



Behoeftenonderzoek in de wijk de Reeshof

Naar een interventie gericht op een
gezonde en actieve leefstijl voor kinderen
(met overgewicht)

Linda Ooms, Marit Dopheide, Tessa ten Tije

mulier instituut

Inhoudsopgave

<u>Deel 1: Aanleiding, doelen en aanpak</u>	blz. 3
<u>Deel 2: (Zorg)professionals</u>	blz. 11
<u>Deel 3: Vertegenwoordigers van basisscholen</u>	blz. 22
<u>Deel 4: Leerlingen groep 7</u>	blz. 30
<u>Deel 5: Conclusies en aanbevelingen</u>	blz. 41
<u>Referenties</u>	blz. 50



Deel 1

Aanleiding, doelen en aanpak

Aanleiding (1)

De afgelopen jaren is het aantal kinderen met overgewicht en obesitas in Nederland toegenomen. In 2020 had 13 procent van de 4- tot en met 11-jarigen overgewicht, waarvan 3 procent obesitas (CBS & RIVM, 2020). Tijdens de coronaperiode zijn deze percentages toegenomen naar respectievelijk 16 en 4 procent in 2021 (CBS & RIVM, 2021).

Overgewicht kan voor een kind vervelende (gezondheids)gevolgen hebben, zowel op de korte als op de langere termijn. Kinderen met overgewicht hebben bijvoorbeeld een grotere kans op een hoge bloeddruk, spier- en gewrichtsaandoeningen, een verhoogd cholesterolgehalte, ademhalingsproblemen en diabetes. Daarnaast worden kinderen met overgewicht vaak gepest, gestigmatiseerd en buitengesloten door leeftijdsgenootjes. Dit vergroot de kans op een negatief zelfbeeld en daarmee samenhangende psychosociale problemen, zoals angststoornissen, depressie en sociale isolatie (Deckelbaum & Williams, 2001; Gurnani et al.,

2015; Must & Strauss, 1999; Pulgarón, 2013). Bovendien is overgewicht op kinderleeftijd voorspellend voor overgewicht, ziekte en vroegtijdige sterfte op volwassen leeftijd (Deckelbaum & Williams, 2001; Must & Strauss, 1999). Het is dus belangrijk om al op jonge leeftijd overgewicht te voorkomen of verminderen.

Gewichtstoename ontstaat door een langdurige onevenwichtigheid in de energiebalans. Verschillende factoren hebben invloed op deze energiebalans (Ebbeling et al., 2002; Serra-Majem & Bautista-Castaño, 2013). De sociale en lichamelijke omgeving waarin kinderen tegenwoordig opgroeien levert een belangrijke bijdrage: ze bewegen minder, doen meer zittende activiteiten en hebben een ongezonder voedingspatroon (Sturm, 2005).

Aanleiding (2)

Wijk de Reeshof

In de wijk de Reeshof in Tilburg is, net als op landelijk niveau, een stijging te zien van het percentage kinderen met (ernstig) overgewicht. In 2019 (voor corona) was dit percentage onder 10- en 11-jarigen 17 procent. In 2021 is dit toegenomen naar 20 procent (GGD Hart voor Brabant, 2021).

Diverse zorgprofessionals, zoals specialisten uit het Gezondheidscentrum Reeshof en van GGD Hart voor Brabant, hebben aangegeven dat er een sterke behoefte is aan een (leefstijl)interventie waarbij kinderen met overgewicht uit de wijk de Reeshof in een veilige omgeving worden geholpen met hun problematiek. Het blijkt lastig om een juiste (leefstijl)interventie te vinden. In het verleden zijn diverse interventies en projecten voor deze doelgroep in Tilburg onsuccesvol gebleken.

Het is zaak beter zicht te krijgen op de stimulansen en belemmeringen om aan een dergelijke interventie deel te nemen. Dit kan helpen vooraf bepaalde belemmeringen weg te nemen. Daarnaast is het van belang dat een interventie aansluit bij bestaande (zorg)structuren in de wijk/gemeente, zodat deze voor een langere periode geborgd kan worden. De

organisatie Yask heeft het Mulier Instituut gevraagd een behoeftenonderzoek uit te voeren onder de doelgroep en de belangrijkste betrokken partijen bij het aanbieden en uitvoeren van een interventie gericht op het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht).

De resultaten van het behoeftenonderzoek bieden input voor het kiezen van een passende interventie of andere oplossing voor kinderen (met overgewicht) in de wijk de Reeshof. Het doel is om deze interventie of oplossing in het najaar van 2022 aan te bieden in de Grote Beemd, een multifunctionele accommodatie in de wijk de Reeshof in het beheer van Yask. In deze accommodatie zijn onder andere drie basisscholen, de GGD, een psycholoog en andere (zorg)professionals gevestigd, die een rol kunnen spelen bij het aanbieden van een interventie/oplossing. Daarnaast heeft de accommodatie verschillende ruimtes voor bijeenkomsten en sport- en beweegactiviteiten.

