. Iemand die niet ontbijt krijgt een paar uur later trek en die wordt dan vaak gestild met zoete tussendoortjes. Het derde actiepunt is minder gezoete dranken drinken. Ongemerkt krijgt een kind heel veel suiker binnen door het drinken van frisdrank, maar ook sap en limonade. Uit onderzoek is gebleken dat er een verband is tussen het drinken van gezoete dranken en overgewicht. Tot slot is het belangrijk dat kinderen minder televisie kijken en computeren.

Programma voor op school

Brow geeft in zijn boek een voorbeeld van een programma op school om overgewicht te voorkomen. Hij geeft hiervoor zeven adviezen:

- 1) Policy: adopt a coordinated school nutrition policy that promotes healthy eating through classrooms lessons and a supportive school environment.
- 2) Curriculum for nutrition education: implement nutrition education from preschool through secondary school as part of a sequential, comprehensive school health education curriculum designed to help students adopt healthy eating behaviors.

- 3) Instruction for students: provide nutrition education through developmentally appropriate, culturally relevant, fun, participatory activities that involve social learning strategies.
- 4) Integration of school food service and nutrition education: coordinate school food service with nutrition education and with other components of the comprehensive school health program to reinforce messages on healthy eating.
- 5) Training for school staff: provide staff involved in nutrition education with adequate preservice and ongoing in-service training that focuses on teaching strategies for behavioral change.
- 6) Family and community involvement: involve family members and the community in supporting and reinforcing nutrition education.
- 7) Program evaluation: regularly evaluate the effectiveness of the school health program in promoting healthy eating, and change the program as appropriate to increase its effectiveness.

2.2 Voorlichting geven

Om goed een voorlichtingsprogramma op te kunnen zetten, moet we ons verdiepen in het onderwerp, de doelgroep en hun zorgvraag.

Voordat we hier mee beginnen, is het goed om ons af te vragen, wat voorlichting zelf eigenlijk is. Aan welke eisen voldoet goede voorlichting? Hoe geef je voorlichting? En uiteindelijk, hoe zet je een voorlichtingsprogramma op? Om deze vragen te beantwoorden hebben we een literatuurstudie gedaan naar het onderwerp voorlichting, of, om de verpleegkundige term te gebruiken, GVO.

GVO

Allereerst de vraag: wat is GVO?

De afkorting GVO staat voor gezondheidsvoorlichting en –opvoeding en werd voor het eerst gebruikt in 1962. Tegenwoordig spreken we van gezondheidsvoorlichting – we laten de term opvoeding achterwege – en hanteren we de voor dit begrip ingeburgerde afkorting GVO, de Nederlandse term voor health education.

Sassen, B. (2004) *Gezondheidsvoorlichting en preventie, Leidraad voor verpleegkundigen*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

Gezondheidsvoorlichting en GVO worden dus als begrippen door elkaar gebruikt. Het gaat er om dat middels voorlichting gedrag dat ongewenst is en de gezondheid schaadt, wordt veranderd. Gezondheidsvoorlichting is een onderdeel van het bredere begrip gezondheidsbevordering (health promotion). Onder gezondheidsbevordering vallen verder nog bijvoorbeeld wet- en regelgeving en het aanbieden van voorzieningen.

De definitie van GVO luidt volgens Sassen als volgt:

De systematische en planmatige pogingen om het gedrag van mensen doelgericht te veranderen door hen te motiveren tot ander, gezonder gedrag (door verandering in kennis, attitude en gedrag aan te brengen) hetgeen in het belang is van de cliënt/patiënt en uiteindelijk leidt tot een verbetering van de gezondheidssituatie of van de kansen op gezondheid.

De kern van GVO

Voor het geven van goede GVO is allereerst een systematische aanpak van belang, dus de voorlichting begint met een gezondheidskundige analyse, dan wordt een probleemanalyse gedaan en de voorlichting wordt afgesloten met een evaluatie. Daarnaast is doelgerichtheid belangrijk. De verpleegkundige heeft met de voorlichting een duidelijk doel voor ogen dat hij samen met de patiënt wil bereiken, namelijk gedragsbeïnvloeding. Tot slot is planmatigheid essentieel voor GVO. Beïnvloedingspogingen dienen zo opgebouwd te zijn dat ze uiteindelijk leiden tot het volhouden van het nieuwe gedrag door de patiënt.

In de praktijk betekent dit dat de eerste stap bij het geven van GVO is inzicht te krijgen in het gezondheidsprobleem of in de doelgroep. Er wordt bepaald of er een relatie is aan te geven tussen het gezondheidsprobleem en gedrag.

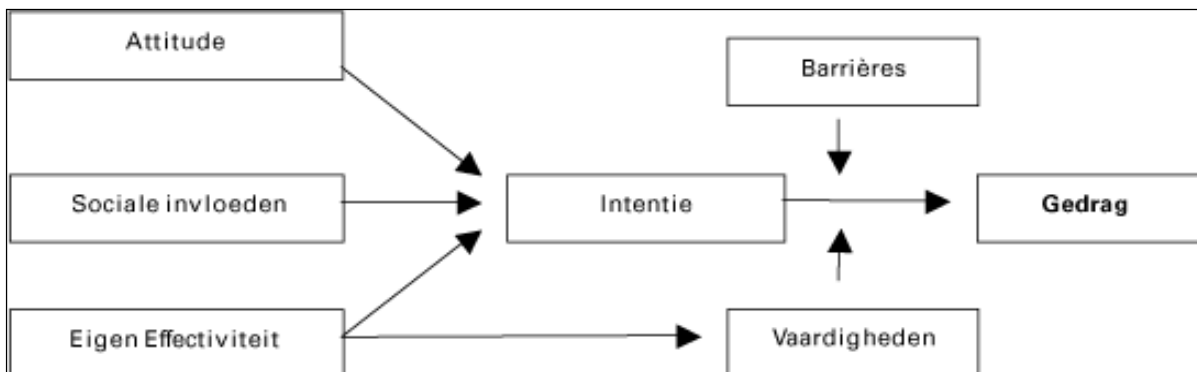
De tweede stap is inzicht te krijgen in de factoren die het gedrag bepalen. Het gaat dan om gedragingen die een relatie hebben met het gezondheidsprobleem, de gedragsdeterminanten. Als een verpleegkundige inzicht heeft in de determinanten die het gedrag bepalen, kan zij een poging gaan doen mensen aan te zetten tot ander, gezonder gedrag.

Het aanzetten van patiënten(groepen) tot ander en gezonder gedrag vormt stap drie. In deze stap worden de gezondheidskundige interventies uitgevoerd.

De vierde stap bestaat uit het beoordelen van de effectiviteit van het hele proces, de evaluatie.

Het doel van deze GVO-cyclus is om een gezondheidsprobleem, voorzover mogelijk, op te lossen.

Het ASE-model



Bij GVO staat gedrag dus centraal. Om gedrag in kaart te brengen, kun je het ASE-model gebruiken. Het geeft zicht op allerlei factoren die gedrag bepalen en op de redenen waarom mensen zich op een bepaalde manier gedragen.

Je kunt het ASE-model als hulpmiddel gebruiken bij de eerste stap van GVO.

Voorlichting als onderdeel van verpleegkunde

Waarom is voorlichting een belangrijk onderdeel van verpleegkunde?

Only when the people themselves become actively responsible for their own and their community's health, can important changes take place. [...] To teach is to help others grow, and to grow with them. A good teacher is not someone who puts ideas into other peoples heads; he or she is someone who helps others build on their own ideas, to make new discoveries for themselves.

Werner, D. (1993) *Where there is no doctor* Macmillan Education LTD

Het belang van voorlichting wordt in bovenstaand stukje goed benadrukt. Het gaat er bij verplegen niet zozeer om dat je iemands problemen oplost, veel belangrijker is het dat je iemand ondersteunt bij het oplossen van zijn eigen problemen. Dit is ook precies wat er bij voorlichting zo belangrijk is.

Hoe moet je voorlichting geven?

In het boek "Where there is no doctor" wordt een aantal hulpmiddelen genoemd om voorlichting te geven. De meest bruikbare zijn het gebruik van posters en beeldmateriaal, het gebruik van modellen en

het geven van demonstraties, het vertellen van verhalen en het uitspelen van toneelstukjes. Tot slot wordt uitgelegd hoe belangrijk het is om met mensen te praten, in plaats van tegen mensen.

Ook in het boek “Education for health” wordt uitgebreid ingegaan op de vraag hoe je voorlichting moet geven.

Achtereenvolgens worden de stappen genoemd, die moeten worden doorlopen om voorlichting te geven. Allereerst moet informatie verzameld worden:

Good health education is based on facts. It would not be correct to say ‘I feel that poor nutrition is a problem because so many mothers do not know which foods are good for their children.’ There must be facts. How many children are poorly nourished? What do we mean by poorly nourished? How do you measure or check whether children are poorly nourished? [...] You need this information at the beginning of a programme so that by the end you can easily measure any change and improvement.

Het verzamelen van informatie is dus de belangrijkste basis voor het geven van voorlichting. Zo onderbouw je de voorlichting die je geeft. Vervolgens zoek je met de informatie die je verzameld hebt uit, waar het probleem hem nu precies in zit:

It is important to know why a community project, for example, is succeeding or why people are healthy, so that you can learn from such information and promote similar successes in the future. In the same way, one must know why there are problems so that the most appropriate steps can be taken to find solutions.

Uit bovenstaande wordt duidelijk, dat het belangrijk is kritisch te kijken naar de problemen die je tegenkomt. Je moet op zoek naar de oorzaken van de problemen, waarom is het probleem er? Hier kan uitkomen, dat er heel veel verschillende problemen zijn, het ene probleem complexer dan het andere. Je kunt niet alle problemen meteen oplossen, dus waar moet je beginnen? Allereerst moet je prioriteiten stellen. Om dit te doen, kun je jezelf een aantal vragen stellen; wat is het meest ernstige probleem, waar valt het grootste rendement voor de toekomst mee te behalen, wat is haalbaar met de beschikbare middelen, welke problemen wegen het zwaarste voor de doelgroep?

Als duidelijk is geworden, welk probleem het zwaarst weegt, kun je jezelf een doel stellen omtrent dat probleem. Dit is belangrijk, omdat je dan aan het eind van het programma kunt bepalen of je dat doel hebt behaald en of je werk effectief is geweest. Dit doel staat centraal bij de evaluatie van het project.

World Health Organisation, (1988) *Education for health*, Geneve

2.3 Implementeren van een vernieuwing

Vernieuwingen in de gezondheidszorg gaan in de meeste gevallen niet vanzelf. Een recent ontwikkeld voorlichtingsprogramma functioneert ook niet vanzelf. Voordat een vernieuwing daadwerkelijk in praktijk gebracht wordt, moet je aandacht besteden aan de mogelijke obstakels die bij de implementatie komen kijken. Het ontwikkelen en invoeren van een vernieuwing kost namelijk tijd en geld. Het zou verspilling zijn als de vernieuwing in de praktijk uiteindelijk niet wordt gebruikt.

Het voorlichtingsprogramma dat ontwikkeld is ter preventie van overgewicht, zal bij het schoolgezondheidsprogramma van de RGD ook geïmplementeerd moeten worden. Hiervoor zal een implementatieplan ontwikkeld worden. Allereerst is door middel van literatuuronderzoek onderzocht wat onder implementatie wordt verstaan, welk implementatie model gebruikt kan worden en op welke wijze.

Halverwege ons project is de doelstelling aangepast. Aangezien we het voorlichtingsprogramma niet meer implementeren, maar alleen handvatten voor implementatie meegeven, is de literatuurstudie met betrekking tot implementatie te vinden in bijlage 1.

Hoofdstuk 3: Deelvragen

Om uiteindelijk het doel van het project te behalen – voor het schoolgezondheidsprogramma van de RGD een voorlichtingsprogramma ontwikkelen en implementeren ter preventie van overgewicht bij kinderen voor ouders en leerkrachten van kinderen op de basisscholen van het werkgebied van de RGD – zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- 1) Wat weten ouders over overgewicht, goede voeding, sport en beweging?
- 2) Welke voorlichting wordt nu aan ouders gegeven?
- 3) Hoe geef je in het algemeen goede voorlichting?
- 4) Hoe moet de inhoud van het voorlichtingsprogramma eruit komen te zien?
- 5) Aan welke (praktische) eisen moet een voorlichtingsprogramma binnen de RGD voldoen?
- 6) Hoe moet een voorlichtingsprogramma bij de RGD geïmplementeerd worden?

In dit hoofdstuk zijn deze deelvragen uitgebreid uitgewerkt.

3.1 Wat weten ouders over overgewicht, goede voeding, sport en beweging?

Om voor het voorlichtingsprogramma dat we ontwerpen een beeld te krijgen van de aanwezige kennis van ouders over overgewicht, goede voeding, sport en beweging, hebben we een aantal ouders geïnterviewd. Deze interviews hebben we afgenomen bij 25 ouders van kinderen uit de eerste klas van basisscholen en 2 leerkrachten, die we hebben bezocht in het kader van het schoolscreeningsprogramma. Zij vormen de toekomstige doelgroep van ons voorlichtingsprogramma. De interviews zijn te vinden in bijlage 2.1.

De vorm van het interview was halfopen; aan de hand van een aantal van tevoren vastgestelde thema's hebben we met de ouders gesprekken gevoerd. Meer over methode en daarbij ook resultaten van de interviews is te vinden in bijlage 2.2.

Wat opviel, waren de grote verschillen tussen de ouders. Sommige ouders konden precies uitleggen wat bijvoorbeeld gevolgen van overgewicht kunnen zijn, andere ouders kenden het woord 'overgewicht' niet en wisten ook niet wat het woord 'gevolgen' betekende.

Dit bracht ons wel aan het twijfelen; wisten de ouders echt het antwoord op onze vraag niet, of begrepen ze het gewoon niet door taal- en cultuurverschillen?

Hierover zijn we met een aantal mensen zoals de hoofdzuster in gesprek gegaan. We kregen terug dat onze vragen echt helder waren en dat het inderdaad zo kon zijn, dat sommige geïnterviewden het woord overgewicht of gevolgen niet kenden.

Daarnaast viel op dat ouders vaak het waarom van dingen niet uit kunnen leggen. Ze weten wel dat junkfood ongezond is, of dat sporten goed is voor een kind, maar ze hebben eigenlijk geen idee waarom dat zo is.

Het eerste thema dat we in het interview aansneden, was overgewicht. Kunnen ouders uitleggen wat overgewicht is, hoe het ontstaat, hoe je overgewicht herkent? Veel ouders konden wel uitleggen, dat een kind overgewicht heeft, als het te zwaar of te dik is. Er was maar één ouder die het verband tussen lengte en gewicht aanhaalde en die begon over BMI. Van de 27 ondervraagden waren er maar liefst acht, die echt niet wisten wat overgewicht is.

Ongezonde voeding, te weinig beweging en erfelijkheid werden als belangrijkste oorzaken van overgewicht genoemd. Op de vraag, wat mogelijke gevolgen zouden kunnen zijn van overgewicht, volgden de meest uiteenlopende antwoorden. Hierbij was erg opvallend, dat veel ondervraagden dachten dat een kind met overgewicht lui, sloom of dom werd en dat de ontwikkeling achterbleef. Ziektes zoals diabetes en hart- en vaatziekten werden redelijk vaak genoemd.

Enerzijds noemden drie ouders de psychische gevolgen van overgewicht, zoals gepest worden, anderzijds dachten ook twee ouders dat overgewicht niet slecht was voor een kind. Illustratief voor de grote verschillen tussen de ouders.

Een vraag die tot grote opluchting leidde bij veel ouders en bij onszelf, ging over gezonde voeding. Hier wisten namelijk bijna alle ouders wel wat over. Zo noemden veel ouders groenten en fruit als gezonde voeding. Ook vis werd veel genoemd, net als (veel) vlees.

Toch waren hier ook weer een aantal dingen opvallend. Zo begonnen ouders helemaal niet over de schijf van vijf, of de voedselpiramide zoals die ze hier kennen. Dat een gezonde voeding naast veel groenten en fruit ook bestaat uit koolhydraten, vetten en eiwitten was bij de meeste ouders onbekend. Er waren wel ouders die zeiden dat voeding gebalanceerd moest zijn en dat kinderen van alles wat moesten eten, maar wat kinderen dan precies nodig hadden en waarom konden ze niet zeggen.

Ouders waren minder stellig over wat ongezonde voeding was. Snoep en teveel suiker werd wel heel veel genoemd, net als junkfood. Op de vraag waarom junkfood precies zo slecht was, kwam het antwoord dat daar hormonen in zitten, waar je dik van wordt. Teveel vet werd minder vaak genoemd. Het verschil tussen verzadigd en onverzadigd vet of dat kleine hoeveelheden vet ook juist belangrijk zijn, is door geen één ouder aangehaald.

Ouders gaven aan, dat ze hun kind meestal belegd brood mee naar school geven. Soms wisselen ze dit af met bami of patat. De meeste kinderen drinken limonade. Opvallend was, dat ouders hun kind dus weliswaar veel brood geven, maar dat ze dit niet vaak noemen als gezonde voeding.

Op de vraag waar de verschillen in zitten, tussen wat gezond is voor kinderen en wat gezond is voor volwassenen, kon bijna niemand antwoorden. De verwachting was, dat ouders het verschil in energiebehoefte of het belang van bouwstoffen voor kinderen zouden noemen, of het belang van variatie in voeding maar dit bleef dus uit. Wel noemden twee ouders, dat alcohol niet goed is voor kinderen. De meeste ouders dachten dat er geen verschillen waren tussen wat goed is voor kinderen en wat goed is voor volwassenen.

Over sport waren de ouders het roerend eens: dit is erg belangrijk voor kinderen. Op de vraag waarom dit dan precies zo belangrijk is, kwamen echter de meest uiteenlopende antwoorden. Het is belangrijk om overgewicht te voorkomen en te bestrijden, het is goed voor de fysieke en motorische ontwikkeling en het is goed voor de conditie. Allemaal waar natuurlijk, maar nog wel erg algemeen. Geen ouder is begonnen over de verbranding van voedingsstoffen tijdens het sporten. Bovendien waren er zeven ouders die geen enkele reden konden bedenken waarom sport goed is.

Veel ouders vonden het een moeilijke vraag, hoeveel beweging kinderen nodig hebben. De antwoorden varieerden van een paar uur per week tot een paar uur per dag, maar de meeste ouders hadden geen idee.

We hebben met de ouders ook besproken of zij voorlichting hebben gehad over gezonde voeding en beweging, van wie zij die voorlichting hebben gekregen en of ze behoefte hebben aan voorlichting.

Een aantal ouders vertelde wel, dat zij door de huisarts of kinderarts zijn gewezen op het belang van goede voeding en beweging. Ze hebben echter niet uitgelegd gekregen, wat goede voeding dan precies is, waarom een kind moet bewegen en hoeveel het moet bewegen. De voorlichting is dus erg basaal

gebleven. Sommige ouders hadden via media, zoals radio en televisie wel eens wat gehoord over overgewicht en de gevolgen ervan. Daarnaast gaf een groot deel van de ouders aan, nooit voorlichting te hebben gehad.

De meeste ouders gaven aan wel behoefte te hebben aan voorlichting. Met name over gezonde voeding en de bestrijding van overgewicht hadden zij vragen. Drie ouders hadden geen behoefte aan voorlichting. Opvallend was, dat veel ouders bij deze vraag uit zichzelf aangaven over nog veel meer onderwerpen voorlichting te willen. Bijvoorbeeld over moeilijk gedrag en de schoolprestaties van hun kinderen.

Sommige ouders vonden dat de voorlichting gegeven moest worden door de RGD, maar veel ouders noemden ook de dokter als belangrijkste voorlichter. Een aantal ouders vond dat de school ook een rol in de voorlichting moest spelen, maar anderen spraken dit juist tegen, zij vonden dat de school al genoeg taken had en dat de gezondheid van hun kind niet de taak van de school was.

Tot slot kwam de rol van ouders zelf een aantal keer ter sprake. Ouders noemden, dat zij uiteindelijk zelf verantwoordelijk zijn voor wat hun kind eet, en dat zij de meeste invloed hebben op de leefstijl van kinderen.

Aan de hand de interviews die we gehouden hebben, kunnen we een aantal conclusies trekken over de kennis van ouders over overgewicht, goede voeding, sport en beweging bij kinderen. Zoals gezegd, waren de verschillen tussen wat ouders wisten vrij groot. Toch hadden de meeste ouders wel een klein beetje een idee, wat overgewicht is. Echt goed uitleggen wat het is, hoe het veroorzaakt wordt en wat de gevolgen zijn, dat kon echter bijna geen ouder.

Hetzelfde geldt voor sporten en bewegen. Alle ouders beaamden dat dit belangrijk is, maar hoeveel een kind nou precies moet bewegen?

Ons is door het houden van de interviews duidelijk geworden, dat het voorlichtingsprogramma vooral de basiskennis van ouders moet vergroten. Dat gezond eten uit meer dan groente en fruit bestaat bijvoorbeeld, en wat de gevolgen van overgewicht kunnen zijn. Hierbij is het belangrijk dat we het 'waarom' van dingen uitleggen.

Ook moet de voorlichting aansluiten bij het niveau van kennis van de ouders, wat in sommige gevallen een heel laag niveau is. De voorlichting moet de ouders aanspreken, daarom moeten wij ons verhaal aan de Surinaamse cultuur passen. Op de inhoud van het voorlichtingsprogramma komen we later terug.

3.2 Welke voorlichting wordt nu aan ouders gegeven?

In de gesprekken die we met ouders hebben gevoerd, hebben we onder meer de vraag gesteld of ze wel eens voorlichting hadden gehad over overgewicht, gezonde voeding, sport en beweging bij kinderen.

Een deel van de ouders gaf aan voorlichting te hebben gehad via de media. Ze noemden als voorbeelden spotjes op de radio en televisie. De boodschap van deze spotjes is volgens de ouders dat overgewicht ongezond is en dat je er hart- en vaatziekten en diabetes van krijgt. Ook gaven ouders aan dat ze via de media wisten, dat sport belangrijk voor de gezondheid is. De informatie die ouders via de media krijgen, komt niet alleen van spotjes die voorlichting als doel hebben, ouders noemden ook praatprogramma's als bron van informatie. Ouders gaven aan dat bijna alles wat ze via de media gehoord hebben over overgewicht, gezonde voeding, sport en beweging, betrekking had op volwassenen.

Er waren ook ouders, die voorlichting hadden gekregen van de huisarts of kinderarts. Meestal waren dit juist de ouders van kinderen, die al bij de arts bekend waren met gezondheidsproblemen zoals overgewicht of juist ondergewicht.

Ouders gaven aan dat zij met name voorlichting hadden gehad over gezonde voeding. Toch konden ook deze ouders alleen heel elementaire dingen vertellen over wat gezonde voeding precies is.

De ouders die het meeste wisten te vertellen, waren de ouders die zelf actief op zoek waren gegaan naar informatie. Zij hadden bijvoorbeeld boeken gelezen over kinderen.

De grootste groep van de ondervraagden gaf aan, dat zij nooit voorlichting hadden gekregen van een arts, verpleegkundige of op een poli. Zij hadden nog nooit iets uitgelegd gekregen over wat gezonde voeding is voor hun kind, over het belang van sporten of over de gevaren van overgewicht, om een aantal voorbeelden te noemen. De kennis die zij hadden, hadden zij bijvoorbeeld van hun moeder.

Al met al hadden de meeste ouders erg weinig voorlichting gehad en dit bleek ook wel uit de kennis die de ouders over de onderwerpen hadden. Ouders konden vaak geen antwoord geven op eenvoudige vragen. Als ze wel antwoorden hadden op onze vragen, was hun kennis vaak erg oppervlakkig. Veel ouders hadden wel behoefte aan meer voorlichting.

Naast de gesprekken die we met de ouders gevoerd hebben, hebben we met de zusters gesproken die nu het schoolsreeningsprogramma uitvoeren. We hebben ze gevraagd welke voorlichting zij geven. In de gesprekken die ze in het kader van het schoolsreeningsprogramma nu hebben met de ouders, besteden ze aandacht aan het BMI van het kind dat uitgerekend is. Als een kind over- of ondergewicht heeft wordt dit wel benoemd in het gesprek. Ook worden adviezen gegeven als een kind slecht eet. De informatie die gegeven wordt is echter niet preventief, gestructureerd of evidence based.

3.3 Hoe geef je in het algemeen goede voorlichting?

Hoe geef je in het algemeen goede voorlichting en waarmee moet je in de Surinaamse situatie rekening houden?

Voor verpleegkundigen is gezondheidsvoorlichting- en opvoeding (GVO) een belangrijk onderdeel van hun werk. Bij GVO gaat het erom dat middels voorlichting gedrag dat ongewenst is en de gezondheid schaadt, wordt veranderd.

De definitie van GVO luidt volgens Sassen als volgt:

De systematische en planmatige pogingen om het gedrag van mensen doelgericht te veranderen door hen te motiveren tot ander, gezonder gedrag (door verandering in kennis, attitude en gedrag aan te brengen) hetgeen in het belang is van de cliënt/patiënt en uiteindelijk leidt tot een verbetering van de gezondheidssituatie of van de kansen op gezondheid.

Bij het geven van voorlichting, is het uiteindelijke resultaat, namelijk dat het gedrag verandert, het belangrijkste. Dit kan het best door methodisch te werken. Op deze manier kan worden nagegaan of wat je doet resultaat heeft. Meestal wordt bij het geven van de GVO als methode de GVO-cyclus gebruikt, aan de hand van het ASE model.

De GVO-cyclus begint bij de eerste stap, het inzicht krijgen in het gezondheidsprobleem of in de doelgroep. Er wordt bepaald of er een relatie is aan te geven tussen het gezondheidsprobleem en gedrag. Deze eerste stap heet de gezondheidkundige analyse.

De tweede stap is inzicht te krijgen in de factoren die het gedrag bepalen. Het gaat dan om gedragingen die een relatie hebben met het gezondheidsprobleem, de gedragsdeterminanten. Als een

verpleegkundige inzicht heeft in de determinanten die het gedrag bepalen, kan zij een poging gaan doen mensen aan te zetten tot ander, gezonder gedrag.

Het aanzetten van patiënten(groepen) tot ander en gezonder gedrag vormt stap drie. In deze stap worden de gezondheidkundige interventies uitgevoerd.

De vierde stap bestaat uit het beoordelen van de effectiviteit van het hele proces, de evaluatie.

De GVO-cyclus vormt de essentie van goede voorlichting. Heel kernachtig is nu de theorie beschreven, interessanter is de praktijk van de Surinaamse situatie. Om hier meer over te weten te komen, hebben we een gesprek gevoerd met een deskundige op dit gebied, mevrouw Pearl Playfair. Een verslag van dit gesprek is te vinden in bijlage 3.

De nadruk in dit gesprek lag bij de belemmeringen die er in Suriname kunnen zijn voor het geven van goede voorlichting en aandachtspunten voor het geven van voorlichting.

De ouders die de doelgroep vormen voor de voorlichting hebben vaak weinig basiskennis. Zij kunnen daarom weinig met de informatie die je ze geeft. Het gevaar is dat je voorlichting weinig rendement heeft. Dit kun je deels ondervangen door de voorlichting interactief te maken en door foldermateriaal te gebruiken. Ook zou het goed zijn om vaker dan één keer bij de voorlichting aandacht aan het onderwerp te besteden.

De scholen zouden een gesprekspartners moeten zijn bij het opzetten van de voorlichting. Zij hebben veel invloed op de ouders en zouden bovendien een voorbeeldrol kunnen spelen. Op dit moment kunnen scholen ook zelf nog veel verbeteren, bijvoorbeeld in het geven van gymlessen en het voedselaanbod op school.

Voor de voorlichting zou het goed zijn als ouders meer dan één contactmoment met de zusters hebben. Niet alleen kan dezelfde boodschap dan vaker herhaald worden, ook wordt gewerkt aan een vertrouwensband tussen de zuster en de ouder.

Bij de school nurses ontbreekt het op dit moment niet alleen aan kennis en vaardigheden om GVO te geven, ook is het de vraag hoe gemotiveerd ze zijn. Deze motivatie wordt door verschillende factoren negatief beïnvloed. Er is te weinig geld, mankracht, tijd en kennis bij de zusters en hierdoor zijn ze zwaar

belast. De zusters zouden gemotiveerd moeten worden door ze te betrekken bij de ontwerpfase van de voorlichting, ze moeten er een aandeel in hebben. Ook moeten ze getraind worden in het geven van GVO, zodat ze het gevoel hebben dat ze het kunnen. Maar daarnaast moeten de zusters ook het idee hebben dat ze een verschil kunnen maken met het geven van voorlichting. Voor dit alles is nauwe betrokkenheid van de zusters zo belangrijk.

Samengevat is het om tot goede voorlichting te komen belangrijk dat alle groepen die er iets mee te maken hebben, betrokken worden in het proces. Dit betekent dat scholen, RGD, de school nurses en eigenlijk ook de ouders, met elkaar om tafel moeten zitten om de voorlichting op te zetten.

Pearl deed tot slot nog een aantal aanbevelingen om goede voorlichting in Suriname te geven. Er moet gewerkt worden aan de kennis en motivatie van de zusters, de scholen moeten betrokken zijn bij het proces en de voorlichting zelf moet erg aansprekend zijn, bijvoorbeeld door het interactief te maken.

3.4 Hoe moet de inhoud van het voorlichtingsprogramma eruit komen te zien?

Het voorlichtingsprogramma is bedoeld voor ouders en leerkrachten van kinderen van klas 1 t/m 6, dus in de leeftijd van 6 t/m 12 jaar. Als vooronderzoek hebben we interviews gehouden met ouders en leerkrachten, om de informatie die in het programma wordt verwerkt te onderbouwen. Op deze manier hebben we gepeild welke kennis de doelgroep al heeft over overgewicht, zodat het voorlichtingsprogramma daarop aansluit. Uit de interviews blijkt dat de kennis per ouder zeer verschilt. Sommige ouders weten voldoende over overgewicht, goede voeding en sporten om hun kind gezond te houden. Andere ouders hebben geen kennis over overgewicht. Er moet een voorlichtingsprogramma komen, dat voor iedere ouder begrijpelijk is. Het programma moet ervoor zorgen dat iedere ouder kennis krijgt van overgewicht, goede voeding en beweging, zodat overgewicht bij zijn of haar kind voorkomen wordt. Veel ouders willen weten wat er gedaan moet worden als een kind al overgewicht heeft. Ook hier zal aandacht aan besteed worden.

Uit observaties op scholen blijkt wel dat er op school in de les wel aandacht wordt besteed aan gezonde voeding, maar in de praktijk wordt er veel ongezonde voeding en soft verkocht. Scholen zullen dus ook een en ander kunnen veranderen om overgewicht te voorkomen. Scholen zullen hiervoor adviezen krijgen.

Het voorlichtingsprogramma zal bestaan uit een presentatie aan ouders van kinderen uit de 1^e, 3^e en 5^e klas en aan leerkrachten. Daarin zal alle basisinformatie over overgewicht en het voorkomen ervan besproken worden. Dit zal gedaan worden met behulp van posters en kaartjes met bijpassende informatie. Dit ter vervanging van een PowerPoint en ter ondersteuning van de presentatie.

De presentatie

In de presentatie aan de ouders en leerkrachten zullen de volgende onderwerpen naar voren komen:

- Uitleg van het begrip overgewicht, de oorzaken en gevolgen
- Voorlichting over gezonde en ongezonde voeding
- Voorlichting over sport en beweging
- Informatie over hoe overgewicht behandeld kan worden

Overgewicht

Overgewicht bij een kind betekent dat het kind te dik is in verhouding met zijn of haar lengte en leeftijd.

Dit overgewicht kan verschillende oorzaken hebben:

- Kinderen eten veel ongezonde voeding waar ze makkelijk dik van worden, zoals voeding met veel vet of veel suiker of softdrink.
- Kinderen eten teveel eten, waardoor er meer eten genuttigd wordt, dan er weer wordt verbrand.
- Kinderen bewegen weinig en doen weinig aan sport, waardoor ze niet veel verbranden. Ze spelen weinig buiten en kijken veel televisie.
- Overgewicht kan ook erfelijk zijn. Erfelijk betekent dat het veel in de familie voorkomt. Deze kinderen hebben meer aanleg om dik te worden.

Overgewicht wordt vaak niet gezien als een 'ziekte' of 'aandoening'. Toch kunnen kinderen er erg veel last van hebben en kan het vervelende gevolgen hebben:

- Kinderen hebben moeite met rennen en sporten en ze hebben een slechte conditie. In ernstige gevallen hebben ze moeite met ademen.
- Kinderen kunnen eerder klachten krijgen aan de gewrichten, de voeten, knieën, heupen en rug in verband met het zware gewicht dat er druk op uitoefent.

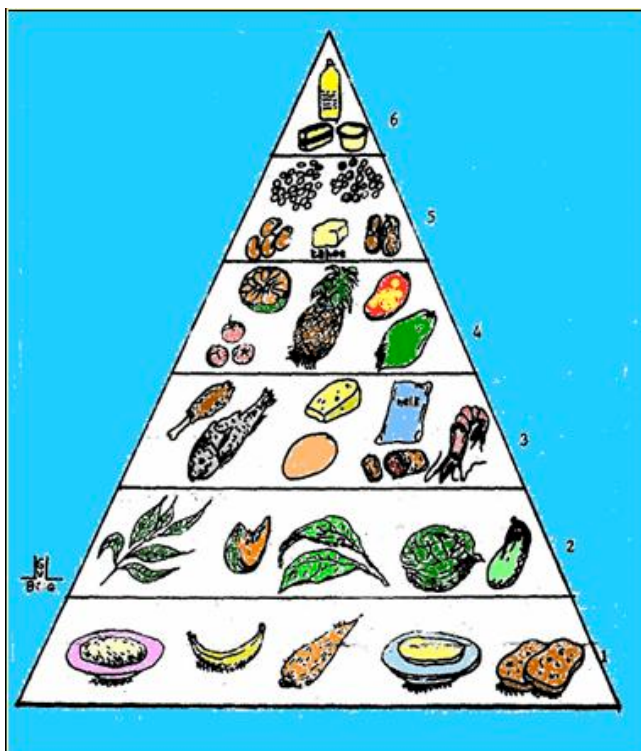
- Kinderen kunnen psychische problemen oplopen, omdat ze bijvoorbeeld gepest worden met hun gewicht of kinderen schamen zich.
- Kinderen met overgewicht hebben een sterk verhoogde kans om bepaalde ziektes op te lopen, zoals hartproblemen, een hoge bloeddruk en suikerziekte.

Voeding

Voeding is zeer belangrijk in het voorkomen van overgewicht. Teveel eten, ongezond eten en onregelmatig eten zorgt ervoor dat kinderen te dik worden. Het is daarom belangrijk om kinderen regelmatig gezond en gevarieerd eten aan te bieden.

Gezonde en gevarieerde voeding

Het is belangrijk om gevarieerd te eten. Verschillende producten bevatten allerlei verschillende voedingsstoffen, die allemaal belangrijk zijn voor kinderen. Als kinderen iedere dag hetzelfde eten, missen ze veel van de belangrijke voedingsstoffen. Om gezonde en gevarieerde maaltijden samen te stellen is de Surinaamse voedingspiramide opgesteld:



<http://www.coolfoodsuriname.com/voedingspiramide.htm>

De piramide is verdeeld in zes lagen, waarin zes groepen voedingsmiddelen voorkomen. Van beneden naar boven is het als volgt:

1. Zetmeelproducten
2. Groenten
3. Dierlijk voedsel
4. Fruit
5. Pesi en noten
6. Olie en vetten

De vorm van de piramide geeft aan dat er van de onderste laag relatief meer gegeten moet worden dan van de lagen erboven. Zo is het vak van de zetmeelproducten groter dan die van de olie en het vet.

In voedingsmiddelen zitten verschillende soorten voedingsstoffen. Deze voedingsstoffen hebben verschillende functies, die opgedeeld kunnen worden in bouwstoffen, brandstoffen en beschermende stoffen.

Voedingsstof	Functie
Eiwitten	Bouwstof, brandstof
Koolhydraten	Brandstof
Vetten	Brandstof
Vitaminen	Beschermende stof
Mineralen	Beschermende stof, bouwstof
Vocht/water	bouwstof

Aan elke groep van de piramide kunnen ook functies toegewezen worden. Daarnaast kan aan elke groep een kleur toegewezen worden. Een maaltijd is evenwichtig en gevarieerd als alle kleuren in de maaltijd voorkomen. Ook moet er rekening mee gehouden worden dat in de maaltijd van groep 1 veel zit en van groep 6 erg weinig.

Gr.	Voedings-middelen	Producten	Voedings-stoffen	Functie	Kleur
1	Zetmeel-producten	Rijst: Witte rijst, zilervliesrijst (bruine rijst) Knolgewassen: zoete patat, cassave, napi, aardappel Roti Brood: wit brood, tarwe (bruin)	Koolhydraten	Bouwstof, brandstof	Geel

		brood, volkoren brood Kookbanaan Bami			
2	Groenten	Bladgroenten: tajerblad, klaroen, bitawiri Vruchtgroenten: kouseband, pompoen, boulanger, tomaat, oker, sopropo	Vitaminen, mineralen	Beschermende stof	Groen
3	Dierlijk voedsel	Kip, rundvlees, varkensvlees, vis, ei, melk, kaas	Dierlijke vetten	Bouwstof	Rood
4	Fruit	Sinaasappel, bakoven, manja, papaja, watermeloen, kersen etc.	Vitaminen	Beschermende stof	Groen
5	Pesi en noten	Bruine bonen, gele en groene erwten, djari pesi, blaka pesi, pindanoet, pindakaas, noten, tahoe, tempé, soja brokken	Plantaardige eiwitten	Bouwstof, brandstof	Rood
6	Olie en vetten	Roomboter, margarine, spijsolie (soja-, zonnebloemolie), cocosolie	Vetten	Brandstof	Blauw

Regelmatig eten

Regelmatig eten houdt in, 3 maaltijden per dag: het ontbijt, de lunch/middagmaaltijd en de avondmaaltijd. Tussendoor kunnen kleine dingen genuttigd worden voor constante energie.

Ontbijt

Het is belangrijk om kinderen eerst te laten ontbijten voordat ze naar school gaan. Kinderen die goed ontbeten hebben, presteren beter op school en nemen minder snel een ongezonde snack in de ochtend.

Voorbeelden van gezond ontbijt:

- Twee volkoren boterhammen met halvarine en beleg (bijvoorbeeld: jam, sandwichspread, kaas) en een glas halfvolle of magere melk en een kop thee
- Een schaaltje magere yoghurt met fruit of muesli met een kop thee.

Lunch/middag

De lunch of middagmaaltijd kan een broodmaaltijd of een warme maaltijd zijn. Het maakt niet uit of voor een warme of een broodmaaltijd gekozen wordt, als er maar gezonde keuzes gemaakt worden.

Voorbeelden voor een goede middagmaaltijd:

- Drie volkoren boterhammen met halvarine en beleg (bijvoorbeeld: kaas, pindakaas, ei, sandwichspread of honing) en een glas melk. Neem bijvoorbeeld fruit als nagerecht.
- Drie volkoren boterhammen met kip, vis of vlees(vervanging) en groente. Ook hier kan fruit als nagerecht.

- Een portie (150-200 gram) zilvervliesrijst met een grote portie (minimaal 200 gram) groente en een stukje kip, vis of ander vlees(vervanging) en een schaalte magere yoghurt.

Avondmaaltijd

De avondmaaltijd kan ook een broodmaaltijd of een warme maaltijd zijn. De voedingsstoffen in brood zijn vervangbaar door de voedingsstoffen in zilvervliesrijst, aardappel, cassave of volkoren macaroni, en andersom. Daarbij kan groente zowel op brood als door rijst of macaroni gegeten worden. Ook vlees/vis of kip kan op brood en door rijst of macaroni. Voorbeelden voor de avondmaaltijd zijn vergelijkbaar met die van de middagmaaltijd.

Tussendoortjes

Tussendoortjes zijn al het eten en drinken wat tussen de maaltijden door genuttigd wordt. Het is extra, je hebt het niet echt nodig als je drie maaltijden per dag eet. Wel zorgt het voor constante energie. Als er niet regelmatig gegeten wordt, of niet genoeg, dan is er meer behoefte aan tussendoortjes. Veel tussendoortjes zijn erg ongezond en bevatten veel vet, zout of suiker en maar weinig vitaminen. Het is erg belangrijk om goed op te letten wat zoals tussendoor gegeten wordt. Zo is het goed om ongezonde tussendoortjes af te wisselen met tussendoortjes die minder (of geen) vet, zout of suiker bevatten.