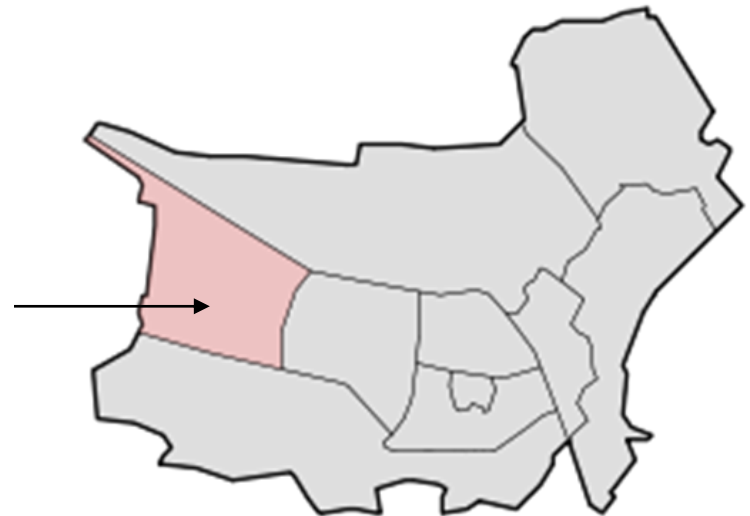
Doelen onderzoek

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de *wensen en behoeften met betrekking tot een interventie* gericht op een gezonde en actieve leefstijl voor kinderen (met overgewicht) in de wijk de Reeshof (Tilburg).

Deze wensen en behoeften zijn geïnventariseerd bij kinderen, bij (zorg)professionals gevestigd in de Grote Beemd en breder in de wijk, en bij vertegenwoordigers van de basisscholen in de Grote Beemd.

Daarnaast is het doel om inzicht te krijgen in *belangrijke motieven en belemmeringen* voor deelname aan en het aanbieden van een interventie, om aanbevelingen te kunnen doen om een geschikte interventie te kiezen en mogelijke belemmeringen voor deelname en uitvoering vooraf weg te nemen.

Wijk de Reeshof in Tilburg



Onderzoeksvragen (1)

De volgende onderzoeksvragen zijn geformuleerd:

(Zorg)professionals en vertegenwoordigers basisscholen:

1. Wat zijn de wensen en behoeften met betrekking tot de inhoud van een interventie (informatie, activiteiten, etc.) gericht op het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht)?
2. Wat zijn de wensen en behoeften met betrekking tot de organisatie van een dergelijke interventie en de begeleiding van de kinderen en hun ouders?
3. Wat zou eraan kunnen bijdragen om een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht) te stimuleren?
4. Welke (mogelijke) belemmeringen worden ervaren als het gaat om het aanbieden van een dergelijke interventie?
5. Zijn zorgprofessionals en/of vertegenwoordigers van de school betrokken bij of zijn er bestaande projecten, interventies en/of (zorg)structuren in de wijk waarvan gebruik kan worden gemaakt of waarop kan worden aangesloten bij het aanbieden en uitvoeren van een interventie gericht op het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht)?

Onderzoeksvragen (2)

Leerlingen groep 7

1. Wat is het huidige voeding- en beweggedrag van de leerlingen?
2. Wat zijn de ideeën van de leerlingen over de inhoud van een interventie (informatie, activiteiten, etc.) gericht op een gezonde en actieve leefstijl?
3. Wat zijn de belangrijkste motieven en mogelijke belemmeringen van de leerlingen om een gezonde en actieve leefstijl aan te nemen?

Aanpak (1)

Oorspronkelijk was het plan om groepsinterviews te organiseren met vier doelgroepen:

1. (zorg)professionals in de Grote Beemd en in de wijk;
2. directie en (vak)leerkrachten van de drie basisscholen in de Grote Beemd;
3. kinderen met overgewicht in de leeftijd van 8 tot en met 11 jaar;
4. ouders van kinderen met overgewicht.

Veel inspanningen¹ hebben plaatsgevonden om de diverse betrokken partijen deel te laten nemen aan het onderzoek. Desondanks was het in de praktijk niet mogelijk om kinderen met overgewicht en hun ouders te vinden die met ons in gesprek wilden gaan. Hierdoor waren we genoodzaakt om de aanpak van het onderzoek licht te wijzigen. Dit heeft geresulteerd in het volgende:

Een groepsinterview met:

1. (zorg)professionals in de Grote Beemd en in de wijk (n=7, zie deel 2);
2. directie en vakleerkrachten van twee basisscholen in de Grote Beemd (n=3, zie deel 3).

En een interactieve workshop over een gezonde en actieve leefstijl met:

3. leerlingen van groep 7 van een basisschool in de Grote Beemd (n=27, zie deel 4).

¹Er is geprobeerd om kinderen met overgewicht en hun ouders te werven via de GGD, de betrokken (zorg)professionals en andere (zorg)professionals in de wijk, en nieuwsbrieven van de scholen en kinderenopvang. (Zorg)professionals zagen weinig kinderen met overgewicht en/of de doelgroep wilde niet aan het onderzoek deelnemen. Dit gold ook voor de GGD, waar ook beperkt tijd was om het onderzoek tijdens een gewichtsconsult onder de aandacht te brengen. Op de diverse oproepen voor deelname aan het onderzoek in de nieuwsbrieven is geen enkele reactie gekomen.

Aanpak (2)

De (zorg)professionals en de directie en vakleerkrachten van de basisscholen zijn geworven via Yask. Yask heeft de eerste contacten gelegd en de betreffende personen zijn, na toestemming, door de onderzoekers via e-mail voor deelname aan het groeps gesprek benaderd. De groeps gesprekken duurden 1-1,5 uur en vonden plaats in een lokaal in de Grote Beemd. Alle deelnemers hebben voorafgaand aan deelname een *informed consent*-formulier getekend.

Voor het organiseren van een workshop voor leerlingen van groep 7 zijn de eerder genoemde contacten met de basisscholen gebruikt. Voorafgaand aan de workshop is vanuit de school een e-mail naar de ouders gestuurd met een uitleg van het doel van de workshop en om toestemming voor deelname van hun kind te vragen. Eén ouder maakte bezwaar tegen deelname van zijn of haar kind. Deze leerling was niet bij de workshop aanwezig.

De interactieve workshop met de leerlingen werd geleid door twee onderzoekers en bestond uit:

- een vragenlijst, die aan het begin van de workshop is uitgezet om inzicht te krijgen in de mate van een gezonde en actieve leefstijl bij de kinderen;
- ideeën opschrijven op flipovervellen over hoe bewegen/sporten en gezonde voeding volgens de leerlingen kan worden gestimuleerd - hiervoor zijn de leerlingen in kleinere groepjes verdeeld;
- mondeling motieven en belemmeringen voor het aannemen van een gezonde en actieve leefstijl uitvragen;
- de leerlingen informatie geven over een gezonde en actieve leefstijl.

De workshop vond plaats onder schooltijd in een klaslokaal in de Grote Beemd en duurde een uur. De groepsleerkracht was aanwezig, maar had geen actieve rol in de workshop zelf.



Deel 2

(Zorg)professionals

(Zorg)professionals

Aan het groeps gesprek met de (zorg)professionals (n=7) namen de volgende specialisten deel die actief zijn in de Grote Beemd of elders in de wijk:

- kindediëtist;
- buurtsportmedewerker (dit is een combinatiefunctionaris);
- JOGG-coördinator;
- twee kinderfysiotherapeuten;
- pedagogisch medewerker kinderdagopvang Grote Beemd;
- pedagogisch medewerker BSO Grote Beemd.

Een vertegenwoordiger van de GDD zou aanwezig zijn bij het groeps gesprek, maar deze heeft op het laatste moment afgezegd.

Resultaten

Algemene schets van kinderen en ouders in de wijk de Reeshof vanuit het oogpunt van de (zorg)professionals en vertegenwoordigers van de basisscholen. Hoe groter het woord, hoe vaker het is genoemd.

**Overgewicht kinderen geen zichtbaar
probleem in de Grote Beemd**

Veel werkende ouders

Weinig tijd/aandacht voor
kinderen door ouders

Mix van laag- en hoogopgeleide ouders

Gepamperd

Veel schermtijd

Duidelijke grenzen/kaders
voor kinderen en ouders
belangrijk*

Snel/makkelijk (ongezond) eten

* Bijvoorbeeld als het gaat om gezonde traktaties op school. Er moet duidelijk worden aangegeven wat wel en niet getrakteerd mag worden.

Resultaten

(Zorg)professionals

1. Wensen en behoeften - Inhoud interventie

- Voor de groep kinderen met overgewicht wordt **geen** aparte interventie of beweeggroep geadviseerd. De (zorg)professionals zijn van mening dat dit te stigmatiserend werkt. Bovendien is het lastig om kinderen met overgewicht hiervoor te werven, juist omdat kinderen met overgewicht (en hun ouders) niet willen dat zij als ‘dik’ worden gezien. Het lijkt de (zorg)professionals goed om de doelgroep onderdeel te laten zijn van een grotere groep kinderen en in het algemeen meer te richten op preventie (van overgewicht). Verder is het belangrijk dat deelname laagdrempelig is, niet veel extra tijd van ouders vraagt en weinig kost of zelfs gratis is.
- De buurtsportmedewerker geeft op basis van eigen ervaringen aan dat het kan werken als sport- of beweegactiviteiten worden aangeboden binnen een breder activiteiten aanbod, waaronder creatieve activiteiten en spelactiviteiten. Door een minimale aanwezigheid van kinderen verplicht te stellen, nemen ze hierdoor ook deel aan de sport- of beweegactiviteiten. Wekelijks brede (naschoolse) activiteiten aanbieden kan ervoor zorgen dat kinderen die sporten/bewegen minder leuk vinden toch deelnemen vanwege het sociale element van de bredere activiteiten. Hiermee wordt de drempel voor deelname verlaagd. Tijdens dergelijke activiteiten kan aandacht worden besteed aan andere aspecten van een gezonde leefstijl, zoals gezonde voeding.
- De (zorg)professionals zijn van mening dat er geen nieuwe interventie opgezet moet worden, maar dat beter gekeken moet worden naar het bestaande aanbod en de bestaande (zorg)structuren. Er zijn volgens hen verschillende mogelijkheden om bij kinderen (met overgewicht) een gezonde en actieve leefstijl te stimuleren. De diverse betrokken partijen zijn echter niet altijd op de hoogte van elkaars activiteiten en het ontbreekt aan een goede communicatie en samenwerking.