Gezonde tussendoortjes zijn bijvoorbeeld:

- Allerlei soorten vers fruit
- Een muesli- of krentenbol
- Petjil
- Stukjes komkommer en tomaat
- Schaalte magere yoghurt
- Glas uitgeperst sap zonder suiker

Tussendoortjes die ongezonder zijn en die daarom gemeden moeten worden, zijn bijvoorbeeld:

- Sap met toegevoegde suikers
- Soft
- Snacks zoals patat, loempia, roti, bami, nasi, bakabana, bara, saté etc.
- Zoetheid zoals koekjes, chocola, chips, taart, ijs etc.

Drinken

Het is belangrijk om voldoende te drinken. Het liefst ongeveer 1,5 liter per dag. Water en thee zijn het meest gezond. Sap en soft is erg ongezond, het bevat veel suiker en calorieën en het onderdrukt het hongergevoel niet. Af en toe een glas sap of soft op een dag is niet erg. Veel mensen zijn zich niet

bewust hoe ongezond sap en soft is. Drie glazen soft bevatten bijna evenveel calorieën als een reep chocolade.

Sport/beweging

Overgewicht ontstaat niet alleen maar door ongezonde voeding. Ook weinig sporten en bewegen is een belangrijke oorzaak. Om al het genuttigde eten weer te verbranden, is het belangrijk om voldoende te bewegen. Gebeurt dit niet, dan worden de voedingsstoffen niet verbrand, maar opgeslagen in het lichaam. Dit gebeurt door het om te zetten in vet. Kinderen worden dan erg dik.

Kinderen moeten op zijn minst 60 minuten per dag lichamelijk actief zijn. Als ouder heb je een grote invloed op het activiteitenpatroon van je kinderen. Ouders kunnen een voorbeeld zijn voor kinderen door zelf actief te zijn en ook door samen met kinderen te gaan bewegen en sporten. Zo kun je met je kinderen samen gaan wandelen, fietsen, zwemmen of gewoon even een balspel doen. Als ouder kun je kinderen ook aanmoedigen om thuis, op school en met vrienden meer actief te zijn. Tot slot hebben ouders ook een grote invloed op het televisiegebruik en andere dingen die kinderen inactief maken.

Behandeling overgewicht

Kinderen met overgewicht lopen een sterk verhoogde kans op overgewicht op latere leeftijd, met allerlei ernstige gezondheidsproblemen als gevolg, zoals hart- en vaatziekten en suikerziekte. Het is daarom zeer belangrijk om te zorgen dat kinderen met overgewicht weer op een normaal gewicht komen.

Voor kinderen is het vaak niet haalbaar om af te vallen in gewicht, daarnaast is dit op jonge leeftijd vaak ongezond. Het beste is om te zorgen dat het gewicht een tijd stabiel is, terwijl een kind nog wel in de lengte groeit.

Om te zorgen dat een kind weer op een normaal gewicht komt zijn een aantal aspecten van belang.

- Veranderen van voedingspatroon
- Meer bewegen en sporten
- Verhogen van motivatie en zelfvertrouwen

Voeding

Overgewicht kan onder andere komen door een verkeerd voedingspatroon. Het is belangrijk om dit verkeerde voedingspatroon om te buigen naar een gezond voedingspatroon. Daarvoor geldt wat we hiervoor al besproken hebben, dus gevarieerd en gezond eten volgens de voedingspiramide en niet teveel eten.

Bewegen en sporten

Een andere belangrijke factor bij overgewicht is het gebrek aan beweging. Ook hier moet verandering in komen. Vaak hebben kinderen die te dik zijn veel moeite met sporten. Ze lopen en rennen moeilijk, zijn snel buiten adem en schamen zich. Juist omdat sporten zo moeilijk gaat, is het extra moeilijk om gemotiveerd te raken om te gaan sporten. Als ouder is het belangrijk hier aandacht aan te besteden. Ouders kunnen samen met hun kind gaan wandelen, fietsen, zwemmen of een balspel doen. Ook is het belangrijk om als ouder in gesprek te gaan met kinderen over welke sporten ze leuk vinden en actief op zoek te gaan naar een activiteit die ervoor zorgt dat het kind iedere dag minstens 60 minuten beweegt.

Motivatie en zelfvertrouwen

Te dikke kinderen zijn vaak erg onzeker en worden vaker gepest. Het kan zijn dat ze zich schamen, zich niet goed durven te uiten en het moeilijk vinden dat ze niet goed meekomen met sporten. Als ouder is het belangrijk kinderen te stimuleren, te motiveren en positief te benaderen zodat zij meer zelfvertrouwen krijgen. Kinderen met voldoende zelfvertrouwen voelen zich meer op hun gemak, voelen zich psychisch beter en zullen zo ook eerder motivatie hebben om gezond te eten en te gaan bewegen. In ernstige gevallen kunnen kinderen doorverwezen worden naar de huisarts, die hen verder zal helpen.

Adviezen aan scholen

Brow beschrijft in zijn boek hoe een programma op school eruit moet komen te zien om overgewicht te voorkomen. Hij geeft hiervoor zeven adviezen, welke aan de school meegegeven kunnen worden:

- 1) Policy: adopt a coordinated school nutrition policy that promotes healthy eating through classrooms lessons and a supportive school environment.
- 2) Curriculum for nutrition education: implement nutrition education from preschool through secondary school as part of a sequential, comprehensive school health education curriculum designed to help students adopt healthy eating behaviors.

- 3) Instruction for students: provide nutrition education through developmentally appropriate, culturally relevant, fun, participatory activities that involve social learning strategies.
- 4) Integration of school food service and nutrition education: coordinate school food service with nutrition education and with other components of the comprehensive school health program to reinforce messages on healthy eating.
- 5) Training for school staff: provide staff involved in nutrition education with adequate preservice and ongoing in-service training that focuses on teaching strategies for behavioral change.
- 6) Family and community involvement: involve family members and the community in supporting and reinforcing nutrition education.
- 7) Program evaluation: regularly evaluate the effectiveness of the school health program in promoting healthy eating, and change the program as appropriate to increase its effectiveness.

Brow, J.E. e.a. (2005). *Nutrition through the life cycle*. U.S.A.: Thomson Wadsworth.

3.5 Aan welke praktische eisen moet een voorlichtingsprogramma binnen de RGD voldoen?

Om het voorlichtingsprogramma op te zetten, zal goed gekeken moeten worden naar de voorwaarden om de voorlichting te geven. Ook moet de voorlichting aansluiten bij de doelgroep, passen binnen de organisatie (de RGD) en binnen de Surinaamse cultuur.

Inhoud

Allereerst moet er rekening gehouden worden met de grote verschillen in de al aanwezige kennis over overgewicht, voeding en beweging bij ouders. Uit interviews met ouders blijkt wel dat bij sommige ouders kennis volledig ontbreekt. Daarom zal de voorlichting basaal moeten zijn, vooral gericht op de ouders die nog vrijwel niets weten.

Ondanks dat ouders in interviews aangeven wel behoefte te hebben aan voorlichting over het voorkomen van overgewicht, toch hebben ze niet bewust om de voorlichting gevraagd. Er wordt wel van ze verwacht dat ze bij de voorlichting aanwezig zijn. De voorlichting zal voor de ouders aantrekkelijk

moeten zijn. Daarom moet de voorlichting interactief gemaakt worden en de ouders moeten bijvoorbeeld een hand-out mee naar huis krijgen waar ze op terug kunnen blikken.

Literatuur over overgewicht en het voorkomen ervan en informatie over voeding en beweging komt vrijwel allemaal uit Nederlandse of Amerikaanse literatuur. In de voorlichting moeten we rekening houden met de Surinaamse cultuur. Zo moeten er in de voorlichting bijvoorbeeld Surinaamse producten genoemd worden en sporten die hier in Suriname mogelijk zijn. Ook moeten we oog hebben voor met de (on)mogelijkheden van ouders en kinderen. De verschillen tussen arm en rijk zijn groot. Sommige ouders hebben genoeg geld om hun kinderen naar sport te laten gaan, andere ouders helemaal niet.

De presentatie kan niet plaats vinden aan de hand van een PowerPoint. Om toch de aandacht van het publiek te behouden en de gegeven voorlichting te ondersteunen, zal er gebruik gemaakt worden van posters en daarbij behorende kaartjes met tekst om te presenteren.

Er moet ruimte zijn voor discussie en vragen. Ook dit is een stuk interactie. Aan het eind van de voorlichting is het de bedoeling dat de ouders en leerkrachten hun vragen en gedachten kunnen delen en op elkaar kunnen reageren.

Praktisch

Het schoolgezondheidsprogramma vindt plaats op basisscholen. Meestal is een team twee of drie dagen op een school: één of twee dagen om te onderzoeken en één dag om gesprekken te voeren met de ouders van kinderen van de eerste klas en om de kinderen te vaccineren.

De voorlichting kan gegeven worden op het moment dat de ouders er zijn voor gesprekken met de zusters. Veel ouders werken en hebben vrij moeten vragen voor het gesprek. Er moet dus rekening mee gehouden worden dat ouders niet zo veel tijd hebben. De ouders moeten daarom van te voren goed ingelicht worden over de komende voorlichting. Als er ineens meer tijd gevraagd wordt van een ouder dan verwacht, dan zal de ouder weg gaan, of zich niet kunnen concentreren. Als ouders van te voren goed ingelicht worden over hoelang het gaat duren, kunnen ze op het werk aangeven hoelang ze wegblijven.

Ook de ouders van de derde en vijfde klas zullen uitgenodigd worden. Dit zal gebeuren door middel van dezelfde briefjes als die gebruikt worden om ouders uit te nodigen voor oudergesprek. Daarop zal aangegeven worden dat de voorlichting om half tien zal plaatsvinden en ongeveer een uur zal duren.

Uitnodigingen moeten op tijd van te voren naar de ouders. Iedere ouder heeft tijd nodig om te regelen dat hij/zij vrij kan krijgen van werk of andere afspraken.

Om te zorgen dat de leerkrachten ook aanwezig kunnen zijn, zal de voorlichting in de pauze plaats moeten vinden. De leerkrachten kunnen niet hun klassen alleen achterlaten. De kinderen zullen die dag een wat langere pauze moeten krijgen, omdat de voorlichting langer zal duren dan de pauze.

Er moet gebruik gemaakt kunnen worden van een lokaal met stoelen, zodat de ouders kunnen zitten tijdens de voorlichting.

Aangezien de voorlichting tijdens de pauze zal plaatsvinden, is het belangrijk dat het een lokaal is zover mogelijk bij het schoolplein vandaan. Er moet zo min mogelijk afleiding zijn voor de ouders en ook de geluidsoverlast van spelende kinderen moet zoveel mogelijk beperkt worden.

Een school moet bereid zijn mee te werken, zij moeten tenslotte een lokaal beschikbaar stellen en de tijd nemen om de dag te organiseren. Ook moeten zij uiteindelijk ervoor zorgen dat er ouders en leerkrachten op de voorlichting af komen. Daarom moet er van te voren goed gecommuniceerd worden met de school.

De RGD

Vanuit de RGD zal extra geld moeten komen. Het is mogelijk dat door het voorlichtingsprogramma een team iets langer bezig is op een school, waardoor het meer tijd kost om alle scholen af te gaan. Daarnaast moet er geld zijn voor het materiaal dat voor de voorlichting gebruikt wordt.

De RGD moet bepalen of ze een financiële bijdrage van de school verwacht of dat ze alles zelf betaalt.

Er moeten deskundigen ingezet worden die de voorlichting gaan geven. Zij moeten ook de voorlichting voorbereiden en de scholen en ouders inlichten. Ook moeten zij het voorlichtingsprogramma evalueren. Ze moeten daarnaast ook over voldoende inzicht beschikken om in te schatten hoe de voorlichting het beste aansluit bij het publiek dat zij voor hen hebben. Daarom zullen de School Nurses die nu het schoolscreeningsprogramma uitvoeren extra getraind moeten worden.

De organisatie moet netwerken met buurtorganisaties, NGO's, overheidsinstellingen, bedrijven en andere belangrijke personen die willen bijdragen tot een succesvol voorlichtingsprogramma.

Het voorlichtingsprogramma zal regelmatig geëvalueerd worden en aan de hand daarvan aangepast worden om een zo'n effectief mogelijk voorlichtingsprogramma te krijgen. Deze evaluatie zal plaats vinden aan de hand van verkregen feedback van ouders, leerkrachten en het schoolteam. Hiervoor moet een evaluatieformulier gebruikt worden.

3.6 Hoe moet een voorlichtingsprogramma bij de RGD geïmplementeerd worden?

Vernieuwingen in de gezondheidszorg gaan in de meeste gevallen niet vanzelf. Er moeten problemen overwonnen worden en er moeten praktische zaken worden geregeld. Voordat een vernieuwing daadwerkelijk in praktijk gebracht wordt, moet aandacht besteed zijn aan de mogelijkheden en problemen van implementatie, met name op het gebied van draagvlak van de uitvoerders en faciliteerders. Het ontwikkelen en invoeren van een vernieuwing kost namelijk tijd en geld. Het zou verspilling zijn als de vernieuwing in de praktijk uiteindelijk niet wordt gebruikt. Kinderen, ouders en leerkrachten zullen dan niet profiteren van de verbetering.

Het voorlichtingsprogramma ter preventie van overgewicht zal bij het schoolgezondheidsprogramma van de RGD ook geïmplementeerd moeten worden. Uit onder andere de literatuurstudie blijkt dat een vernieuwing implementeren een project op zichzelf is, wat ook veel tijd kost. Aangezien het niet mogelijk is dit te doen in de korte tijd voor dit project, zal alleen een kort implementatieplan beschreven worden. Deze is te vinden in bijlage 4. De RGD zal het verder zelf moeten implementeren. Een zeer handige en bruikbare bron die hiervoor gebruikt kan worden is de volgende:

Wensing, M. e.a. (2000). *Praktisch nieuw. Implementatie van vernieuwing in de gezondheidszorg*. Verkregen op 13-02-2010 van <http://www.zonmw.nl/nl/implementatie/>

Hoofdstuk 4: Voorlichtingsprogramma

Uit alle bovenstaande literatuur en informatie is het uiteindelijke product opgesteld: een voorlichtingsprogramma ter preventie van overgewicht bij kinderen, met bijbehorend voorlichtingsmateriaal.

4.1 Voorlichtingsprogramma en –materiaal

De inhoud van het voorlichtingsprogramma bestaat uit posters met bijbehorende tekstkaartjes voor de ouders. De posters zijn in dit geval bijgevoegd in de vorm van een hand-out van een PowerPoint presentatie in bijlage 5.1. Dit is omdat de posters ook ter vervanging van een PowerPoint presentatie zijn. Bij de voorlichting wordt aan de ouders ook een hand-out uitgedeeld als handleiding om een gezonde maaltijd op te stellen. Deze is te vinden in bijlage 5.2. Ook de bijbehorende tekstkaartjes zijn te vinden in bijlage 5.3.

4.2 Presentatie bij de RGD

Om het voorlichtingsprogramma en het voorlichtingsmateriaal te presenteren hebben we een presentatie gegeven bij de RGD. Het was ook belangrijk om op deze manier met de School Nurses in discussie te gaan. De presentatie is te vinden in bijlage 6.

Wat er uit de discussie met de RGD en de schoolnurses is gekomen, staat in hoofdstuk 5.

Hoofdstuk 5: Conclusie en discussie

5.1 Conclusie

In het voorlichtingsprogramma dat we hebben ontworpen, zijn de resultaten van de literatuuronderzoeken, interviews met ouders en leraren en gesprekken met deskundigen verwerkt. Het uiteindelijke resultaat is het voorlichtingsprogramma en naar onze mening is het een mooi en bruikbaar programma is geworden, gebaseerd op evidence based informatie en toegespitst op de doelgroep. Alle informatie die in het voorlichtingsprogramma zit hebben we ook in het verslag verwerkt. Zo kunnen we dus nu heel kort de centrale vraag beantwoorden, waar het project ooit mee begonnen is. Deze vraag luidt:

Op welke wijze kan ter preventie gestructureerd voorlichting gegeven worden over overgewicht bij kinderen aan de ouders en leerkrachten van kinderen op basisscholen van het werkgebied van de RGD?

In het voorlichtingsprogramma dat we hebben ontworpen laten we zien wat het antwoord is op deze vraag. Met een heel laagdrempelig programma, waarin de School Nurses in een korte presentatie vertellen over gezonde voeding, het belang van sport en bewegen en overgewicht, worden de ouders en leerkrachten op de basisschool voorgelicht.

In de discussie zullen we nog terugkomen op ons resultaat. Het voorlichtingsprogramma op zich is zoals gezegd een bruikbaar en inhoudelijk goed programma geworden, maar er zijn in de praktijk nog een aantal factoren die een soepele implementatie kunnen belemmeren.

5.2 Discussie

De vraag die na afloop van ons afstuderen bij ons centraal staat is: gaat ons programma in de praktijk ingevoerd worden en zal het dan goed werken?

Het gesprek dat we voerden met mevrouw Pearl Playfair zette ons aan het denken. Zij is deskundige op het gebied van gezondheidsvoorlichting in Suriname. Zij betoogde allereerst dat met het houden van een enkele voorlichtingsbijeenkomst voor ouders weinig rendement mag worden verwacht. De huidige

inzichten over het geven van voorlichting zijn dat met meerdere contactmomenten en het opbouwen van een relatie tussen zorgvrager en zorgverlener, er meer resultaat geboekt kan worden. Bovendien moet het initiatief tot gedragsverandering liggen bij de zorgvrager en niet bij de zorgverlener. Hoewel wij dit niet in ons voorlichtingsprogramma hebben verwerkt, geloven wij toch dat zoals het programma er nu uit ziet, het beste uitvoerbaar is. Bovendien hopen we ouders door de laagdrempeligheid en het interactieve karakter te bereiken en een allereerste aanzet te geven tot een gezondere leefstijl.

Pearl Playfair had daarnaast nog een opmerking over de uitvoerbaarheid van het programma. Zij gelooft namelijk dat de verpleegkundigen eerst beter opgeleid moeten worden, voor ze in staat zijn effectieve voorlichting te geven. Wij hebben geprobeerd in onze presentatie aan de RGD en in ons verslag hier aandacht aan te besteden. Het leren voorlichting geven is ook een onderdeel van de implementatie. Tijdens onze presentatie hebben we gevraagd of de zusters behoefte hadden aan bijscholing over het geven van voorlichting, dit hadden ze niet.

Bij onze presentatie hebben we een aantal vragen gesteld om met de zusters in discussie te gaan over het voorlichtingsprogramma. Hier kwamen we erachter dat het voorlichtingsprogramma toch nog een beetje teveel 'ons' programma was, terwijl het de bedoeling was dat de zusters zich het programma eigen zouden maken. We hadden achteraf gezien de zusters meer gedurende het hele traject bij het maken van het voorlichtingsprogramma moeten betrekken. Dit was niet zo gemakkelijk, omdat de houding in Suriname vaak een beetje afwachtender is dan wij gewend zijn. Toch kwam er wel een aardige discussie op gang tijdens onze presentatie. De zusters gaven ons een aantal nuttige dingen mee, waarmee het voorlichtingsprogramma nog verbeterd kan worden. Een voorbeeld is dat het programma eigenlijk breder zou moeten worden, meer partijen zoals de scholen, maar ook de verkopers op schoolpleinen moeten betrokken worden bij het project. Ook voelen veel zusters ervoor om kinderen zelf bij het programma te betrekken. Deze en andere suggesties hebben we pas na afronding van ons afstudeerproject gekregen. Het verslag van de discussie met de zusters en de RGD is te vinden in bijlage 7. Hadden we tijdens het maken van het voorlichtingsprogramma meer discussie gevoerd met de RGD, dan hadden we het voorlichtingsprogramma hierop aan kunnen passen.

5.3 Feedback

Na afloop van de presentatie van ons afstudeerproject hebben we de aanwezigen gevraagd een evaluatieformulier in te vullen. Dit formulier is te vinden in bijlage 8. Deze formulieren en de

mondelinge evaluatie die we hebben gedaan, vormen voor ons de belangrijkste feedback op het programma.

De eerste vraag die we op het formulier stelden was: Wat vond u van de presentatie? Over het algemeen heeft men opgeschreven dat ze het een goed en duidelijk verhaal vonden. Twee mensen hadden een aanvullende opmerking, zij wilden meer informatie over obesitas en overgewicht en onze visie daarop.