Resultaten

(Zorg)professionals

2. Wensen en behoeften - Organisatie interventie

- Om de bestaande partijen (meer) samen te brengen achten de (zorg)professionals het belangrijk dat een partij, bijvoorbeeld Yask, hierin het voortouw neemt/de kar trekt.
- Als er veranderingen worden doorgevoerd op het gebied van een gezonde en actieve leefstijl bij kinderen (met overgewicht) in de wijk de Reeshof, is het volgens de (zorg)professionals belangrijk dat dat stap voor stap gebeurt. Bij de kinderen met overgewicht (en hun ouders) is vaak sprake van multi-problematiek (bv. weinig bewegen, motorische achterstanden, ongezonde voeding, psychische problemen, financiële problemen thuis), waardoor de weg van de geleidelijkheid essentieel is.
- Om uitval te voorkomen en een interventie te laten slagen bij kinderen met overgewicht is een 'klik' en 'vertrouwensband' met de professional volgens de (zorg)professionals belangrijk. Voor het aanspreken op de (ongezonde) leefstijl is het volgens de (zorg)professionals zelfs nog beter als dit door een meer 'gelijke' wordt gedaan in plaats van bijvoorbeeld iemand van de GGD of een diëtist. In die laatste gevallen is namelijk sprake van een bepaalde hiërarchie, waardoor kinderen en ouders het gevoel krijgen dat zij iets opgedragen krijgen. Op het gebied van voorlichting over een gezonde en actieve leefstijl kan het volgens de (zorg)professionals helpen als een rolmodel (i.c.m. een (zorg)professional) dit verzorgt.

Resultaten

(Zorg)professionals

3. Wat zou kunnen bijdragen aan het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht)?

- Partijen in de wijk samenbrengen, zodat zij elkaar beter weten te vinden en de lijnen kort zijn. Het aanbod van de verschillende (zorg)professionals en de programma's in de wijk moeten volgens de (zorg)professionals beter inzichtelijk worden gemaakt. Zo waren niet alle (zorg)professionals op de hoogte van de buurtsportactiviteiten die wekelijks in de wijk (gratis) voor kinderen en jongeren worden aangeboden. Daarnaast kan doorverwijzing tussen de (zorg)professionals meer worden gestimuleerd.
- Educatie op het gebied van een gezonde en actieve leefstijl op de scholen voor leerlingen, leerkrachten en ouders verbeteren. Er kan bijvoorbeeld voorlichting worden gegeven door een rolmodel in samenwerking met een van de (zorg)professionals.
- Meer doorverwijzing vanuit de MRT-trajecten naar andere (zorg)professionals. De combinatiefunctionarissen nemen op alle basisscholen motorische testen bij leerlingen af. Kinderen met een achterstand in motorische vaardigheden krijgen een traject van Motorische Remedial Teaching (MRT) aangeboden (naschools of tijdens school). Volgens de (zorg)professionals kan vaker vanuit de MRT worden doorverwezen naar partijen zoals de GGD.
- Meer gericht beleid op de basisscholen op het gebied van gezonde voeding (o.a. traktaties) en water drinken.
- Inspanningen bij de kinderopvang gericht op een gezonde leefstijl (de kinderopvang is een Gezonde Kinderopvang) overdragen naar het basisonderwijs (Gezonde School). Nu is er geen doorlopende lijn en afstemming van het beleid gericht op een gezonde en actieve leefstijl tussen de kinderopvang en de basisscholen in de Grote Beemd.

Resultaten

(Zorg)professionals

4. Mogelijke belemmeringen bij het aanbieden van een interventie gericht op het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht) (1)

- Overgewicht is vaak een multidisciplinair gezinsprobleem. Dit vraagt veel maatwerk voor het kind en het gezin en inspanningen van verschillende (zorg)professionals. Bovendien kost de inzet van (zorg)professionals soms geld.
- In relatie tot bovenstaande: er is gedragsverandering bij het hele gezin nodig. Belangrijk is om de bewustwording van (het belang van) een gezonde en actieve leefstijl bij alle leden van het gezin te vergroten. Ongezond gedrag lijkt tegenwoordig 'normaal' te zijn, terwijl gezond gedrag 'genormaliseerd' zou moeten worden.
- De primaire focus van scholen ligt op het stimuleren van het cognitief functioneren van leerlingen (bv. schoolvakken zoals lezen, rekenen, etc.). Een gezonde en actieve leefstijl draagt bij aan goede cognitieve functies van kinderen. Aandacht voor een gezonde en actieve leefstijl van leerlingen op school draagt dus direct bij aan de hoofddoelen van een school. Dit bewustzijn is er bij scholen echter nog onvoldoende.

Resultaten

(Zorg)professionals

4. Mogelijke belemmeringen bij het aanbieden van een interventie gericht op het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht) (2)

- Directeuren van de basisscholen maken hun eigen keuzes en worden afgerekend op de cognitieve prestaties van de leerlingen. Het is nu erg afhankelijk van de persoon of hij/zij wil inzetten op het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder leerlingen.
- De (zorg)professionals zien dat leerkrachten soms bang zijn om dingen te veranderen op het gebied van een gezonde en actieve leefstijl vanwege eventuele weerstand vanuit ouders.
- Het zou fijn zijn om meer te kunnen doorverwijzen tussen (zorg)professionals, maar dit is AVG-technisch niet altijd mogelijk.
- De buurtsport zit momenteel met een beperkt aantal uren en beperkte mogelijkheden qua binnensportaccommodaties, waardoor extra (sport- en beweeg)aanbod beperkt of niet mogelijk is.