Op de vraag hoe wij ons project hebben aangepakt, kwamen een aantal suggesties. De meeste zusters vinden dat we het project structureel hebben aangepakt en vinden het goed dat we zelf stage hebben gelopen bij de schoolgezondheidsdienst. Wel wordt genoemd dat we met meerdere schoolnurses in gesprek hadden kunnen gaan over hun visie. Ook noemt iemand dat we eigenlijk de verkopers van snoepgoed en junkfood op scholen en de leerlingen zelf ook hadden moeten interviewen.

De meeste zusters zijn positief over het voorlichtingsprogramma. Ze denken dat het goed uitvoerbaar en bruikbaar is. Ze noemen het een goede aanvulling op de voorlichting die ze nu al geven. Ook noemen de meest zusters het voorlichtingsprogramma erg bruikbaar.

De zusters noemen verder nog dat het programma in aangepaste vorm ook gebruikt kan worden voor voorlichting aan de kinderen zelf en dat ze het belangrijk vinden bij de implementatie ook andere partijen zoals de scholen te betrekken. Tot slot vonden veel zusters het een goed idee om een hele voorlichtingsdag voor de hele school te organiseren over gezonde voeding en overgewicht, in plaats van een voorlichtingsbijeenkomst voor ouders van een aantal klassen. Een aantal zusters schrijft dat ze hoopt dat de implementatie zal lukken.

Literatuurlijst

Boeken:

Brow, J.E. e.a. (2005). *Nutrition through the life cycle*. U.S.A.: Thomson Wadsworth.

Grosvenor en Smolin (2002). *Nutrition from science to life* Harcourt College Publishers.

Prof. Dr. Hirasings, R. en Gouwerok, M. (2007). *Kinderen en overgewicht, een actieplan voor ouders* Rean Uitgeverij.

Jochems, A.A.F. en Joosten, F.W.M.G. (2006) *Zakwoordenboek der geneeskunde*. Doetinchem: Elsevier Gezondheidszorg.

Nederhoed, P. (2004) *Helder rapporteren*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Sassen, B. (2004) *Gezondheidsvoorlichting en preventie, Leidraad voor verpleegkundigen*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

Dr. Schuil, P.b. e.a. (2000). *Nederlands leerboek Jeugdgezondheidszorg Deel B Inhoud*. Assen: Van Gorcum & Comp.

Werner, D. (1993) *Where there is no doctor*. Macmillan Education LTD.

Whitney, E. en Rolfes S.R, (2005). *Understanding Nutrition, tenth edition* Uitgeverij Thomson/Wadsworth.

World Health Organisation, (1988) *Education for health*. Geneve.

Zelissen, P.M.J. (2001). *Obesitas en overgewicht. Oorzaken, gevolgen en behandeling*. Wormer: Immerc bv.

Internet:

Artikelen:

Brink-Melis, W.J. (2009). *Preventie overgewicht in de Jeugdgezondheidszorg; gewichtig genoeg?!*

Verkregen op 26 februari 2010, via www.scholar.google.com.

Grol, R. e.a. (2003). *Implementatie van kennis in de praktijk. Het Richtlijnen Implementatieprogramma WOK*. Verkregen op 13-02-2010 van <http://www.zonmw.nl/nl/implementatie/>

Verheul-Koot, M.A. (2002). *Achtergrondinformatie 'Terug naar de gezonde basis' Campagne ter preventie van overgewicht bij kinderen in Nederland* Verkregen op 12 januari 2010, via http://www.gezondebasis.nl/images/doc/Overgewicht_kind_achtergrondinfo.doc

De Vos van der Hoeven, T. (?). *Een 'beetje' te zwaar. Overgewicht bij kinderen*. Verkregen op 10 maart 2010, via <http://www.opvoedadvies.nl/gewicht.htm>.

Wensing, M. e.a. (2000). *Praktisch nieuw. Implementatie van vernieuwing in de gezondheidszorg*. Verkregen op 13-02-2010 van <http://www.zonmw.nl/nl/implementatie/>

Overige sites:

<http://www.encyclo.nl/begrip/ondergewicht> (Online encyclopedie)

<http://www.stgrgd.org/> (Stichting Regionale Gezondheidsdienst Paramaribo Suriname)

<http://www.who.int/topics/obesity/en/> (World Health Organisation)

<http://www.coolfoodsuriname.com/> (Voorlichting over voedsel in Suriname)

Bijlagen

Bijlage 1: Literatuurstudie naar het implementeren van een vernieuwing

Bijlage 2: Interviews met ouders en leerkrachten

Bijlage 2.1 Interviews

Bijlage 2.1.1. St. Jozefschool

Bijlage 2.1.2 Thomas van Aquinoschool

Bijlage 2.1.3 Nooranschool

Bijlage 2.1.4 Fatimaschool

Bijlage 2.1.5. Ansarischool

Bijlage 2.2 Methode en resultaten

Bijlage 2.3 Interviews gecategoriseerd

Bijlage 3: Interviewverslag van gesprek met Pearl Playfair

Bijlage 4: Implementatieplan om het voorlichtingsprogramma te implementeren bij de RGD

Bijlage 5: Het voorlichtingsprogramma en –materiaal

Bijlage 5.1 Posters voor presentatie aan de ouders en leerkrachten

Bijlage 5.2 Hand-out voor de ouders en leerkrachten

Bijlage 5.3 Kaartjes ter ondersteuning van de posters

Bijlage 6: Presentatie bij de RGD

Bijlage 7: Verslag van discussie met zusters en de RGD

Bijlage 8: Evaluatieformulier voor presentatie

Bijlage 1

Literatuurstudie naar het implementeren van een vernieuwing

Implementatie

Vernieuwingen in de gezondheidszorg gaan in de meeste gevallen niet vanzelf. Voordat een vernieuwing daadwerkelijk in praktijk gebracht wordt, moet aandacht besteed zijn aan de mogelijkheden en problemen van implementatie. Het ontwikkelen en invoeren van een vernieuwing kost namelijk tijd en geld. Het zou verspilling zijn als de vernieuwing in de praktijk uiteindelijk niet wordt gebruikt. Kinderen, ouders en leerkrachten zullen dan niet profiteren van de verbetering.

Het voorlichtingsprogramma ter preventie van overgewicht zal bij het schoolgezondheidsprogramma van de RGD ook geïmplementeerd moeten worden. Voor het schrijven van een implementatieplan hebben we eerst onderzocht wat onder implementatie wordt verstaan, welk implementatie model gebruikt kan worden en op welke wijze.

Volgens Zorg Onderzoek Nederland, is de definitie van implementatie als volgt:

Implementatie is een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg.

Wensing, M. e.a. (2000). *Praktisch nieuw. Implementatie van vernieuwing in de gezondheidszorg*. Verkregen op 13-02-2010 van <http://www.zonmw.nl/nl/implementatie/>

Volgens Wensing bevat deze definitie bevat een aantal elementen.

Procesmatige en planmatige invoering: er moet sprake zijn van een planmatige aanpak. Er worden op een beredeneerde wijze interventies gekozen en uitgevoerd om implementatie van een verandering te bereiken.

Vernieuwing en/of veranderingen van bewezen waarde: de vernieuwing heeft bewezen waarde. Het bewijs kan zijn gebaseerd op onderzoek of op een systematische bundeling van praktische ervaringen.

Structurele plaats krijgen: implementatie moet leiden tot blijvende verandering. Er moet gewaakt worden voor terugval. Het is daarom goed om extra aandacht te besteden aan behoud van een verandering.

In (beroepsmatig) handelen, het functioneren van organisatie(s) of structuur van de gezondheidszorg: de vernieuwing kan betrekking hebben op het handelen van beroepsbeoefenaren of patiënten, het functioneren van instellingen of de structuur van de gezondheidszorg.

Implementatiemodel

Implementatie van vernieuwingen vindt plaats aan de hand van een model. Er zijn verschillende bruikbare modellen ontworpen. Een van die modellen is gebaseerd op een model van R. Grol. Dit model bestaat uit 4 onderdelen:

A. *Implementeerbaarheid van een vernieuwing:*

- Bepaal de kans op succesvolle implementatie
- Bepaal het draagvlak
- Bepaal relevante kenmerken van de vernieuwing
- Pas de vernieuwing aan op wensen van gebruikers

- B. *Diagnose van de situatie:*
 - Identificeer factoren die implementatie beïnvloeden
 - Stel doelen en belangen van betrokkenen vast
 - Breng huidige gang van zaken in kaart
 - Bepaal belemmerende en bevorderende factoren
 - Onderscheid subgroepen in de doelgroep
- C. *Implementatiestrategie:*
 - Maak een programma voor implementatie
 - Kies één of meerdere interventies
 - Maak een concreet plan van aanpak en voer die uit
 - Zorg voor behoud van de verandering
- D. *Evaluatie:*
 - Bepaal het verloop en effect van de implementatie en stel het plan zonodig bij
 - Evalueer de effecten
 - Evalueer het verloop van de implementatie
 - Evalueer de kosten in relatie tot de effecten

Wensing, M. e.a. (2000). *Praktisch nieuw. Implementatie van vernieuwing in de gezondheidszorg*. Verkregen op 13-02-2010 van <http://www.zonmw.nl/nl/implementatie/>

Implementatiestrategie

Het is verstandig alvorens te implementeren, deze vier stappen te doorlopen. De eerste twee stappen spreken voor zich en betreffen vooral de voorbereiding op de daadwerkelijke implementatie. Omdat het voorlichtingsprogramma ook daadwerkelijk geïmplementeerd moet worden, zal een implementatiestrategie ontworpen moeten worden.

Voor het ontwikkelen van een implementatiestrategie zullen eerst één of meerdere interventies gekozen moeten worden. Sommige interventies zijn vooral geschikt om een vernieuwing bij mensen of organisaties onder de aandacht te brengen. Andere interventies zijn bedoeld om een vernieuwing daadwerkelijk in een zorginstelling toe te passen.

Interventies kunnen gericht zijn op de zorgverlener, de patiënt, de organisaties en/of de financiële voorwaarden. Uiteindelijk is het meest effectief om interventies te combineren.

Ook moet er een concreet plan van aanpak gemaakt en uitgevoerd worden. Een plan van aanpak, waarin beschreven staat wie wat doet en wie waarvoor verantwoordelijk is en waarin in chronologische volgorde van tijd activiteiten beschreven staan. Dit mondt uit in een uitgewerkt plan, wat uiteindelijk in uitvoering gebracht moet worden.

Er moet ook voor behoud van de verandering gezorgd worden. Het is daarom verstandig hier apart aandacht aan te besteden. Dit wordt ook wel 'borging' genoemd: het vaststellen en garanderen van een manier van werken. Vaak is hiervoor blijvende aandacht nodig.

- Interventies gericht op zorgverleners

Er kunnen op verschillende manieren interventies toegepast worden op zorgverleners:

Traditionele nascholing

Traditionele nascholing is vaak in de vorm van schriftelijke informatie of onderwijs in grotere groepen. Het is gericht op het wegnemen van tekorten in kennis of vaardigheden van zorgverleners, die de implementatie van een vernieuwing belemmeren. Het is vooral geschikt om een vernieuwing onder de aandacht te brengen. Traditionele nascholing alleen is niet voldoende om de verandering daadwerkelijk in praktijk te brengen. Het zal gecombineerd moeten worden met andersoortige activiteiten gericht op implementatie van een vernieuwing.

Moderne nascholing

Moderne nascholing is vaak informatieoverdracht, op een interactieve manier en zoveel mogelijk opgezet rondom de praktijk. Er is nog steeds veel nadruk op kennisoverdracht en cognitieve vaardigheden, maar er is ook sprake van sociale beïnvloeding. Het is vaak ook kleinschaliger, in kleine groepen, om zo meer effect te bereiken.

Feedback en herinnering

Herinneringen hebben als doel tegen te gaan dat zorgverleners vergeten om een vernieuwing toe te passen, of ter preventie terug te vallen in oude routines. Ze kunnen tijdelijk gegeven worden of permanent. Feedback is bedoeld om een gebrek aan inzicht in het eigen handelen weg te nemen en een aanzet te geven tot verandering. De informatie kan zowel feitelijk (wat wordt gedaan?) als normerend (wordt het goed gedaan?) zijn.

- Interventies gericht op patiënten

Het kan nuttig zijn om patiënten te betrekken in het implementatieproces, het gedrag van patiënten heeft immers grote invloed op de gezondheidszorg. Zij beslissen wanneer zij hulp zoeken bij een gezondheidsprobleem. Vervolgens hebben zij als patiënt invloed op het handelen en de informatieverstrekking van de zorgverleners. Tenslotte bepalen ze ook in hoeverre ze de gegeven behandeling en adviezen zullen opvolgen. Toch worden deze interventies nog niet zoveel toegepast. Er moet nog meer onderzoek naar gedaan worden.

Voorlichting

Er zijn verschillende methoden geschikt om de verandering alvast onder de aandacht van een groep mensen te brengen, zonder dat er contact is met zorgverleners. Dit kan via schriftelijke informatie, massamedia, mondelinge informatie en internet. Het is nog de vraag of voorlichting echt effect heeft als het gaat om implementeren.

Feedback van patiënten

Patiënten kunnen feedback geven over de zorg die zij krijgen en de vernieuwing van deze zorg. Deze feedback kan de implementatie ondersteunen. Feedback kan aan de hand van een enquête, of door commentaren te verzamelen via een ideeënbus, klachten via een klachtenbureau of visitatie door vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties.

- Interventies gericht op de organisatie

Zorgverlening vindt vrijwel altijd plaats in een organisatie. De rol van een organisatie bij implementatie bestaat uit drie delen:

- Interventies ter bevordering van implementatie gericht op zorgverleners en patiënten moet worden georganiseerd
- Een organisatie kan de implementatie moeilijker of makkelijker maken
- Een organisatie kan bijdragen aan het behoud van de verandering

Verdeling van taken en verantwoordelijkheden

Organisatieverandering, zoals veranderingen in taakverdeling, kan als middel gebruikt worden om een verandering in de zorg voor patiënten door te voeren. Maar soms is organisatieverandering zelf onderwerp van implementatie.

Leiderschap

Effectief leiderschap kan implementatie van innovaties bevorderen. Welk type leiderschap effectief is, hangt af van de aard van de vernieuwing.

Kwaliteitsmanagement

Er zijn verschillende modellen ontwikkeld voor het organiseren van kwaliteitsbevordering. In al deze modellen komt een aantal elementen steeds terug: consistente organisatiedoelen, oriëntatie op wat klanten willen, oriëntatie op kwaliteit van de producten en diensten, aandacht voor productieprocessen, gebruik van feitelijke gegevens, betrokkenheid van werknemers bij verbetering, leiderschap door het management, vergelijking met andere organisaties en nadruk op geleidelijke en continue verbetering.

De vernieuwingen in het handelen van zorgverleners en zorginstellingen moeten een vaste plaats krijgen. Hiervoor moet voldoende aandacht besteed worden vanuit de organisatie.

Een voorbeeld van een activiteit binnen kwaliteitsmanagement is bijvoorbeeld: het opzetten van groepen van werknemers, die verbeterprojecten gaan uitvoeren. Of het organiseren van regelmatige toetsing en feedback, inclusief vergelijking met zorgverleners en instellingen.

- Interventies gericht op materiële voorwaarden

Implementatie van vernieuwingen vraagt tijd en bepaalde hulpmiddelen om de vernieuwing in praktijk toe te passen. Interventies om aan tijd en hulpmiddelen te komen, kunnen tijdelijk zijn om de overgang naar de nieuwe situatie te bevorderen, of de interventies kunnen permanent van aard zijn.

Beschikbaar stellen van hulpmiddelen

Het beschikbaar stellen van hulpmiddelen is noodzakelijk, maar is alleen niet voldoende voorwaarde voor implementatie van een vernieuwing.

Financiële maatregelen

Voor vernieuwingen in de praktijk is geld vrijwel altijd noodzakelijk. Met name in de gezondheidszorg is dit niet makkelijk. Het is belangrijk een begroting te maken voor de vernieuwing.

Uit onderzoek blijkt dat systemen met betaling per verrichting meer verrichtingen en kosten met zich meebrengen, dan systemen met een vast budget per periode of aantal patiënten.

Plan van aanpak

Implementeren kan niet zonder een realistisch implementatieplan. Zelfs bij kleine verandering is die houvast onmisbaar. Een implementatieplan bestaat uit een aantal onderdelen:

- Analyse van afstemming tussen doelgroep en vernieuwing
- Doelstelling van implementatie
- Beoogde resultaten
- Aanpak
- Planning van implementatie
- Organisatie: taken en verantwoordelijkheden
- Evaluatie
- Begroting

Evaluatie

Vanaf het begin van het proces van implementeren, is evaluatie een belangrijk onderdeel. Dan pas kan men zien of het boogde effect bereikt is. Er zijn in de evaluatie drie belangrijke onderdelen:

- Evalueer de effecten die de vernieuwing heeft op de gezondheid, het welbevinden en de kwaliteit van leven van de patiënt
- Evalueer ook het verloop van de implementatie
- Evalueer de kosten in relatie tot de effecten

Bijlage 2

Interviews met ouders en leerkrachten

Bijlage 2.1: Interviews

Bijlage 2.1.1:

St. Jozefschool, 25 februari 2010

Interview 1

Het komende interview is met de vader van een kind met een BMI van 12,4, wat dus betekent dat het kind lijdt aan ondergewicht.

Overgewicht betekent dat het gewicht van een kind teveel is. Dit kan verschillende gevolgen met zich meebrengen, zoals een hartinfarct, vaatziektes, suikerziekte, iemand kan een dialysepatiënt worden, kinderen kunnen gepest worden en in hun eigen schild kruipen.

Goede voeding bestaat uit minder vet, minder zout, veel groente. Gezonde producten zijn: melkproducten, fruit en eigen verbouwde groenten. Ongezonde producten zijn: snoep, vet, fastfood. Ook 'gespoten' groenten zijn slecht, het beste is om eigen groenten te verbouwen. Voor een kind zijn gespoten groenten slechter dan voor volwassenen. Energy drink is erg schadelijk voor kinderen. Kinderen hebben meer bouwstoffen nodig, en hebben meer gezonde voeding nodig voor de groei.

Sporten zorgt ervoor dat kinderen minder kans hebben op overgewicht. Ook kan een kind meer eten als hij sport. Maar een kind moet gezond eten om goed te kunnen sporten. Ook door het nuttigen van goede voeding heeft een kind minder kans op overgewicht. Sport is erg belangrijk voor kinderen. Zonder sport worden ze te dik. Los van school zouden ze ook meer moeten sporten en in beweging blijven. Kinderen moet geleerd worden op te letten voldoende te sporten. Als dat een kind niet geleerd wordt, is hij op latere leeftijd ook niet bewust van het belang van sporten. 2x per week sporten moet voldoende zijn. Echter, mijn eigen kind doet niet aan sport.

Ik heb 12 jaar bij het Diakonessenhuis gewerkt bij de technische dienst. Daar heb ik trainingen gehad, ook over overgewicht. Het is mij bijgebracht hoe belangrijk voeding en sporten is. Waar ik nu werk wordt overgewicht ook onder de aandacht gebracht, in verband met overgewicht onder het personeel.

Ik zou wel meer willen weten over wat nou een goed voedingspatroon is voor een kind. Wat betreft de rol van de RGD: die zou meer informatie mogen geven. Dit voorlichtingsprogramma is een goede stap. Het is goed voorlichting mee te geven aan kinderen en scholen. De rol van ouders is dat ze effectief mee moeten werken. Ze moeten bewust iets doen met de voorlichting die ze krijgen.

Interview 2

Het volgende interview vindt plaats met een moeder van een kind met een normaal gewicht: BMI is 13,9.

Overgewicht betekent dat een kind te dik is. hiervan kunnen zijn: snoepen, teveel zoetigheid en soms is het erfelijk of heeft het kind er gewoon aanleg voor. Gevolgen van overgewicht kunnen zijn: ziek

worden, hartklachten, snel moe worden. Ik kan u verder niet veel vertellen over overgewicht bij kinderen.

Goede voeding bestaat uit groente, gezond eten, vruchten. Ongezonde voeding bestaat uit teveel snoep, vet, junkfood. Alles wat belangrijk is voor kinderen is ook belangrijk voor volwassenen.

Ze zeggen dat vlees veel wormen bevat, dus daarom moeten kinderen meer vis krijgen. Mijn kind krijgt 2 stukjes vlees per dag.

Mijn eigen kind geef ik brood mee naar school, af en toe patat, chips of een krentenbol. Als drinken krijgt ze soft of stroop.

Als een kind aan sport doet, zal het geen overgewicht krijgen. Ook moet een kind goed eten om te kunnen sporten, het kind moet niet teveel eten. Sport is erg belangrijk voor kinderen, ze krijgen er een goede conditie van. 3x per week sporten zal gezond moeten zijn.

Ik heb wel eens een voorlichting over overgewicht op tv gezien.

Ik hoef niets meer te weten. Ik heb geen dikke mensen in de familie, mijn dochter dus ook niet. Ze heeft weinig kans op overgewicht. De taak van de RGD is om voorlichting te geven over overgewicht. De ouders moeten weten wat kinderen eten, ze moeten zorgen dat ze gezond eten en niet teveel.

Interview 3

Onderstaand interview is met de moeder van een kind met overgewicht. De zoon heeft een BMI van 20,2.

Overgewicht houdt in dat het kind te dik is. Oorzak hiervan kunnen zijn: voeding, snoepen, te weinig rijst en groente, patat, junkfood. Een gevolg van overgewicht kan zijn dat het kind ziek wordt.

Goede voeding bestaat uit groente, fruit en bruin brood. Gezonde producten zijn: melk, groente, fruit en sap. Ongezonde producten zijn: junkfood, snoep, te veel zoet. Er is een verschil tussen kinderen en volwassenen. Kinderen moeten minder eten krijgen dan volwassenen.

Zelf geef ik mijn zoon brood mee naar school. Soms bami. Als drinken geef ik hem stroop en niet te vaak soft.

Sporten is belangrijk voor kinderen. Veel eten en niet sporten veroorzaakt overgewicht. Mijn eigen zoon zat op voetbal, maar dit is door mijn werktijden niet meer mogelijk. Ik wil hem wel weer op zwemles zetten, op zaterdagochtend. Tijdens het spelen met andere kinderen krijgen kinderen ook al veel beweging, zo ook tijdens het fietsen. Elke dag fietsen en 2x per week zwemmen zou genoeg gezond moeten zijn voor een kind.

Mijn moeder is zelf ook een zuster, zij legt mij dingen uit. Verder heb ik nooit voorlichting of iets dergelijks gehad.

Ik zou graag willen weten hoeveel keer per dag een kind rijst mag en hoeveel het zoet drinken mag krijgen. Ik zou dus graag meer voorlichting willen over gezonde voeding. Daarnaast zou ik ook meer voorlichting willen over hoe overgewicht aangepakt kan worden.

Ik vind dat de school hier geen grote rol in heeft, op zijn hoogst het geven van wat voorlichting. De school weet niet wat kinderen thuis gebruiken. De rol van de RGD moet zijn het voorlichting geven op scholen. Ouders moeten verder meewerken. Ze moeten de informatie die ze krijgen, zelf ook thuis toepassen.

Interview 4

Het volgende interview is met de vader en de moeder van een kind met een normaal BMI, namelijk 13,8.

Ik kan u niet goed vertellen wat overgewicht is. Ook de oorzaken weet ik niet. De gevolgen weet ik wel, een kind kan ziek worden, suikerziekte krijgen of een te hoog cholesterol.

Goede voeding is fruit, bladgroente, melk, brood, stroop en sap. Ongezonde producten zijn veel snoep, teveel vet, teveel zoet, teveel zout, teveel soft.

Wat goed is voor een volwassene, is ook goed voor een kind.

Ons eigen kind geven we brood en stroop mee naar school.

Sport is belangrijk. Als een kind veel sport, verbrandt hij veel en krijgt het kind niet zomaar overgewicht. Wat betreft een gezonde hoeveelheid van beweging: buitenspelen is al erg goed, maar nog niet voldoende. Maar je kunt ze ook nergens heen sturen om te sporten.

Vader: Ik heb suikerziekte, de dokter geeft mij voorlichting.

Wat voor drank is goed voor kinderen?

De school zou voor meer sport moeten zorgen.

De taak van RGD is het controleren van de kinderen.

De rol van de ouders is dat ze op de voeding van de kinderen letten en of ze voldoende slapen.

Interview 5

Het laatste interview op de St. Jozefschool is met een leerkracht van de 5^e klas.

Overgewicht betekent dat een kind te dik is. Oorzaken zijn: ongezond eten, teveel eten. Gevolgen zijn: vet om het hart, hart problemen die fataal kunnen zijn.

Gezonde voeding bestaat uit: groente, rijst, vlees, vruchten, melk. Ongezonde voeding is bijvoorbeeld als kinderen 's ochtends als ontbijt bami krijgen, of nasi of soft en snoep. Elke dag bami of nasi is ook niet gezond. Er zijn geen verschillen tussen kinderen en volwassenen, behalve dat kinderen minder eten dan volwassenen

Sporten moet. Om te kunnen sporten moet een kind wel gezond eten. Sporten is nodig om overgewicht kwijt te raken. Daarnaast is sport belangrijk om bloed te laten circuleren. Tegenwoordig sporten kinderen te weinig. Kinderen bewegen voldoende als ze op school en thuis veel spelen en daarnaast een sport zoeken waarvan ze houden.

Ik kom aan kennis over overgewicht, doordat ik erover gelezen heb.

Wat zou je kunnen doen om overgewicht te verminderen? Ik zou graag meer informatie over goede voeding van kinderen krijgen. En meer informatie over wat ouders voor hun kinderen moeten klaarmaken.

De rol van de RGD vind ik het geven van voorlichting en het beste lijkt het me als ze folders uitdelen. Ouders moeten meehelpen, ze moeten kinderen de juiste voeding geven en de tijd ervoor nemen goede groente te kopen en eten klaar te maken.

Ik besteed in de klas wel aandacht aan wat goed is voor de kinderen. Ook via natuuronderwijs, een lesprogramma over onder andere goede voeding. Deze lessen krijgen ze 2x per week. Ik vind zeker dat leerkrachten een rol spelen in het voorkomen van overgewicht. De rol van de leerkracht is het praten met kinderen, praten met te dikke kinderen, maar ook praten als kinderen slecht eten, of altijd chips mee nemen in de klas. Ook tijdens lessen kan hier aandacht aan besteed worden.

Bijlage 2.1.2:

Thomas van Aquino, 26 februari 2010

Interview 1

Onderstaand interview is met de vader van twee kinderen, waarvan er één zoon in klas 1 zit.

Een kind heeft overgewicht, op het moment dat de verhouding tussen de lengte en het gewicht zoek is. Dat weet ik, omdat ik zelf al lange tijd kamp met ondergewicht. Ik zou eigenlijk ongeveer vijf kilo moeten aankomen voor mijn lengte, maar dat is heel lastig. Of je overgewicht hebt, kun je bepalen door het BMI uit te rekenen.

De gevolgen die overgewicht kunnen hebben voor een kind zijn enerzijds fysiek, een kind krijgt bijvoorbeeld eerder suikerziekte. Anderzijds zijn er psychische problemen, een kind wordt eerder afgestoten en niet geaccepteerd. Maar het belangrijkste is de fysieke gezondheid. Diabetes krijgen mensen dan al op veel jongere leeftijd, zelfs al als ze twintig of dertig jaar oud zijn.

Gezonde voeding bestaat uit meer graansoorten en brood, voldoende groenten en fruit en minder snoepen. Er is niet zoveel verschil tussen wat goed is voor een kind en wat goed is voor een volwassene, het enige verschil is dat alcohol niet goed is voor kinderen. Ook eten kinderen andere hoeveelheden.

Sport is belangrijk omdat de motorische ontwikkeling, die wordt dan gestimuleerd. Daarnaast heeft het kind een betere conditie, als het ziek wordt, is het minder lang ziek.

Een kind moet elke dag bewegen. Daarom spoor ik ook aan dat de kinderen stoeien op het erf. Dan kunnen ze een halfuurtje hun energie kwijt.

Ik heb nooit voorlichting gekregen over goede voeding, beweging en overgewicht. Ik heb zelf veel erover gelezen om me in het onderwerp te verdiepen. Ik vind bijvoorbeeld ook dat er op school te weinig aandacht is voor overactieve kinderen. Wat is nog normaal en wanneer is een kind overactief? Wat als dat ten koste gaat van de prestaties op school? Er zijn hier nog nauwelijks mogelijkheden om een kind te laten onderzoeken op ADHD. Er moeten meer voorlichtings- en testmogelijkheden komen. Zo is het bijvoorbeeld ook belangrijk dat er op school aandacht aan overgewicht wordt besteed, met name door leraren. Zowel ouders als kinderen moeten voorlichting krijgen.

Interview 2

Onderstaand interview is met de moeder van drie kinderen, waarvan één dochter in klas 1 zit.

Ik weet niet precies wanneer een kind overgewicht heeft. Wel weet ik dat de gevolgen van overgewicht hart- en vaatziekten, suikerziekte en hoge bloeddruk zijn.

Gezonde voeding bestaat uit weinig vet, weinig zoet, veel groente en fruit. Teveel zoetheid is ongezond voor kinderen. Ik zou geen verschillen kunnen noemen tussen wat volwassenen en kinderen aan voeding nodig hebben.

Sport en bewegen is belangrijk voor kinderen, ze krijgen er een goede conditie van. Als een kind speelt op school krijgt het voldoende beweging.

Ik heb nooit voorlichting gehad over gezonde voeding voor kinderen. Ik heb wel eens wat op tv gezien over overgewicht, dat je hoge bloeddruk en suikerziekte krijgt als je te dik bent.

Ik zou er wel meer over willen weten. Wat moet je bijvoorbeeld doen als een kind overgewicht heeft? Wordt een kind er ziek van? Of krijgt het er op latere leeftijd last van? Wat kun je er tegen doen?

Op school moet hier ook aandacht aan worden besteed. Leraren moeten samenwerken met artsen en ouders moeten hier ook bij betrokken worden.

Interview 3

Het volgende interview is met de moeder van drie kinderen, waarvan een zoon in klas 1 zit.

Een kind heeft overgewicht als het teveel eet. Kinderen kunnen ook te dik zijn, als ze niet gezond zijn. Soms komt het ook van teveel eten en snoepen. Ze mogen wel eten, maar dan goede dingen. Junkfood is heel slecht, omdat er hormonen in zitten, daar worden kinderen ook dik van. De gevolgen zijn denk ik dat kinderen ziek worden omdat ze minder gaan bewegen.

Goede voeding is huiseten. Daarin zitten alle vitamines, mineralen, zetmeel, bouwstoffen en suiker. Maar teveel is niet goed. Teveel suiker en zout is niet goed, er moet evenwicht in zitten. Vooral veel groente is belangrijk, met name bladgroenten. Kinderen eten niet genoeg groenten.

Snoepen is niet goed voor kinderen, het is slecht voor hun tanden, ze krijgen er overgewicht van en ze worden lui. Maar je hebt ook dikke kinderen die flexi zijn, dan is het minder erg. Ze kunnen beter huiseten eten, dan junkfood. Dat is het belangrijkste.

Kinderen moeten met de pot mee-eten, wat volwassenen eten is ook goed voor kinderen. Minder snoep en minder lekkers, alles waar te voor staat, is niet goed voor kinderen.

Sport is ontspannen, een bezigheid. Tegenwoordig blijven kinderen meer zitten achter de tv en computer. Voetbal, badminton en zwemmen zijn goede sporten. Niet de hele dag gamen. Nu merken kinderen het nog niet, maar op latere leeftijd wel. Sporten is ook goed voor het prestatievermogen van kinderen. Vooral zwemmen is heel goed, maar niet iedereen heeft er de tijd en het geld voor.

Hoeveel moeten kinderen per dag bewegen? Ze bewegen 24 uur per dag! Ze zijn hyperactief en ik ga aan de kinderarts vragen of dat wel normaal is.

Er is wel veel voorlichting in de media, via radio en televisie. Ook zijn er meetings. Ik ga er niet zelf naartoe maar ze zijn er wel. Ook de kinderarts geeft veel voorlichting, juist omdat mijn zoon te licht is. Het is belangrijk dat kinderen voorlichting op school krijgen, wat is overgewicht, hoe moet je eten, dat bewegen belangrijk is. Ouders hoeven geen voorlichting te krijgen, die weten alles via de media al wel, meestal is dat voldoende. Ouders werken namelijk, die hebben niet veel tijd. School is er voor de kinderen en zo krijgen ze al genoeg informatie.

Interview 4

Het volgende interview is met de moeder van twee kinderen, waarvan een dochter in klas 1 zit.

Je kunt pas zien of een kind overgewicht heeft, als je alles opmeet.

Als kinderen veel frisdranken drinken, worden ze te dik. Het is niet echt slecht als kinderen te dik zijn, maar de voeding moet wel gezond zijn. Gezonde voeding is fruit, groente en veel water. Snoep is niet gezond.

Ouders en kinderen kunnen altijd hetzelfde eten. Maar kinderen moeten brood en rijst eten, volwassenen kunnen van alles eten.

Sport is ook belangrijk voor een kind. Het is goed voor hun hart, gewicht en longen. Als een kind sport krijgt het voldoende beweging.

Over gezond eten, overgewicht en bewegen geeft de dokter voorlichting en bovendien is er voorlichting op radio en televisie. De boodschap is, dat je minder moet eten, veel moet bewegen en veel moet drinken.

Op school moet er ook aandacht worden besteed aan het onderwerp. Ouders moeten ook voorlichting krijgen op school. Ze moeten dan voorlichting krijgen dat een kind moet sporten, veel moet drinken en gezond moet eten.

Interview 5

Onderstaand interview is gehouden met de vader van twee kinderen, waarvan een zoon in klas 1 zit.

Een kind heeft overgewicht als het teveel heeft gegeten. De gevolgen kunnen zijn, dat het kind niet meer zo flexibel is en langzamer wordt.

Soms komt overgewicht voor in de familie, ook bij mij in de familie, net als x-benen.

Voeding is heel belangrijk, groenten, fruit en vis. Snoepen is minder gezond. Kinderen en volwassenen kunnen hetzelfde eten, dat maakt niet uit.

Sporten is ook heel belangrijk, zo blijf je fit en groei je goed. Ook voor dikke kinderen, dan blijven ze toch fit, ondanks dat ze dik zijn. Elke dag moet een kind wel twee uur sporten om fit te blijven.

Ik heb nooit ergens voorlichting gehad, niet bij de dokter of op het consultatiebureau of bij de kinderarts. Het is belangrijk dat kinderen op school voorlichting krijgen en ook die ouders. Soms denken ouders namelijk dat ze het goed doen, maar klopt dat niet.

Als een kind te dik is, moeten ouders ze minder eten geven, laten sporten en minder laten snoepen.

Interview 6

Het volgende interview is met de vader en moeder van drie kinderen, waarvan een zoon in klas 1 zit.

Een kind heeft overgewicht als het veel te dik is. Dat is niet goed, want dan heeft het een grotere kans op hart- en vaatziekten.

Gezonde voeding bestaat uit niet teveel vlees, veel groente, rijst, fruit en melkproducten. Ongezonder is junkfood en vet eten.

Kinderen kunnen niet alles eten wat volwassenen eten. Ze moeten zoveel eten als ze lusten, maar als ouders moet je daar controle op houden.

Bewegen is belangrijk om het gewicht van het kind in balans te houden. Als een kind niet ziek wordt en veel speelt en actief is, is het gezond. Een kind moet vier tot vijf uur per week sporten.

Wij hebben nooit voorlichting gekregen van een arts bijvoorbeeld. Door zelf veel te lezen en door gesprekken met anderen leer je wat bij.

Voorlichting op school is belangrijk, voor ouders en kinderen. Niet alleen over voeding, maar over van alles en nog wat. Met kinderen moet je veel praten over voeding en gezond leven.

Bijlage 2.1.3: Noorani, 4 maart 2010

Interview 1

Dit interview is gehouden bij de moeder van zes kinderen, waarvan er een zoon in klas 1 zit.

Een kind krijgt overgewicht als hij veel eet. Maar mijn zoon eet drie maaltijden per dag en verder niets en toch is hij te dik.

Ik zou geen gevolgen weten van overgewicht.

Groente is gezond, soms vlees. Soft, koek en snoepjes zijn ongezond.

Er zijn geen verschillen tussen wat gezond is voor volwassenen en voor kinderen.

Sport is goed voor kinderen. Het is goed voor lichaam, maar ik weet niet precies waarom. Ik weet niet precies hoeveel een kind moet bewegen, maar al mijn kinderen bewegen genoeg.

Ik heb nooit voorlichting gehad over gezonde voeding en dergelijke. Maar de dokter zegt dat mijn zoon goed groeit, en u zegt dat mijn zoon te dik is.

Voorlichting voor ouders vind ik belangrijk. Wat geeft je je kind te eten en te drinken? Ik geef mijn kinderen al vaak melk en thee.

Interview 2

Het volgende interview is met een vader van twee kinderen, waarvan een zoon in klas 1 zit.

Een kind heeft overgewicht als het teveel eet. De gevolgen zijn dat het traag en sloom wordt, niet fit. De ontwikkeling gaat achteruit, die kinderen kunnen niet goed leren.

Groente en fruit en vlees zijn gezond. Junkfood is ongezond omdat er geen vitamines in zitten. Het is belangrijk dat kinderen gezond eten, omdat ze moeten groeien. Cola is eigenlijk niet goed voor kinderen, omdat ze daar hyperactief van worden.

Bewegen is voor iedereen belangrijk, kinderen moeten veel bewegen. Ik laat mijn zoon veel voetballen, tennissen en zwemmen.

De kinderarts heeft wel eens wat verteld over gezonde voeding en beweging, maar het is niet zoals in Nederland. Daar hebben wij ook gewoon en daar krijg je echt voorlichting.

Zowel kinderen als ouders zouden op school voorlichting moeten krijgen. Daarbij moet het kind centraal staan en er moeten dingen worden verteld die ik nog niet weet.

Interview 3

Onderstaand interview is met de vader een meisje uit klas 1.

Ik weet niet wanneer een kind overgewicht heeft. Als kinderen te zwaar zijn worden ze sloom en kunnen ze suikerziekte krijgen.

Gezonde voeding bestaat uit veel groente en fruit. Ook zetmeel is gezond. Junkfood is slecht, omdat er veel vetten in zitten. Snoep is slecht, omdat er veel suiker in zit. Voor volwassenen en kinderen zijn er niet zoveel verschillen, tussen wat gezond en ongezond is.

Sport is goed voor de conditie en voor de fysieke ontwikkeling van kinderen. Kinderen worden ook minder snel ziek omdat ze veel zweten. Ik weet niet precies wanneer een kind voldoende beweging heeft.

Ik heb nooit ergens voorlichting gehad over gezonde voeding en beweging bij kinderen. Ik zou wel minder voorlichting willen. Op school en bij de dokter. Maar ik wil dan ook wel meer weten over ziektes bij kinderen en over hun schoolprestaties bijvoorbeeld.

Interview 4

Dit interview is met de moeder van twee kinderen, waarvan een dochter in klas 1 zit.

Als het gewicht van een kind niet bij de leeftijd past, heeft het overgewicht. Kinderen met overgewicht worden vaker geplaagd. Als een kind overgewicht heeft, kan het ziektes krijgen zoals suikerziekte.

Kinderen willen veel snoepen, ik demp dat. Ik merk dat dingen wel veranderen, als kinderen nu trakteren als ze jarig zijn, brengen ouders vaker fruit naar school. Ik volg dingen over overgewicht bij kinderen in de media. Bijvoorbeeld dat kinderen nu vaker suikerziekte krijgen.

Fruit is gezond voor kinderen. Thuis krijgen de kinderen geen soft te drinken, maar wel veel water. Ook kook ik gezond, veel groenten en vis en minder vlees.

Teveel vlees is niet gezond, net als teveel zoetheid. Mijn kinderen snoepen af en toe stiekem op school. Ik spreek ze dan streng toe. Ze krijgen niet veel snoepgeld, maar wel veel fruit te eten.

Bewegen is goed voor de conditie van kinderen. Binnenkort gaan de kinderen op zwembles. Ik vind dat de kinderen op school te weinig gymmen. In Nederland doen ze daar veel meer aan op scholen. Hier zouden ze ook meer aan sport moeten doen, een school moet daar het voortouw in nemen. Maar hoeveel beweging een kind per dag nodig heeft weet ik niet precies.