Resultaten

(Zorg)professionals

5. Bestaande (zorg)structuren (1)

Er zijn meerdere bestaande activiteiten en structuren in de wijk de Reeshof om een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht) te stimuleren. Het probleem is dat de betrokken (zorg)professionals niet altijd op de hoogte zijn van elkaars activiteiten en elkaar momenteel nog onvoldoende weten te vinden.

Activiteiten en (zorg)structuren gekoppeld aan de geïnterviewde (zorg)professionals:

- Buurtsport: dit zijn naschoolse sportactiviteiten die de buurtsportmedewerker wekelijks in de wijk organiseert voor kinderen en jongeren (vanaf groep 7). De buurtsportmedewerker werkt met andere organisaties (bv. jongerenwerk, R-Newt) samen als er problemen bij een kind worden gesignaleerd, maar niet als het gaat om overgewicht: *'We signaleren op alles, of nou ja heel veel, maar eigenlijk nog niet op overgewicht.'* (buurtsportmedewerker). De buurtsportmedewerker is ook verenigingsondersteuner en kan kinderen (met overgewicht), wanneer zij dat willen, doorverwijzen naar een geschikte sportvereniging. De andere (zorg)professionals kunnen kinderen (met overgewicht) die klaar zijn met hun behandeling doorverwijzen naar de buurtsport(medewerker).
- Kinderfysiotherapie: er zijn weinig ouders die direct naar de kinderfysiotherapeut gaan met een kind met overgewicht, terwijl dit wel mogelijk is om bijvoorbeeld motorische vaardigheden te verbeteren of op een laagdrempelige manier kennis te maken met verschillende sport- en beweegactiviteiten.
- Kinderdiëtik: de kinderdiëtist helpt kinderen bij het aanleren van een gezond voedingspatroon. De geïnterviewde kinderdiëtist werkt hiervoor samen met de geïnterviewde kinderfysiotherapeuten, huisartsen en de GGD.

Resultaten

(Zorg)professionals

5. Bestaande (zorg)structuren (2)

Activiteiten en (zorg)structuren gekoppeld aan de geïnterviewde (zorg)professionals (vervolg):

- Buitenschoolse opvang (BSO): de BSO in de Grote Beemd is een Gezonde Kinderopvang waar veel aandacht is voor een gezonde en actieve leefstijl van kinderen. De kennis en ervaring van de BSO kan door de scholen worden benut bij het (eventueel) ontwikkelen naar een Gezonde School.
- De JOGG-aanpak en de aanpak Kind naar een Gezonder Gewicht: deze aanpakken richten zich beide op het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen en jongeren en worden in Tilburg breed ingezet. Een onderdeel van de JOGG-aanpak is bijvoorbeeld de Gezonde School en Gezonde Kinderopvang. De aanpak Kind naar een Gezonder Gewicht bestaat uit een nauwe samenwerking tussen professionals uit het zorg- en sociaal domein om kinderen met overgewicht of obesitas passende steun en zorg aan te bieden. De wijk de Reeshof is nog niet betrokken bij alle activiteiten. Verder is de JOGG-regisseur in dienst van de gemeente en werkt deze nauw samen met de combinatiefunctionarissen, die ook in dienst van de gemeente zijn. Ook zijn er reeds contacten met andere partijen in de wijk, waaronder de GGD.
- Combinatiefunctionarissen/MRT: zoals eerder beschreven doen de combinatiefunctionarissen motorische testen op alle basisscholen. Wanneer kinderen motorische achterstanden hebben, kunnen zij deelnemen aan een MRT-traject. Er is momenteel echter nauwelijks doorverwijzing van de MRT naar bijvoorbeeld de kindergymnastiek. De combinatiefunctionarissen worden verder ingezet als vakleerkrachten op de basisscholen en organiseren (zoals eerder vermeld) naschoolse sport- en beweegactiviteiten die vrij toegankelijk zijn.

Resultaten

(Zorg)professionals

5. Bestaande (zorg)structuren (3)

Verder worden nog genoemd:

- De Jeugdverpleegkundigen van de GGD: zij voeren onder andere gewichtsconsulten uit met kinderen met overgewicht en hun ouders. Zij kunnen een belangrijke rol spelen bij het signaleren en doorverwijzen van kinderen met overgewicht naar relevante (zorg)professionals.
- [R-Newt](#) Kids: dit is het sociaal werk voor kinderen en hun ouders. R-Newt is Tilburg-breed en in de wijk de Reeshof actief. R-Newt-medewerkers komen in contact met kinderen en hun ouders in de wijk, op straat en thuis. Verder geven zij training en adviezen aan scholen en organiseren ze allerlei (sport- en beweeg)activiteiten voor kinderen. R-Newt kan dus zowel een rol spelen bij het signaleren en doorverwijzen als bij het begeleiden van kinderen met overgewicht.



Deel 3

Vertegenwoordigers basisscholen

Resultaten

Vertegenwoordigers basisscholen

Aan het groepsgesprek met vertegenwoordigers van twee basisscholen in de Grote Beemd namen de volgende personen deel (n=3):

- combinatiefunctionaris die de gymles op één van de basisscholen verzorgt en een MRT-groepje begeleidt;
- combinatiefunctionaris die de gymles op twee basisscholen en het naschoolse sportaanbod verzorgt;
- directrice van een basisschool.

Resultaten

Vertegenwoordigers basisscholen

1. Wensen en behoeften - Inhoud interventie

Volgens de geïnterviewden is het belangrijk om bij kinderen (met overgewicht) zowel te richten op bewegen als op gezonde voeding.

Eén school heeft het vignet Gezonde School gericht op bewegen. De andere school heeft dit vignet voor bewegen niet, maar zou hier wel voor in aanmerking kunnen komen. Het vignet voor bewegen voegt volgens de vertegenwoordigers van de scholen niet veel extra toe, omdat ze allerlei beweegactiviteiten (o.a. twee keer per week gym door een bevoegde leerkracht, bewegen tijdens/na school en tijdens de pauzes) toch al doen.

Wat betreft voeding zijn er wel afspraken over wat kinderen meenemen naar school, maar dit is een advies en wordt bij beide scholen niet strikt gehandhaafd.

Binnen het team met collega's zijn er veel verschillende meningen over het belang van gezonde voeding en bewegen en wat precies gezonde voeding is. Leerkrachten geven bovendien niet altijd het goede voorbeeld en nemen bijvoorbeeld zelf ongezonde traktaties mee. Daarnaast stuiten de scholen bij verandering (bv. advies gezonde traktaties) op veel **weerstand vanuit ouders**. Dit levert veel discussie op, ook vanuit de MR.

De focus binnen de scholen ligt sterk op het verbeteren van het onderwijs en cognitieve vakken. Het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder leerlingen heeft geen prioriteit. Het wordt momenteel ook niet als een noodzaak gezien. Volgens de geïnterviewden zijn er nauwelijks of geen kinderen met overgewicht op de scholen in de Grote Beemd. Verder is er eigenlijk geen tijd om binnen het huidige curriculum aandacht aan een gezonde en actieve leefstijl van leerlingen te besteden.

Resultaten

Vertegenwoordigers basisscholen

2. Wensen en behoeften - Organisatie interventie

- De vertegenwoordigers van de scholen geven aan dat zij zelf niet de kar kunnen trekken bij de organisatie van een programma of interventie gericht op het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen. Zij willen het wel faciliteren als het wordt aangeboden. Er is dus medewerking vanuit de scholen en veel bereidheid om iets met het onderwerp gezondheid te doen, maar ze moeten vooral kunnen ‘halen’.
- Het zou fijn zijn als de scholen een overzicht van (zorg)professionals in de wijk hebben waarmee ze kunnen samenwerken of waarnaar ze kinderen kunnen doorverwijzen. Nu hebben zij geen goed overzicht van de diverse (zorg)professionals in de wijk. Het is dus belangrijk dat de lijnen tussen hen en deze (zorg)professionals korter worden gemaakt.

Resultaten

Vertegenwoordigers basisscholen

3. Wat zou kunnen bijdragen aan het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht)?

- De relatie tussen een kind/ouder en degene die een interventie/programma aanbiedt, bepaalt of iets succesvol wordt. Vandaar dat het volgens de geïnterviewden misschien beter is als een interventie/programma wordt aangeboden door een bekend gezicht (bv. door de combinatiefunctionarissen die ook als vakleerkracht werkzaam zijn op de scholen).
- Voor basisscholen wordt een nieuw vak verplicht: burgerschap. De invulling van dit vak kunnen scholen zelf (vrij breed) inrichten. Volgens de directrice zou educatie over een gezonde en actieve leefstijl en het kritisch nadenken hierover goed binnen dit vak kunnen passen.
- Op een laagdrempelige manier een thema-avond over een gezonde en actieve leefstijl voor inwoners van de wijk organiseren.
- Een nauwere samenwerking met JOGG. Dit gebeurt volgens de vertegenwoordigers van de scholen nu nog niet/nauwelijks.

Resultaten

Vertegenwoordigers basisscholen

4. Mogelijke belemmeringen bij het aanbieden van een interventie gericht op het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht)

- Het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder leerlingen is geen prioriteit op de scholen. Ze hebben hier zowel de tijd als de focus niet voor, hoe graag ze het ook zouden willen. Daarnaast is een gezonde en actieve leefstijl van kinderen geen aandachtspunt of onderwerp in het maandelijks overleg (wijkagenda) dat verschillende scholen in de wijk hebben.
- De scholen zien het financieren van een (extra) programma of interventie als een grote belemmering:
 - Het organiseren van sportactiviteiten buiten school kost erg veel geld door de huur van een sportaccommodatie.
 - Een eventuele extra inzet van de combinatiefunctionarissen brengt extra kosten met zich mee.
 - De scholen hebben zelf een zeer beperkt budget (ten opzichte van bijvoorbeeld de kinderopvang). Daarom kiezen ze momenteel niet voor activiteiten gericht op het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder leerlingen.
 - Ouders haken snel(ler) af als er een financiële bijdrage voor deelname wordt gevraagd.
- Er is geen 100 procent draagvlak vanuit collega's en ouders om een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen te stimuleren. Het kost bovendien veel tijd en energie om mensen van het belang hiervan te overtuigen.

Resultaten

Vertegenwoordigers basisscholen

5. Bestaande (zorg)structuren (1)

Er zijn meerdere bestaande activiteiten en structuren in of nabij de scholen om een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht) te stimuleren. Hier maken de scholen nog niet altijd optimaal gebruik van.