De huisarts geeft veel voorlichting. Dat komt omdat ik hem zoveel vragen stel. Bijvoorbeeld over welke vitamines mijn kinderen nodig hebben en of ze wel genoeg van alles krijgen. Voor ouders en kinderen is voorlichting op scholen goed. Dit moet gaan over bewegen, gezond blijven. Dat is iets wat we echt missen als ouders. Ook gymmen de kinderen hier op school helemaal niet, dat vind ik echt een probleem.

Ook zouden ze bijvoorbeeld op school fruit uit moeten delen en in de kantine op school veel minder zoet verkomen. Op school moeten ze kinderen juist bewust maken van wat gezond is.

Interview 5

Dit interview is met de moeder van vier kinderen, waarvan een dochter in klas 1 zit.

Ik weet niet goed wat overgewicht is. Ik denk dat vermoeidheid en niet goed kunnen ademen gevolgen kunnen zijn.

Goede voeding is wat je kookt. Groenten en fruit zijn gezond. Teveel snoepen is niet goed, maar een beetje mag wel.

Er zijn niet echt verschillen tussen wat volwassenen en kinderen mogen eten. Kinderen mogen niet teveel eten.

Als een kind te dik is, moet het op dieet. Sporten is belangrijk, het lichaam moet bewegen om goed te kunnen groeien. Ik weet niet hoeveel een kind moet bewegen op een dag.

De dokter heeft mij nooit wat verteld over overgewicht. Ik heb er ook nog nooit wat over gelezen of over gehoord.

Voorlichting zou wel goed zijn. Ik zou willen weten hoe het op school gaat en hoe de leerprestaties van mijn kind zijn.

Interview 6

Onderstaand interview is met de vader van een kind uit klas 1.

Nee, ik weet niet wat overgewicht is en wanneer een kind overgewicht heeft. Ik zou er ook geen gevolgen van weten. Ik denk wel dat overgewicht slecht is voor de knieën.

Gezonde voeding, dat bestaat uit veel groente, fruit en sap.

Het is ongezond om te weinig te eten. Kinderen moeten niet teveel of te weinig eten.

Sporten is ook belangrijk voor kinderen, om gezond op te groeien. Spelen uit school is het belangrijkste.

De dokter vertelt heel vaak over gezond eten, overgewicht en het belang van bewegen. Er is ook veel over op tv.

Op school moet aan de kinderen vooral voorlichting gegeven worden. Dit kan over allerlei dingen gaan.

Interview 7

Het volgende interview is met de moeder van twee kinderen, waarvan een dochter in klas 1 zit.

Een kind heeft overgewicht, als het te dik is. Een kind is dan snel moe, kan niet zo veel bewegen, eventueel krijgt het last van zijn hart. Op latere leeftijd kan overgewicht voor suikerziekte en hartklachten zorgen.

Gezonde voeding voor kinderen bestaat bijvoorbeeld uit melkproducten, groenten, vis en vlees. Teveel zoet en vet is ongezond, junkfood is ook erg ongezond.

Er zijn niet echt verschillen tussen wat goed is voor een kind en voor een volwassene.

Beweging is belangrijk voor elk kind, maar ik kan niet precies uitleggen waarom. Ik weet ook niet precies hoeveel een kind moet bewegen.

Ik heb een klein beetje voorlichting gekregen over goede voeding, overgewicht en beweging toen mijn dochter een baby was, daarna niet meer.

Op school zouden zowel ouders als kinderen voorlichting moeten krijgen. Ouders zouden zelf iets kunnen doen, door kinderen gezonde voeding te geven thuis en op school. Ook moeten kinderen niet teveel fris drinken.

Bijlage 2.1.4:
Fatimaschool, 5 maart 2010

Interview 1

Onderstaand interview is met de moeder van een kind met een BMI van 14,1, wat betekent dat het kind een normaal gewicht heeft.

Overgewicht betekent dat een kind teveel weegt. Het kind weegt meer dan wat het moet zijn. Ik weet niet hoeveel het gewicht zou moeten zijn. Oorzaken van overgewicht zijn: teveel eten en niet bewegen. Gevolgen kunnen zijn: hart- en vaatziekten, suikerziekte, cellulitis. Daarnaast kunnen kinderen niet goed lopen en rennen, ze zijn snel buiten adem.

Goede voeding bestaat uit een gevarieerde maaltijd van groente, vlees en peensoorten. Gezonde producten zijn: melk, fruit, groente. Ongezond eten: vet, snoep, stroop / zoete dranken. Zelf geef ik mijn kind brood en een appel/banaan mee naar school en stroop.

Als je teveel eet wat tot overgewicht leidt, moet je meer aan sport doen om overgewicht te voorkomen. Sport vind ik belangrijk voor kinderen. Het kan ook overgewicht tegengaan. Sport is in Suriname niet duur, soms zelfs gratis. Een kind beweegt voldoende als hij 1 tot 1,5 uren per dag sport. Mijn eigen kinderen sporten in het weekend: ballet, taekwondo en voetbal.

Ik kijk om me heen en zie dat te dikke kinderen bijvoorbeeld moeite hebben met lopen en rennen. Verder heb ik veel van mijn moeder mee gekregen.

Hoeveel moet een kind bezig zijn om overgewicht te verliezen?

Het is toch niet goed als een kind helemaal niet snoept?

De school moet ervoor zorgen dat er voorlichting gegeven wordt, en er moet gesport worden op school.

De RGD heeft de taak informatie te verspreiden, een folder bijvoorbeeld.

Ouders moeten er voor zorgen dat ze kinderen gezonde voeding geven etc. om overgewicht te voorkomen.

Interview 2

Het volgende interview is met een moeder van een meisje met een BMI van 14,2. Zij heeft dus een normaal gewicht.

Overgewicht betekent dat een kind te dik is. Dat is ongezond.

Oorzaken kunnen zijn: teveel eten, fastfood.

Gevolgen zijn ziekte, hartproblemen, niet goed kunnen ademen.

Goede voeding bestaat uit vlees, vis, groente, vruchtje na het eten, niet teveel vet.

Ongezond is aardappel & kip van de straat.

Ouder moet weten wat kind moet eten. Zelf geef ik mijn kind brood met ei, chocopasta, pindakaas, jam of leverpastei mee, en stroop.

Als je overgewicht hebt, moet je sporten. Sporten is belangrijk voor kinderen. Het is goed voor de gezondheid, ze blijven er fit van. Het is voldoende als kinderen spelen en stoeien thuis op het erf.

Van tv, van Oprah waar dikke mensen veel informatie geven en uitleg. En uit de krant.

Als een kind overgewicht heeft, wat moet je dan doen om hem af te laten slanken?

Wat kan een kind oplopen voor ziektes als hij te dik is?

De rol van school: observeren wat ouders meegeven en eventueel met de ouders daarover praten.

De RGD moet informatie geven.

Ouders moeten letten op de voeding van het kind.

Interview 3

Het onderstaande interview is met de moeder van een kind met een BMI van 13,1, wat betekent dat het kind een normaal gewicht heeft.

Overgewicht is wanneer een kind niet gezond eet en het te zwaar is.

Oorzaken zijn: slecht eten, teveel vet, zoet en veel rijst.

Gevolgen: last van de benen, kind kan ziekten oplopen.

Gezonde producten zijn: vruchten, bladgroente

Ongezonder: teveel vlees, veel zoet.

Zelf geef ik mijn kind brood mee, soms wat geld zodat ze wat kan kopen, omdat ze niet altijd brood wil eten. Dan eet ze vlees.

Als je te zwaar bent, moet je sporten. Sport is belangrijk: houdt kinderen gezond. Kinderen moeten spelen en daarnaast 2 à 3x per week sporten, dat is voldoende.

Via school, flyers die bij de dokter liggen en de media zoals tv en radio.

Ik zou graag meer informatie over goede voeding krijgen. En hoe vaak kinderen moeten sporten.

School moet zorgen voor meer sport/gymnastiek. En ze moeten opletten wat ze voor eten en drank verkopen op school.

De RGD is er om voorlichting te geven.

Ouders moeten meewerken en naar de voorlichting toe komen.

Interview 4

Dit interview is met de moeder van een meisje met een BMI van 13,9, wat betekent dat ze op een goed gewicht zit.

Overgewicht betekent dat iemand te dik is, dat is ongezond.

Oorzaak: teveel snoepen, minder bewegen, teveel eten.

Gevolgen: je kunt er ziek van worden, diabetes, hoge bloeddruk.

Gezonde producten zijn: groente, vis, vlees, vruchten, melkproducten.

Ongezonder is: te zoet, geen groente, verder kan ik geen ongezonde producten noemen.

Zelf geef ik mijn dochter brood met beleg mee en een kannetje thee met melk.

Sporten zorgt voor afslanken, gezond blijven en het houdt je fit. Sporten voor kinderen is ook erg belangrijk: ze blijven op gewicht en het stimuleert de leerprestaties. Het moet voldoende zijn als je 3 tot 5 uren per dag beweegt. Mijn zoon zit op voetballen.

Van mijn moeder, mijn moeder had obesitas.

Wat doet overgewicht verder?

Hoe en wanneer word je ziek van overgewicht?

De school moet minder zoet verkopen.
De RGD moet voorlichting geven.
En ouders moeten thuis zorgen dat kinderen gezond eten krijgen.

Interview 5

Het laatste interview op deze school is met een leerkracht van de 1^e klas.

Overgewicht betekent dat een kind teveel gewicht heeft, hij is te zwaar. Oorzaken zijn: snoep, zoetigheid, het kan ook erfelijk zijn.

Gevolgen zijn ziektes zoals hart- en vaatziekten.

Kinderen voelen zich ook vaak niet op hun gemak, ze kunnen niet goed spelen, zijn lui.

Er is een voedingspiramide waar ouders op moeten letten. Leerkrachten letten wel op wat een kind op school eet.

Gezond: groente, fruit, vlees, rijst, aardvruchten, melkproducten.

Ongezonder: snoep, eten zonder groente en bijvoorbeeld elke dag tayerblad.

Er is verder geen verschil tussen wat goed is voor een kind en voor volwassenen.

Kinderen met overgewicht moeten sporten. Sporten is gezond voor kinderen. Kinderen blijven in beweging. Als een kind op school gymt en thuis nog 3x per week aan sport doet, dan is dat voldoende.

TV, boeken.

Hoe kun je het voorkomen?

Wat is een gezond voedingspatroon?

School moet zorgen voor gymnastiek en andere activiteiten en ze moeten opletten wat kinderen eten.

De RGD moet voorlichting geven en daarnaast de kinderen onderzoeken.

Ouders moeten letten op de voeding van het kind, en het kind laten sporten en optijd laten onderzoeken.

Ik besteed hierover aandacht in de klas via natuuronderwijs en daarnaast voeg ik het soms in mijn eigen lesjes. Daarnaast doe ik spelletjes met ze om ze wat te laten bewegen. Leerkrachten moeten bijgeschoold worden om op de juiste wijze in te spelen op overgewicht.

Bijlage 2.1.5:
Ansari, 5 maart 2010

Interview 1

Het volgende interview is gehouden met de moeder van vijf kinderen, waarvan een dochter in klas 1 zit.

Ik weet niet wat overgewicht is. (uitleg)

Ik weet niet of het kwaad kan als kinderen te dik zijn, ik kan geen gevolgen noemen.

Gezonde voeding, dat zijn groenten en vis.

Ik weet niet wat ongezond is, alles is goed om te eten.

Sporten is goed, maar ik weet niet waarom.

Kinderen moeten ook sporten, daar worden ze flexi van.

De dokter geeft wel voorlichting, hij zegt dat je gezond moet eten en genoeg moet bewegen.

Ik vind het ook belangrijk dat ouders voorlichting krijgen, maar ik weet niet waarom.

Interview 2

Dit interview is met de moeder van zeven kinderen, waarvan een uit klas 1.

Overgewicht heb je als je te zwaar bent. De gevolgen van overgewicht zijn, dat je lui wordt, je eet veel en je wil niets doen, alleen slapen. Mensen met overgewicht zijn minder actief.

Overgewicht is slecht voor je lichaam omdat je niet beweegt.

Gezonde voeding bestaat uit groente, fruit en vis.

Patat en burgers zijn ongezond omdat het junkfood is. Er zitten geen vitamines in, zoals in kaas, melk en groente.

Volwassenen mogen alcohol drinken, kinderen niet. Verder zijn er geen verschillen tussen wat gezond is voor een kind en voor een volwassene.

Bewegen is goed voor de ontwikkeling van een kind. Ook voor de ontwikkeling van de hersenen.

Kinderen bewegen op school, dan gaan ze thuis rusten en aan het eind van de middag bewegen ze weer.

Zelf heb ik dingen geleerd over gezondheid op de pedagogische opleiding die ik heb gedaan.

Voorlichting zou goed zijn, zowel voor de ouders als voor het kind. Als een kind te dik is, moeten de dokter en de moeder samen een aanpak bedenken om het kind af te laten vallen. School hoeft daar niet zoveel mee te maken te hebben, die hebben al genoeg taken.

Interview 3

Onderstaand interview is met de moeder van vijf kinderen, waarvan een uit klas 1.

Ik weet niet wat overgewicht is. (uitleg)

Als een kind te dik is, is dat slecht voor de gezondheid. Het kind wordt dan lui.

Gezonde voeding bestaat uit groente, fruit en vis.

Teveel snoepen en zoetigheid is niet goed. Ik weet niet waarom.

Kinderen en volwassenen moeten bijna hetzelfde eten.

Sport is belangrijk. Zo beweeg je. Ik weet niet waarom dat goed is en hoeveel je moet bewegen.

Ik heb nooit voorlichting gehad, maar ik zou wel graag meer willen weten, over de hele ontwikkeling van een kind.

Interview 4

Onderstaand interview is met de moeder van vijf kinderen.

Ik weet niet wat overgewicht is. (uitleg)

Ik kan geen gevolgen noemen van overgewicht.

Als een kind dik is, is dat gezond.

Gezonde voeding bestaat uit groente en melk.

Teveel snoepen is niet goed.

Sporten is goed, daar word je fit van. Kinderen moeten ook soms sporten, met een bal. Dit moeten ze een paar keer per week doen. Niet sporten is niet goed, je moet altijd aan sport doen.

De dokter geeft wel voorlichting. Hij zegt altijd dat je groente moet eten, melk moet drinken en moet sporten.

Op school moeten kinderen ook over gezondheid leren. Ouders weten alles wel.

Interview 5

Dit interview is met de moeder van acht kinderen.

Overgewicht heb je als je te dik bent. Het is niet gezond als kinderen overgewicht hebben, maar ik kan niet echt gevolgen noemen.

Gezonde voeding bestaat uit rijst, vis, vlees en groente.

Ik kan niets bedenken wat ongezond is.

Sport is belangrijk. Ik weet niet waarom, maar je blijft er fit van. Als een kind speelt, krijgt het genoeg beweging.

Ik heb nooit voorlichting gehad. Het lijkt me wel goed om voorlichting te krijgen. Ik wil graag meer weten over gezonde voeding.

Bijlage 2.2: Methode en resultaten

Onderzoeksgroep

Om erachter te komen welke inhoud het voorlichtingsprogramma moest krijgen, hebben we 25 interviews afgenomen met ouders en leraren van een aantal basisscholen in Paramaribo. We hebben de keuze van de geïnterviewden van het toeval laten afhangen. Door op deze manier een willekeurige steekproef te doen wilden we bereiken dat uit de interviews representatieve resultaten kwamen. Achteraf gezien hadden we interviews kunnen doen op meer verschillende scholen, die wat verspreider over de stad liggen. Zo hadden we meer ouders met uiteenlopende sociaal-economische statussen kunnen interviewen. Nu hebben we vooral geïnterviewd op school in de wat 'zwakkere' wijken van Paramaribo. Desondanks was onze bevinding dat de basiskennis en het ontwikkelingsniveau van de geïnterviewden enorm uiteenlopend was.

Onderzoeksontwerp

We hebben de ouders geïnterviewd met behulp van een vragenlijst. Deze vragenlijst hebben we gebruikt als richtlijn tijdens de interviews. De interviews waren halfopen van aard. Ze namen ongeveer 10 minuten in beslag en vonden één op één plaats. De vragenlijst bestond uit de volgende vragen:

- Voorstellen, vertellen gespreksdoel, opbouw, geschatte duur, waardering deelname, belang van informatie, wat er gebeurt met de informatie
- Weet u wat overgewicht is? Welke gevolgen het kan hebben? Wat kunt u vertellen over overgewicht bij kinderen?
- Waaruit bestaat volgens u goede voeding? Wat zijn gezonde producten en wat niet? Zijn er verschillen tussen wat goed is voor kinderen en wat goed is voor volwassenen?
- Wat is het verband tussen sport, goede voeding en overgewicht volgens u? Vindt u sport belangrijk en waarom? Is sport voor kinderen belangrijk? Wanneer krijgt een kind voldoende beweging?
- Hoe komt u aan de kennis die u nu heeft over overgewicht, goede voeding en beweging bij kinderen? Heeft u wel eens informatie gekregen van de huisarts of kinderarts?
- Waar zou u meer over willen weten? Wat vindt u belangrijk in relatie tot dit onderwerp? Welke rol zouden scholen en de RGD moeten spelen in de preventie van overgewicht? En welke rol moeten ouders hierin spelen?

Het doel van de interviews was, te achterhalen wat gemiddeld de voorkennis was van ouders over de onderwerpen overgewicht, goede voeding, sport en bewegen bij kinderen. Met deze kennis wilden we een passend voorlichtingsprogramma maken, wat aansluit bij de vraag van de ouders.

Meetinstrumenten

Tijdens de interviews die we hebben gehouden, hebben we aantekeningen gemaakt. Na afloop van de interviews hebben we de gesprekken uitgewerkt. We hebben deze uitwerkingen geanalyseerd door de teksten te screenen, stukjes tekst in een woord samen te vatten en van dit woord een categorie te maken. Dit is te vinden in de volgende bijlage, bijlage 2.3. Vervolgens hebben we geturfd hoe vaak een categorie aan de orde kwam in de gesprekken. Naarmate de categorie vaker voorkwam in de gesprekken, was het onderwerp dus blijkbaar belangrijker. Vervolgens is weer terug gekeken in de teksten, wat er precies over bepaalde onderwerpen gezegd is. Op deze manier konden we de informatie uit de interviews gebruiken om conclusies te trekken over de voorkennis van de ouders.

Resultaten

Zoals ik al eerder beschreef, waren de resultaten per interview heel uiteenlopend. Sommige ouders wisten nauwelijks wat overgewicht is, andere ouders konden precies uitleggen hoe het zit met de BMI. Eigenlijk alle ouders aan wie we dat vroegen wilden wel meewerken met het onderzoek. Soms liepen de gesprekken echter wel moeizaam. We hebben geprobeerd de interviews heel eenvoudig te houden en ons taalgebruik aan te passen aan de Surinaamse situatie, maar ondanks dat leek het erop dat sommige ouders ons niet goed begrepen. Van veel van deze ouders is het ontwikkelingsniveau erg laag. Toch hebben we niet echt onze vinger op het probleem kunnen leggen. We vermoedden dat ouders ons niet goed begrepen en dat de interviews daarom stroef verliepen, maar dit hebben we niet echt onderzocht. Toch hadden we uiteindelijk genoeg onderzoeksresultaten om mee te kunnen werken. Maar het blijft jammer dat we juist weinig te weten zijn gekomen over de groep die de voorlichting het hardste nodig heeft, namelijk de laagst opgeleide groep. Bovendien moet dit moeizame verloop van de interviews de uitkomsten beïnvloeden hebben. Hoe zouden bijvoorbeeld de uitkomsten zijn geweest als een Surinaamse de interviews in het Sranangtongo had gehouden?

Dat het kennisniveau gemiddeld vrij laag was, was wel min of meer wat we verwacht hadden. Wel waren we verbaasd over de grote verschillen tussen ouders, hoewel dat ook wel goed te verklaren is als je erover nadenkt. Het stelde ons bovendien bij het uitwerken van het project voor een dilemma, want welk niveau moest de inhoud van de voorlichting hebben om zoveel mogelijk effect te hebben en aan de vraag van zoveel mogelijk ouders te beantwoorden?

Bijlage 2.3: Interviews gecategoriseerd

Overgewicht	Teveel gewicht (3x) Te dik (9x) Te zwaar Weet niet (8x) Verhouding lengte en gewicht zoek Als kind teveel eet (4x) Als kind teveel weegt voor leeftijd
Oorzaken	Ongezonde voeding (3x) Weinig bewegen Teveel eten Erfelijk (2x) Snoep Weet niet
Gevolgen	Ziekten (20x) Lichamelijk ongemak (5x) Psychische problemen Ontwikkeling achteruit Niet goed kunnen leren Gepest worden Vermoeidheid (3x) Niet slecht (2x) Langzaam, sloom, lui (6x) Weet niet (4x)
Gezonde voeding	Graansoorten, brood (2x) Groenten (24x) Fruit (20x) Weinig vet (2x) Weinig zoet Huiseten (3x) Bladgroenten (3x) Weinig suiker Weinig zout Veel water Vis (9x) Weinig vlees (3x) Rijst (4x) Melkproducten (10x) (Veel) vlees (8x) Zetmeel Sap (3x) Aardvruchten Stroop
Ongezonde voeding	Alcohol Teveel zoet (6x) Snoep (15x) Frisdrank (5x) Energy drink Junkfood (9x) Vet eten (6x) Geen groenten (3x) Elke dag tayerblad Gespoten groente Koek

	Teveel vlees (2x) Te weinig eten Zout Weet niet (3x)
Verschil kinderen/ volwassenen	Alcohol is niet goed voor kinderen (2x) Kinderen eten minder (2x) Weet niet Is geen verschil (8x) Kinderen moeten meer brood en rijst eten
Voeding die kind mee naar school krijgt	Brood en een appel/banaan en stroop Brood met ei, chocopasta, pindakaas, jam of leverpastei en stroop Brood, soms koopt ze vlees Brood met beleg, kannetje thee met melk Brood, af en toe patat, chips of krentenbol. Soft of stroop. Brood, soms bami. Stroop, niet te vaak soft. Brood en stroop.
Sport	Sport is belangrijk (5x) Tegen overgewicht (8x) Motorische ontwikkeling Conditie (5x) Minder snel ziek Ontspannen Goed voor hart en longen Goed voor gewicht Goed voor bloedsomloop Maakt fit (2x) Goed voor groei (3x) Goed voor lichaam Balans gewicht Weet niet (7x) Fysieke ontwikkeling (2x) Soepel School moet kinderen bewust van belang van sport maken Goed eten om goed te kunnen sporten
Hoeveelheid sport	Half uur per dag 1 – 1,5 uren per dag 2 uur per dag 3-5 uren per dag bewegen (2x) 2x per week 2x per week, daarnaast iedere dag fietsen 2 à 3x per week 3x per week 3x per week, daarnaast gym op school 4-5 uur per week Paar uur per week Alleen buitenspelen is niet voldoende Als het speelt krijgt het genoeg (4x) Buitenspelen, daarnaast sporten Weet niet (8x)
Bron aanwezige kennis	Observatie Moeder (3x) Media (7x) School Huisarts (8x) Kinderarts (2x) Boeken (3x) Trainingen i.v.m. werk

	In eigen opleiding Nooit voorlichting gehad (9x)
Meer info over	Aanpak overgewicht (3x) Voorkomen van overgewicht Welke ziektes overgewicht veroorzaakt (2x) Wat doet overgewicht verder? Goede voeding (2x) (On)gezonde dranken Hoeveelheid sporten Hoeft niets te weten, geen overgewicht in de familie Ouders weten alles al (2x) Voorlichting van arts (2x) Voorlichting over ander opvoedkundige vragen (6x) Voorlichting voor ouders en kinderen op school (3x) Uitgesproken behoefte voorlichting over overgewicht (7x)
Rol RGD	Informatie (2x) Folder (3x) Voorlichting (6x) Kinderen onderzoeken (2x) Praten over gezonde leefstijl Leraren, artsen en ouders moeten samenwerken
Rol scholen	Voorlichting (3x) Sport (4x) Observeren (2x) Geen ongezonde producten verkopen (2x) Natuuronderwijs (2x) Leerkrachten bijscholen Kleine rol In gesprek gaan met (te dikke) kinderen Fruit uitdelen op school Kinderen bewust maken Praten over gezonde leefstijl Leraren, artsen en ouders moeten samenwerken
Rol ouders	Verantwoordelijk over voeding (6x) Meewerken, naar voorlichting komen, bewust iets doen met gegeven info (3x) Verantwoordelijk voor sport Hebben invloed op wat kind eet Op voeding van kind letten De tijd nemen om kind gezond eten te kunnen geven Di kind minder eten geven, laten sporten en minder snoepen Praten over gezonde leefstijl Leraren, artsen en ouders moeten samenwerken

Bijlage 3

Interviewverslag van gesprek met Pearl Playfair

Hieronder een weergave van het gesprek dat ik op dinsdag 6 april had met Pearl Playfair. Zij werkt als GVO-deskundige bij het BOG (Bureau Openbare Gezondheidszorg) in Suriname. Wij spraken over het geven van gezondheidsvoorlichting in Suriname en welke obstakels je daarbij kunt tegenkomen.

Allereerst hebben ouders weinig kennis. Ze staan daarom niet direct te springen om voorlichting te krijgen. Ze begrijpen vaak ook niet waarom het belangrijk is. Bovendien kunnen ouders die zelf laagopgeleid zijn, de kennis die ze voorgeschoteld krijgen niet vasthouden. Informatie geven werkt pas als de ouder al een bepaald niveau heeft. Bij laagopgeleide ouders is één contactmoment eigenlijk ook niet genoeg. Het risico dat je erg weinig rendement hebt van de voorlichting die je geeft, is dus hoog. Als de school zegt dat ouders naar de voorlichting moeten komen, zal dat meer ouders aantrekken. Ouders kijken op naar de school als instelling.

De afstand tussen Surinaamse zusters en ouders is groter, dan in Nederland het geval zou zijn. Dit hoeft bij het geven van voorlichting echter niet een nadeel te zijn. Ouders zullen informatie eerder aannemen van iemand waar ze tegenop kijken. Een band opbouwen met de ouders is erg belangrijk. Als ouders de zusters al eerder hebben gesproken, bijvoorbeeld op het consultatiebureau, zal dit een positief effect hebben op de informatieoverdracht. Normaal gesproken zien mensen hier het belang van preventie minder in. Ze gaan pas naar de dokter als er echt iets aan de hand is.

Bij de zusters die de presentatie moeten gaan geven is het de vraag of zij gemotiveerd genoeg zijn. Is de presentatie ze 'eigen'? Hebben ze zelf meegedacht, bedacht wat ze willen zeggen, zijn ze betrokken? Het initiatief zou eigenlijk bij henzelf moeten liggen. Daarom is evalueren met de zusters ook erg belangrijk, je wilt bereiken dat de zusters zelf gaan nadenken, daar is de grootste winst te behalen. Het probleem met de schoolgezondheidsdienst nu is dat het onvoldoende georganiseerd is en dat er te weinig kennis is.

De school zou ook een grote rol moeten spelen in dit alles. Allereerst hebben zij veel invloed op de ouders. Zij zouden je partner moeten zijn in het voorlichtingsprogramma. De voedingssituatie op scholen is heel slecht. Kinderen krijgen geld mee van hun ouders en kopen daar soft en fastfood van als maaltijd. Vorig jaar is er door het BOG een boekje uitgegeven om scholen hierover te informeren. Dit project is echter stopgezet omdat duidelijk werd dat scholen veel intensiever hierin begeleid moeten worden en er nu niemand beschikbaar van het BOG of de RGD die dat kan doen. De scholen zouden echt een veel grotere rol moeten spelen in de gezondheid van haar leerlingen. Het niveau van de gymlessen en vooral de attitude ten opzichte van gym is nu ook heel slecht. Terwijl vanuit het ministerie van onderwijs de gymlessen verplicht zijn. Je zou dus ook het ministerie moeten betrekken als gesprekspartner.

Als je van de school nurses verwacht dat zij voorlichting gaan geven, zouden ze hierin getraind moeten worden. School nurses zijn daar nu nog niet toe in staat.

Samengevat zijn mijn adviezen omtrent het voorlichtingsprogramma, dat vooral aan de kennis van de zusters gewerkt moet worden. Je moet werken aan hun geloof in eigen kunnen, hun motivatie. Ze moeten het gevoel hebben echt verschil te kunnen maken. Je moet rekening houden met schaarste in

personeel, kennis, geld en tijd bij de zusters. Je moet echt om de tafel met de scholen, zij moeten je partner zijn. Ook zou je vaker dan 1x per jaar contact met de ouders moeten hebben. Voor de voorlichting zelf, is het belangrijk dat je presentatie interactief is, bijvoorbeeld door een casus te gebruiken, en dat er iets van foldermateriaal aanwezig is. Hoe meer zintuigen er geprikkeld worden, hoe beter. Anders is het rendement bij veel ouders 0%.

Bijlage 4

Implementatieplan om het voorlichtingsprogramma te implementeren bij de RGD

Analyse van afstemming tussen doelgroep en vernieuwing

Uit cijfers van de RGD blijkt dat veel kinderen te maken hebben met overgewicht en obesitas. Uit interviews met ouders van kinderen uit de eerste klas blijkt dat de kennis over gezonde voeding en beweging bij ouders erg gebrekkig is. Ook blijkt uit de interviews dat er behoefte is aan voorlichting. Ouders geven aan graag voorlichting te krijgen van de RGD.

Doel

Vanaf het nieuwe schooljaar (oktober) wordt door elk schoolgezondheidsteam voorlichting gegeven aan ouders van kinderen uit de eerste klas over het voorkomen van overgewicht.

Beoogde resultaten

Om het doel te kunnen bereiken zijn de volgende stappen nodig:

- Er is een presentatie ontwikkeld die door de zusters gegeven kan worden als voorlichting aan de ouders
- Er zijn posters en tekstkaartjes ontwikkeld die gebruikt kunnen worden tijdens de voorlichting, ter vervanging van een PowerPoint presentatie
- Het schoolteam en de organisatie zijn op de hoogte van het nieuwe voorlichtingsprogramma
- De organisatie heeft draagvlak gecreëerd door zusters van het schoolteam te motiveren om het voorlichtingsprogramma in praktijk te brengen en waarnodig de zusters van het schoolteam bij te scholen in theorie over overgewicht, gezonde voeding en beweging, en het geven van voorlichting
- Er vindt regelmatig evaluatie aan de hand van feedback plaats om het programma zo effectief mogelijk te maken. Dit zal eerst maandelijks moeten, afhankelijk van hoe het programma na aanpassingen functioneert, kan er minder geëvalueerd worden

Aanpak

Om het voorlichtingsprogramma te implementeren moet er een duidelijke aanpak zijn.

Allereerst zal door middel van een presentatie het voorlichtingsprogramma voorgelegd worden aan de organisatie en het schoolteam. Zo krijgen zij alle informatie over hoe het voorlichtingsprogramma in praktijk gebracht kan worden. Het wordt onder de aandacht gebracht.

De organisatie zal draagvlak creëren. Uiteindelijk moeten de zusters van het schoolteam de voorlichting gaan geven. De organisatie kan dit draagvlak creëren door de zusters van het schoolteam te motiveren om het voorlichtingsprogramma in praktijk te brengen. Daarvoor moet zij regelmatig gesprekken aangaan en evalueren met de zusters, zodat positieve en negatieve punten bespreekbaar worden en het programma zo aangepast kan worden, dat de zusters er mee kunnen werken. Ook kan de organisatie trainingen verzorgen om de zusters waarnodig bij te scholen over overgewicht, goede voeding en beweging en het geven van goede voorlichting.

Om een zo'n effectief mogelijk voorlichtingsprogramma te ontwikkelen, wat zo goed mogelijk aansluit bij de doelgroep en goed bruikbaar is voor het schoolteam, is het belangrijk om regelmatig feedback te vragen over het voorlichtingsprogramma en dit te evalueren. Er moet feedback gevraagd worden bij verschillende ouders en leerkrachten en bij het schoolteam. Dit zal aan de hand van een evaluatieformulier gebeuren. Deze feedback kunnen de zusters en de organisatie bespreken. Waarnodig moet de organisatie aanpassingen maken in het voorlichtingsprogramma.

Vanuit de organisatie moet ook regelmatig controle zijn op de kwaliteit van het programma in de praktijk. Dit kan door regelmatig iemand van de organisatie een ochtend mee te laten kijken bij het geven van de voorlichting.

Planning van implementatie

Tijd	Wat	Waar	Doel	Wie
Februari	Vorbereidingen, onderzoek naar behoefte aan voorlichting, interviews.	Scholen	Vorbereidingen om het voorlichtingsprogramma juist aan te laten sluiten.	Emmi, Marieke
Maart	Ontwikkelen van voorlichtingsprogramma		Opstellen van een bruikbaar voorlichtingsprogramma	Emmi, Marieke, zr. Tjokrodipo
April	Presenteren en instrueren van het voorlichtingsprogramma, de te gebruiken materialen en het implementatieplan aan de organisatie en het schoolteam	RGD	Instrueren hoe het voorlichtingsprogramma in praktijk gebracht kan worden Instrueren van het voorlichtingsmateriaal	Emmi, Marieke
Mei	- Daadwerkelijk in praktijk brengen van het voorlichtingsprogramma op een aantal scholen door het schoolteam - Draagvlak creëren, zowel bij het schoolteam als bij de scholen - Trainingen verzorgen - controleren - Feedback van ouders en leerkrachten vragen a.d.h.v. het evaluatieformulier	- Scholen - RGD - RGD - Scholen - Scholen	- Uitproberen hoe het voorlichtingsprogramma in de praktijk werkt op de scholen waar het team vanaf nu komt - Het schoolteam optimaal laten functioneren - bevorderen van kennis van het schoolteam - Wordt gebruikt voor evaluatie	- Het schoolteam - De organisatie - De organisatie - De organisatie - Het schoolteam
Juni	- Feedback van het schoolteam vragen a.d.h.v. het evaluatieformulier - Feedback van ouders, leerkrachten en zusters bespreken en het voorlichtingsprogramma evalueren en eventueel aanpassingen doen	- RGD - RGD	Verbeteren van het voorlichtingsprogramma	- Het schoolteam - De organisatie en het schoolteam
Juli	- Aanpassingen toepassen in de praktijk - Controleren - Feedback van ouders en leerkrachten vragen	- Scholen - Scholen - Scholen	- Uitproberen hoe het voorlichtingsprogramma na de veranderingen werkt - Kwaliteit hoog houden - Wordt wederom gebruikt voor evaluatie	- Het schoolteam - de organisatie - Het schoolteam
Augustus	- Feedback van ouders, leerkrachten en zusters bespreken en het voorlichtingsprogramma evalueren en eventueel aanpassingen doen - Doorgaan met het voorlichtingsprogramma	- RGD - Scholen	- Een zo effectief mogelijk voorlichtingsprogramma in praktijk brengen	- De organisatie en het schoolteam
September	Schoolvakantie	Vak.	Schoolvakantie	Schoolvakantie
Oktober	- Een zo optimaal voorlichtingsprogramma in praktijk brengen	- Scholen	- Preventie van overgewicht	- Het schoolteam

Organisatie: taken en verantwoordelijkheden

Bij het ontwikkelen van een voorlichtingsprogramma zijn verschillende groepen betrokken, die verschillende taken en verantwoordelijkheden hebben.

- Ouders en leerkrachten:
- aanwezig zijn bij het voorlichtingsprogramma
 - de gegeven voorlichting in praktijk brengen
 - feedback geven op het voorlichtingsprogramma
- School:
- effectief meewerken met het schoolteam om optimaal te kunnen functioneren en voorlichting te kunnen geven
 - faciliteren, zoals het regelen van een lokaal, zorgen voor een lange pauze etc.
 - nazorg verlenen, een aanspreekpunt zijn voor de ouders als die later nog vragen hebben
- Schoolteam:
- aanwezig zijn bij het instrueren van het voorlichtingsprogramma
 - scholen benaderen en inlichten over het komende voorlichtingsprogramma
 - uitvoeren van het voorlichtingsprogramma
 - trainingen volgen over overgewicht, gezonde voeding en beweging en het geven van voorlichting
 - feedback vragen aan ouders en leerkrachten
 - zelf feedback geven over het voorlichtingsprogramma, over het effect en de uitvoerbaarheid
 - evalueren met de organisatie, verbeterpunten inbrengen
- Organisatie:
- draagvlak creëren door het schoolteam te motiveren
 - trainingen organiseren om het schoolteam informatie te geven over overgewicht, gezonde voeding en beweging en het geven van voorlichting
 - evaluatiemomenten inplannen en organiseren
 - kritisch de feedback van ouders, leerkrachten en het schoolteam bekijken en bespreken
 - in samenspraak met het schoolteam aanpassingen invoeren
 - regelmatig de kwaliteit van het programma controleren, door de voorlichting te observeren

Evaluatie

Er zal regelmatig geëvalueerd moeten worden om het voorlichtingsprogramma zo effectief mogelijk te maken. Eerst zal die maandelijks plaatsvinden, afhankelijk van het functioneren van het programma, kan dit verminderd worden. De evaluatie zal zijn aan de hand van feedback van ouders, leerkrachten en het schoolteam. Deze feedback zal verzameld worden door middel van een evaluatieformulier. Evaluatie zal plaatsvinden met enkele personen van de organisatie en de zusters van het schoolteam. Het schoolteam verzamelt feedback van ouders en leerkrachten en brengt eigen feedback in. De eigen feedback bestaat zowel uit feedback over inhoud, als over het organisatorische gedeelte. Een persoon van de organisatie komt langs voor controle en brengt zijn bevindingen in. Aan de hand hiervan wordt het programma geëvalueerd en worden eventueel vernieuwingen ingebracht. Die moeten vervolgens ook weer geëvalueerd worden.

Begroting

De organisatie moet een begroting maken hoeveel geld ze waaraan wil besteden. Materialen die nodig zijn voor het voorlichtingsprogramma, zijn posters, tekstkaartjes en stencils. Hier moet een bedrag voor uitgetrokken worden. Daarnaast kan het schoolgezondheidsprogramma meer tijd kosten door de bijkomende voorlichting. Ook hiervoor moet gekeken worden hoeveel extra kosten dit met zich mee brengt. Ook de versnaperingen die geregeld moeten worden voor tijdens de voorlichting kosten geld. Als laatst kan het zijn dat bijscholing van het schoolteam nodig is. Ook dit moet in de begroting meegenomen worden. De organisatie moet beslissen of ze een financiële bijdrage verwachten van de school, of dat ze alles zelf bekostigt.

Bijlage 5

Het voorlichtingsprogramma en –materiaal

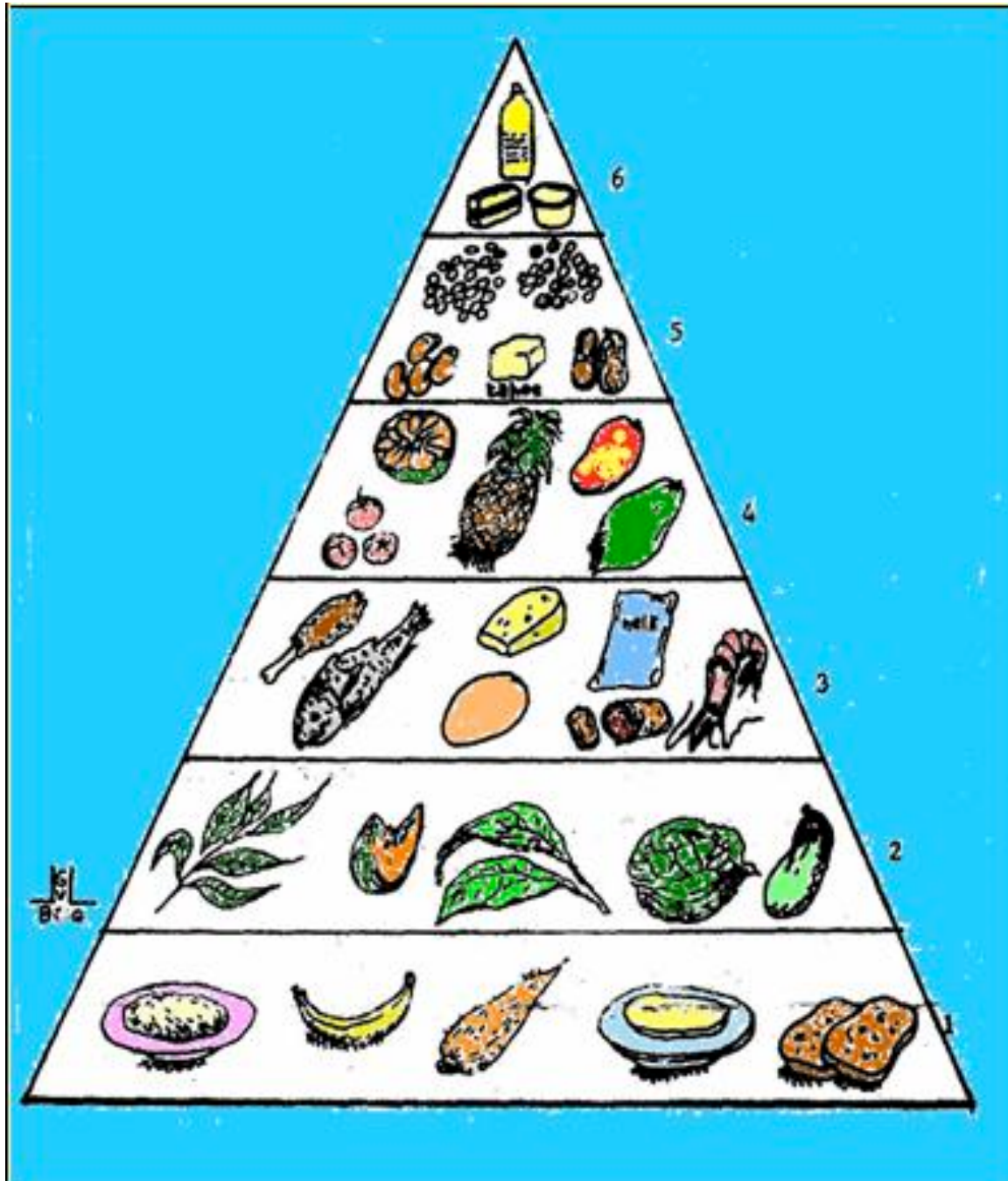
Bijlage 5.1: Posters voor presentatie aan de ouders en leerkrachten





Bijlage 5.2: Hand-out voor de ouders en leerkrachten

De Surinaamse Voedingspiramide:



Een gezonde maaltijd bevat uit elke groep één of meerdere producten. Zoals u in de piramide ziet, is de onderste groep, groep 1 erg groot en de bovenste groep, groep 6, juist erg klein. Dat betekent dat een maaltijd veel uit de onderste groep bevat en weinig uit de bovenste groep.