Activiteiten op de scholen:

- De scholen hebben deelgenomen aan een (tijdelijk) Europees schoolfruittraject. Dit was een groot succes bij de leerkrachten, leerlingen en ouders:

‘Dat is echt jammer dat dat niet altijd standaard kan. Het was heel tof, ook het idee wat erachter zit dat je onbekende groenten en fruit eet.’ (directrice)

- De MRT-lessen: deze worden verzorgd door combinatiefunctionarissen. De lessen zouden onder schooltijd verder kunnen worden uitgebreid. Af en toe worden kinderen doorverwezen naar de kinderoefentherapeut die in de Grote Beemd gevestigd is. Dit zou vaker kunnen gebeuren.
- Kooklessen vanuit de kokopleiding (‘De Rooi pannen’). Hier kan eventueel aandacht worden besteed aan gezonde voeding/recepten.

Resultaten

Vertegenwoordigers basisscholen

5. Bestaande (zorg)structuren (2)

Activiteiten/structuren dicht bij de scholen:

- R-Newt Kids: Een medewerker van R-Newt Kids is één keer per week aanwezig (woensdag) bij de Grote Beemd met allerlei spelmaterialen. Dit mag volgens de geïnterviewden vaker worden aangeboden. Daarnaast kan deelname van leerlingen hieraan vanuit de school actief worden gestimuleerd. Dit gebeurt op dit moment te weinig.
- Buurtsport: de buurtsportactiviteiten worden meer gepromoot onder de leerlingen vanuit de scholen. Het nadeel hierbij is dat alleen leerlingen uit groep 7 en 8 kunnen deelnemen.
- Kinderopvang: er is goed contact tussen de directie van een basisschool en de kinderopvang, maar nog niet op het gebied van gezonde en actieve leefstijl, terwijl de kinderopvang een Gezonde Kinderopvang is.
- In de Grote Beemd worden verschillende sport- en beweegactiviteiten aangeboden, zoals judo, turnen en dansen, en er is een circusschool. Deze activiteiten zijn echter niet allemaal vrij toegankelijk en de geïnterviewden horen hier weinig over (zijn niet goed op de hoogte). Deelname wordt niet vanuit de scholen onder de leerlingen gestimuleerd.



Deel 4

Leerlingen groep 7

Algemene observaties tijdens de workshop

- In deze groep leerlingen waren nauwelijks kinderen met overgewicht aanwezig.
- Veel leerlingen in deze groep waren erg enthousiast over bewegen en sporten.
- Kennis over gezonde voeding was grotendeels aanwezig in de klas.

Deze klas kan door het bovenstaande mogelijk niet als geheel representatief worden beschouwd voor de 10- en 11-jarigen in de wijk de Reeshof.

Resultaten - vragenlijst (1)

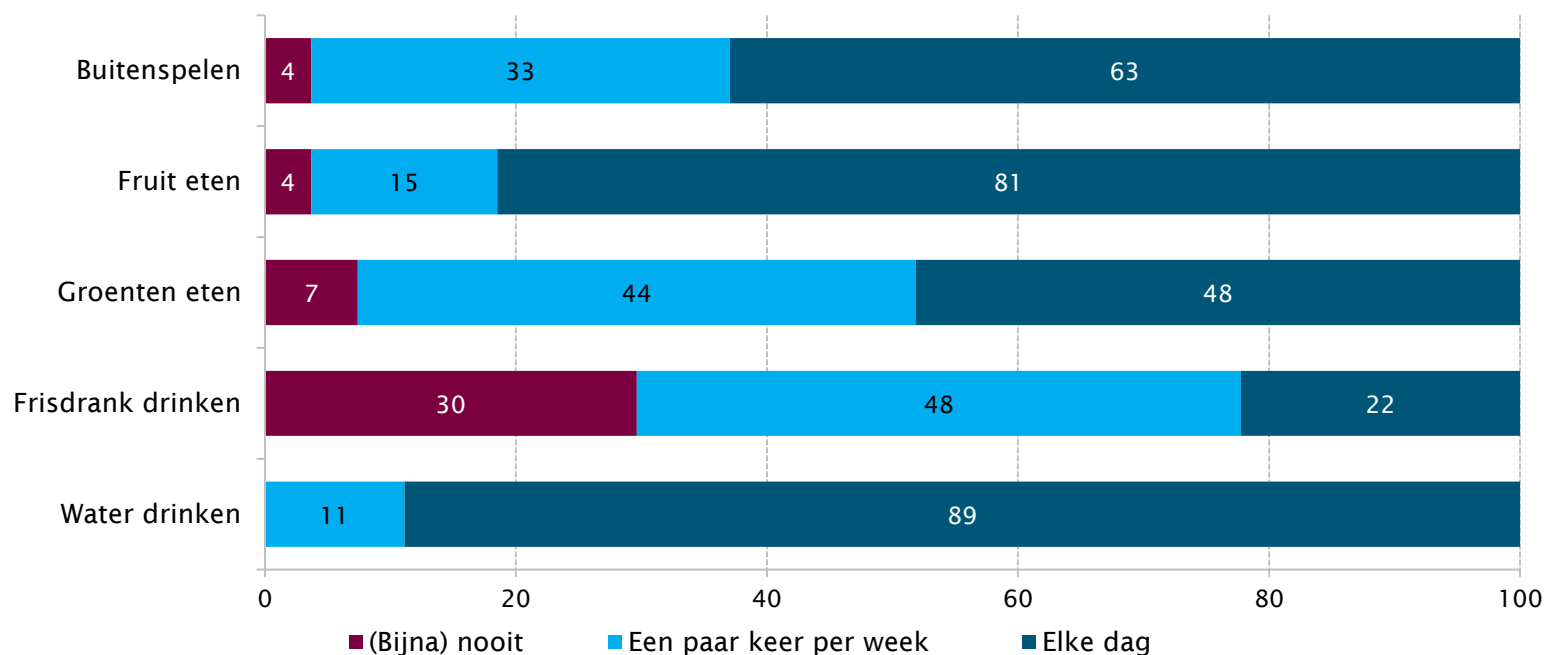
Tabel 1 Mate van ervaren gezondheid (rapportcijfer 1-10) en frequentie sporten (in aantal keer per week) volgens leerlingen uit groep 7 (gemiddelde, n=27)