Gr.	Voedings- middelen	Producten	Voedings- stoffen	Functie	Kleur
1	Zetmeel- producten	Rijst: Witte rijst, zilvervriesrijst (bruine rijst) Knolgewassen: zoete patat, cassave, napi, aardappel Roti Brood: wit brood, tarwe (bruin) brood, volkoren brood Kookbanaan Bami	Koolhydraten	Bouwstof, brandstof	Geel
2	Groenten	Bladgroenten: tajerblad, klaroen, bitawiri, dagoebblad, gommawiri, spinazie Vruchtgroenten: kouseband, pompoen, boulanger, tomaat, oker, sopropo	Vitaminen, mineralen	Beschermende stof	Groen
3	Dierlijk voedsel	Kip, rundvlees, varkensvlees, vis, ei, melk, kaas	Dierlijke vetten	Bouwstof	Rood
4	Fruit	Sinaasappel, bakoven, manja, papaja, watermeloen, kersen etc.	Vitaminen	Beschermende stof	Groen
5	Pesi en noten	Bruine bonen, gele en groene erwten, djari pesi, blaka pesi, pindanoot, pindakaas, noten, tahoe, tempé, soja brokken	Plantaardige eiwitten	Bouwstof, brandstof	Rood
6	Olie en vetten	Roomboter, margarine, spijsolie (soja- of zonnebloemolie), cocosolie	Vetten	Brandstof	Blauw

In de bovenstaande tabel staat per groep aangegeven wat voor producten u zou kunnen gebruiken. Helemaal rechts in de tabel staan kleuren. U zit dat achter zowel groente als fruit 'groen' staat en achter zowel dierlijk voedsel en pesi & noten 'rood'. Elke maaltijd moet in elke geval iedere kleur bevatten. Dus in plaats van groente kunt u fruit zetten of andersom. En in plaats van vlees kunt u pesi of noten zetten of andersom.

Een gezonde maaltijd

Met deze piramide en tabel kunt u een gezonde maaltijd samenstellen.
Een voorbeeld van een gezonde maaltijd is als volgt:

- Groep 1: een portie rijst
- Groep 2: een grote portie groente, zoals bijvoorbeeld bladgroente
- Groep 3: een stuk kip of vis
- Groep 4: een stuk fruit (bijvoorbeeld watermeloen) als dessert
- Groep 5: in deze maaltijd niet nodig, u heeft al wat uit groep 3
- Groep 6: maaltijd bereiden met plantaardige olie

Bijlage 5.3: Kaartjes ter ondersteuning van de posters

Poster 1:

- Welkom aan alle aanwezige ouders en leerkrachten
- Deze bijeenkomst gaat over een gezond gewicht bij kinderen. Het gaat over overgewicht bij kinderen, en hoe ouders dat kunnen voorkomen. De bijeenkomst is dus voor alle ouders bedoeld, of hun kind nu een gezond gewicht heeft of te licht of te zwaar is.
- Het doel van deze bijeenkomst is om u als ouders te informeren over alles wat met een gezond gewicht te maken heeft. Daarom is het ook belangrijk dat u vragen stelt, als iets u onduidelijk is.

Poster 2:

- De onderwerpen die we het komende uur gaan bespreken zijn als volgt: (wijzen naar het blad en de punten noemen en uitleggen)

Poster 3:

- Kinderen verschillen allemaal van elkaar in lengte en gewicht. Als u in de klas van uw kind kijkt, zult u lange en korte en dikke en dunne kinderen zien. Dat is niet erg, alle kinderen zijn anders gebouwd. Maar als een kind te dik is, is dat wel ongezond.
- Dat het niet goed is als je als volwassene te dik bent, heeft u misschien wel eens op tv gehoord of in de krant gelezen. Maar dat het voor kinderen ook niet goed is als het te dik is, weten veel mensen niet.
- In Suriname zijn steeds meer kinderen te dik. In elke klas van twintig kinderen zitten ongeveer 2 te dikke kinderen.

Poster 4:

- Wat is dat nu eigenlijk, te dik? Als je de lengte van een kind opmeet en weegt hoeveel het weegt, kun je uitrekenen, of het kind te zwaar is. Als een kind teveel weegt, heeft het overgewicht. Overgewicht wordt ook wel obesitas genoemd.
- De zusters van de RGD wegen en meten het kind bij elk schoolbezoek en rekenen dan uit, over het kind overgewicht heeft. Het getal wat uit dit sommetje komt, heet het BMI. Een te hoog BMI duidt op overgewicht.

Poster 5:

- Als een kind ongezond eet, kan het te dik worden. Wie van de mensen in de zaal, kan dingen noemen die ongezond zijn om te eten?
- Zoals met alle dingen, is 'te' niet goed. Als een kind teveel eet, is dat ongezond en kan het te dik worden. Een paar patatjes zijn niet erg, teveel patatjes wel.
- Een kind wordt niet alleen dik van teveel en ongezond eten. Een kind wordt vooral te dik, als het niet beweegt. Sporten en spelen is heel belangrijk om kinderen gezond en op een goed gewicht te houden.

Poster 6:

- Als een kind te dik is, is dat ongezond voor het lichaam van het kind. Zijn er ouders in de zaal, die gevolgen voor het lichaam kunnen noemen, als het kind te zwaar is? (Goede antwoorden zijn: slecht voor gewrichten, moeizame ademhaling, slecht kunnen rennen, slecht kunnen bewegen, slechte conditie)

- Mensen die te dik zijn, krijgen sneller suikerziekte, ook wel diabetes, of ziekten aan hun hart. Ook kinderen die te dik zijn kunnen dit krijgen. Als ze jong zijn, of op latere leeftijd. Van deze ziektes kun je doodgaan.
- Kinderen die te dik zijn, worden sneller gepest door andere kinderen. Ook worden ze vaak buitengesloten, omdat ze niet zo makkelijk en snel mee kunnen spelen. Een kind kan zich hier rot en ongelukkig door voelen. Dit is niet goed voor de ontwikkeling van het kind.

Poster 7:

- Als een kind gezond eet, groeit het goed, kan het goed leren en wordt het niet te dik. Bij gezond eten hoort, dat een kind regelmatig eet. Dus niet de hele ochtend niets eten, en 's middags snoepen. Een kind moet ontbijten, tussen de middag eten en 's avonds weer eten. Dan krijgt het tussendoor ook minder zin om te snoepen.
- Een kind moet ook gevarieerd eten. Dit betekent dat het kind van alles wat eet. Dan krijgt het kind alle verschillende stoffen binnen die het nodig heeft om te groeien.
- Een kind moet dus nooit op dieet om af te slanken. Ook niet als het overgewicht heeft. Een kind is nog in de groei en heeft daarom alle voedingsstoffen nodig. Een te dik kind moet wel anders leren eten, dan het eerst gewend was.

Poster 8:

- Ouders weten wel, dat een kind gezond moet eten. Maar wat is nou precies gezond en wat niet? Eigelijk heeft een kind van alles wat nodig. Op de piramide die u hier ziet, staan alle soorten eten in groepjes bij elkaar.
- Helemaal bovenaan staan olie en vetten. Een kind heeft olie en vetten nodig om te kunnen groeien, maar niet teveel. Daarom is daar ook maar een klein vakje voor gemaakt. Plantaardige vetten zijn gezonder dan dierlijke vetten.
- Daaronder staan pesi en noten. Hier heeft een kind wat meer van nodig, maar ook niet zoveel.
- Als je naar beneden gaat in de voedselpiramide, staan onder elkaar fruit, dierlijk voedsel zoals vlees, ei en melkproducten, groenten en helemaal onderaan zetmeelproducten. Zetmeelproducten zijn bijvoorbeeld rijst, knolgewassen, brood, bami en maïs. Daar heeft een kind dus het meeste van nodig.
- Een kind moet elke dag eten wat er in de piramide staat. Dus van boven naar beneden een klein beetje vetten en olie, en onderaan, veel zetmeelproducten.
- Bij alle maaltijden die een kind moet eten, ontbijt, middageten en avondeten, moet een kind gevarieerd eten. Groenten zijn wel gezond, maar een kind moet niet alleen maar groenten eten.
- Kijk eens naar de piramide en naar de voorbeelden op het blaadje dat u heeft gekregen. Hoe ziet een gezond ontbijt eruit? En een gezonde middagmaaltijd? En gezond avondeten?
- Naast deze drie maaltijden per dag, wil een kind ook wat snoepen en tussendoortjes. Dat mag wel, maar niet teveel. Hierbij is het belangrijk dat ook deze tussendoortjes niet teveel vet en suiker bevatten.
- Naast eten, drinkt een kind ook. Hierbij moet niet vergeten worden, dat er in soft, stroop en sap veel suiker zit. Hiervan krijgt een kind ongemerkt heel veel binnen. Hoe minder een kind hiervan drinkt hoe beter. Een kind kan beter water drinken, of thee, of stroop met veel water en weinig stroop.

Poster 9:

- Een kind wordt vooral te dik, als het teveel binnenkrijgt uit de bovenste groep van de piramide, vetten. Er staan op de poster een aantal voorbeelden van vette dingen. Wie kan er nog meer voorbeelden noemen?
- Daarnaast wordt een kind dik van teveel suiker. Suiker zit niet alleen in eten, maar ook in drinken. Vooral in soft, maar ook in sap en stroop zit veel suiker. Suiker is ook erg slecht voor de tanden van kinderen.
- Om te zorgen dat een kind niet te dik wordt, is het dus belangrijk dat het niet teveel vetten en suikers binnenkrijgt.

Poster 10:

- Al het eten dat een kind binnenkrijgt, is energie voor het lichaam. Het is net als benzine die in een auto gaat. Het lichaam is de motor en het voedsel de benzine. Het lichaam heeft dus voedsel nodig om te functioneren. Maar als het teveel voedsel binnenkrijgt, wordt de energie niet verbrand. Deze energie wordt opgeslagen in het lichaam als vet en zo wordt een kind dik.

Poster 11:

- Als een kind sport en beweegt, wordt er meer energie verbrand, dan wanneer een kind stil zit voor de televisie. Daarom is het belangrijk dat een kind een uur per dag beweegt. Dit kan op een sport zijn, maar actief spelen op het schoolplein is ook goed.
- Samen met de ouders spelen, zoals voetballen op straat, is heel goed. Ouders geven zo het goede voorbeeld.
- Ook kinderen die nog niet te dik zijn, moeten een uur per dag bewegen. Zo worden ze ook niet te dik. Bovendien ontwikkelt het lichaam zich beter, als het kind beweegt.

Poster 12:

- Als uw kind dreigt overgewicht te krijgen, is het goed om uzelf een paar vragen te stellen. U heeft vandaag geleerd over gezonde maaltijden. Eet het kind regelmatig, gevarieerd en gezond?
- Beweegt het kind voldoende? Speelt het buiten of kijkt het de hele dag tv?
- Als u bang bent dat uw kind te dik wordt, is het goed om dat eens te bespreken, bijvoorbeeld met een zuster van de RGD of uw huisarts. De huisarts kan u eventueel weer doorverwijzen naar bijvoorbeeld een diëtist.
- Vandaag hebben we besproken, wat overgewicht is. We hebben uitgelegd waarom overgewicht bij kinderen ongezond is. Overgewicht is slecht voor het lichaam, het kan ziektes veroorzaken en het kind kan erdoor gepest worden.
- Ook hebben we het gehad over gezonde voeding. Belangrijk is dat een kind regelmatig, gevarieerd en gezond eet. Gezond eten betekent een maaltijd met uit alle lagen van de voedselpiramide iets. Tot slot hebben we het gehad over bewegen. Bewegen moet om de energie uit voedsel te verbranden. Ook is bewegen goed voor de ontwikkeling van het lichaam.

Bijlage 6

Presentatie bij de RGD

Voorlichtingsprogramma ter preventie van overgewicht bij opgroeiende kinderen

Afstudeeropdracht
Emmi Velema & Marieke Bons

Inhoud presentatie

- Aanleiding project
- Doelstelling & deelvragen
- Interviews
- Het voorlichtingsprogramma
- Praktische eisen
- Implementatie
- Vragen & discussie

Aanleiding

- Verzoek van de RGD
- Schooljaar 2007-2008: 10% overgewicht of obesitas
- Alleen curatief aandacht voor overgewicht, niet preventief
- Keuze voor overgewicht

Probleemstelling

Op welke wijze kan ter preventie gestructureerd voorlichting gegeven worden over overgewicht bij kinderen aan ouders en leerkrachten van kinderen op basisscholen van het werkgebied van de RGD

Doelstelling

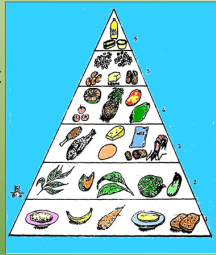
Aan het einde van onze afstudeerperiode is er voor het schoolgezondheidsprogramma van de RGD een voorlichtingsprogramma ontwikkeld en zijn handvatten voor implementatie ervan meegegeven, ter preventie van overgewicht bij kinderen voor ouders en leerkrachten van kinderen op de basisscholen van het werkgebied van de RGD.

Deelvragen

- 1) Wat weten ouders over overgewicht, goede voeding, sport en beweging?
- 2) Welke voorlichting wordt nu aan ouders gegeven?
- 3) Hoe geef je in het algemeen goede voorlichting?
- 4) Hoe moet de inhoud van het voorlichtingsprogramma eruit komen te zien?
- 5) Aan welke (praktische) eisen moet een voorlichtingsprogramma binnen de RGD voldoen?
- 6) Hoe moet een voorlichtingsprogramma bij de RGD geïmplementeerd worden?

Voorlichtingsmateriaal

- Posters met bijhorende tekstkaartjes ter vervanging van PowerPoint
- Hand-outs - gezamenlijk gezonde maaltijd samenstellen



Interviews

- Aanwezige kennis overgewicht, gezonde voeding, beweging
- Welke informatie verlangt men
- Grote verschillen in aanwezige kennis
- Voorlichting eenvoudig

Voorlichtingsprogramma

- Overgewicht
- Oorzaken en gevolgen
- Gezonde en ongezonde voeding – Surinaamse voedingspiramide
- Sport en beweging
- Behandeling

Praktische eisen

- Ouders van kinderen uit 1^e, 3^e en 5^e klas
- Op de dag van interviews
- Ouders uitnodigen d.m.v. briefjes
- Vroegtijdig en duidelijk communiceren
- Voorlichting tijdens pauze – pauze verlengen
- Lokaal beschikbaar
- Draagvlak creëren
- Budget beschikbaar stellen
- Evaluatie

Implementeren

- *Praktisch nieuw. Implementatie van vernieuwing in de gezondheidszorg.*
<http://www.zonmw.nl/nl/implementatie/>
Wensing, M. e.a. (2000).
- Implementatieplan

Vragen



Discussie

Bijlage 7

Verslag van discussie met zusters en de RGD

Aan het eind van de presentatie zijn we met de aanwezigen in discussie gegaan over het voorlichtingsprogramma en het voorlichtingsmateriaal. We hebben hun mening gevraagd en besproken wat er anders zou moeten om het programma beter bruikbaar te maken.

Uit deze discussie kwamen de volgende punten naar voren:

- De schoolnurses missen voorlichting over de verkoop van ongezonde voeding op scholen. Deze verkopers zouden bij de voorlichting aanwezig moeten zijn. Daarnaast moet in de voorlichting verteld worden aan ouders dat ze hun kinderen geen geld mee moeten geven, omdat ze daarvan ongezonde voeding kopen.
- Het schoolhoofd zou bij de voorlichting aanwezig moeten zijn.
- Iedereen is het er mee eens dat de eindverantwoordelijkheid over wat een kind eet en of een kind beweegt, bij de ouders ligt.
- De voorlichting in de pauze geven is niet praktisch. Er moet een andere dag voor uitgekozen worden, bijvoorbeeld de ouderochtend. Als het op een vrije dag is, dan kunnen de leerkrachten er ook bij aanwezig zijn. De pauze is in de meeste gevallen rond half 10, dan kunnen ouders niet komen, rond 8 uur wel.
- Alleen ouders van kinderen van de 1^e klas is voldoende. Verder kunnen kinderen van de 4^e, 5^e en 6^e klas er wel zelf bij aanwezig zijn. Ook kunnen ouders van de dikke kinderen nog extra uitgenodigd worden.
- Het natuuronderwijs wat de kinderen nu op school krijgen zou meer uitgebreid moeten worden.
- De zusters voelen zich wel bekwaam om goede voorlichting te geven, maar ze zien een training ook wel zitten; je kunt er altijd wat van leren.
- Er zal budget voor beschikbaar gesteld moeten worden. Aan de directie moet aangegeven worden wat het belang is van dit voorlichtingsprogramma. Volgens hen zal dit niet een groot struikelblok zijn.
- Er moet een goede weegschaal komen, want de oude weegschalen zijn niet betrouwbaar.
- De posters zijn iets te licht van kleur, wat fellere kleuren spreken aan.

Alle aanwezigen zagen het belang van voorlichting over overgewicht in en vonden het concept voor het voorlichtingsprogramma zeker bruikbaar. Ze gaven aan moeite te doen om het programma daadwerkelijk uit te voeren.

Bijlage 8

Evaluatieformulier presentatie

Beste zusters en andere aanwezigen,

De presentatie die wij vandaag geven gaat over het project dat wij hebben gedaan bij de RGD. We hebben een preventief voorlichtingsprogramma gemaakt voor ouders van de basisscholen van het schoolscreeningsprogramma. Dit programma hebben wij gemaakt als afstudeeropdracht. Onze afstudeeropdracht moet beoordeeld worden en daarom is het voor ons en voor onze docent belangrijk om te weten wat u vond van onze presentatie en het programma dat we hebben gemaakt.

Wilt u daarom onderstaande vragenlijst invullen? Kunt u daarbij, behalve ja of nee als antwoord, ook aangeven waarom u dit vindt?

- *Wat vond u van de presentatie?*

- *Hoe vindt u dat wij ons project hebben aangepakt?*

- *Hoe denkt u over het voorlichtingsprogramma dat wij hebben opgezet?*

- *Denkt u dat het programma in de Surinaamse praktijk bruikbaar is? Zijn er dingen die u wel of niet uitvoerbaar lijken?*

- *Verdere opmerkingen:*

Hartelijk dank voor uw aanwezigheid en medewerking!
Emmi en Marieke