	Totaal	Jongens	Meisjes
Hoe gezond voel jij je?	8,4	9,1	7,7
Aantal keer sporten per week	2,9	3,4	2,4

Toelichting: de leerlingen in de klas beoordelen hun gezondheid als (ruim) voldoende tot goed. De jongens beoordelen hun gezondheid gemiddeld met een hoger cijfer (9,1) dan de meisjes in de klas (7,7). Geen enkele leerling geeft zijn/haar eigen gezondheid een onvoldoende. Drie leerlingen beoordelen hun gezondheid met een 6. Het gemiddeld aantal keer georganiseerd sporten ligt bij deze klas op bijna drie keer per week. De jongens sporten gemiddeld vaker dan de meisjes.

Resultaten - vragenlijst (2)

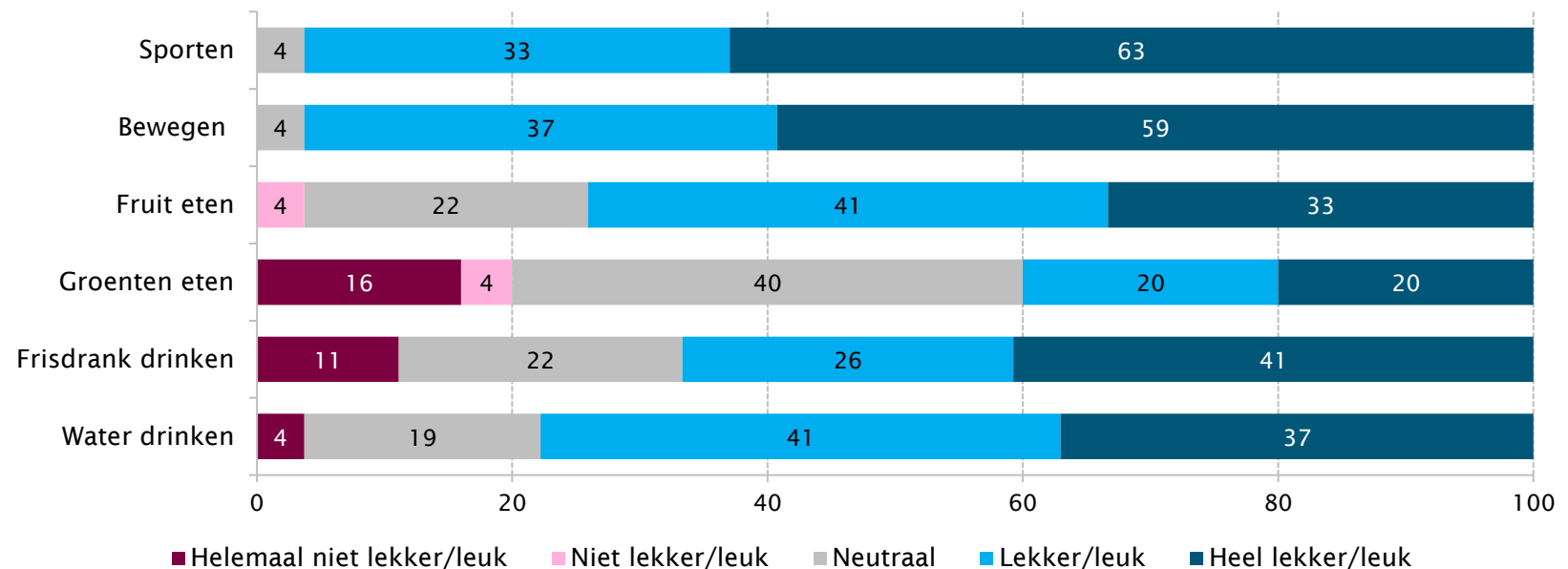
Figuur 1 Frequentie activiteiten op het gebied van een gezonde en actieve leefstijl volgens leerlingen uit groep 7 (in procenten, n=27)



Toelichting: bijna alle kinderen uit de klas (op één na) spelen meerdere keren per week buiten. Een ruime meerderheid van de klas eet dagelijks fruit (81%) en drinkt dagelijks water (89%). Voor het dagelijks eten van groenten ligt dit percentage een stuk lager (48%). Twee leerlingen (7%) geven aan (bijna) nooit groenten te eten. Ruim twee derde van de klas drinkt meerdere keren per week frisdrank.

Resultaten - vragenlijst (3)

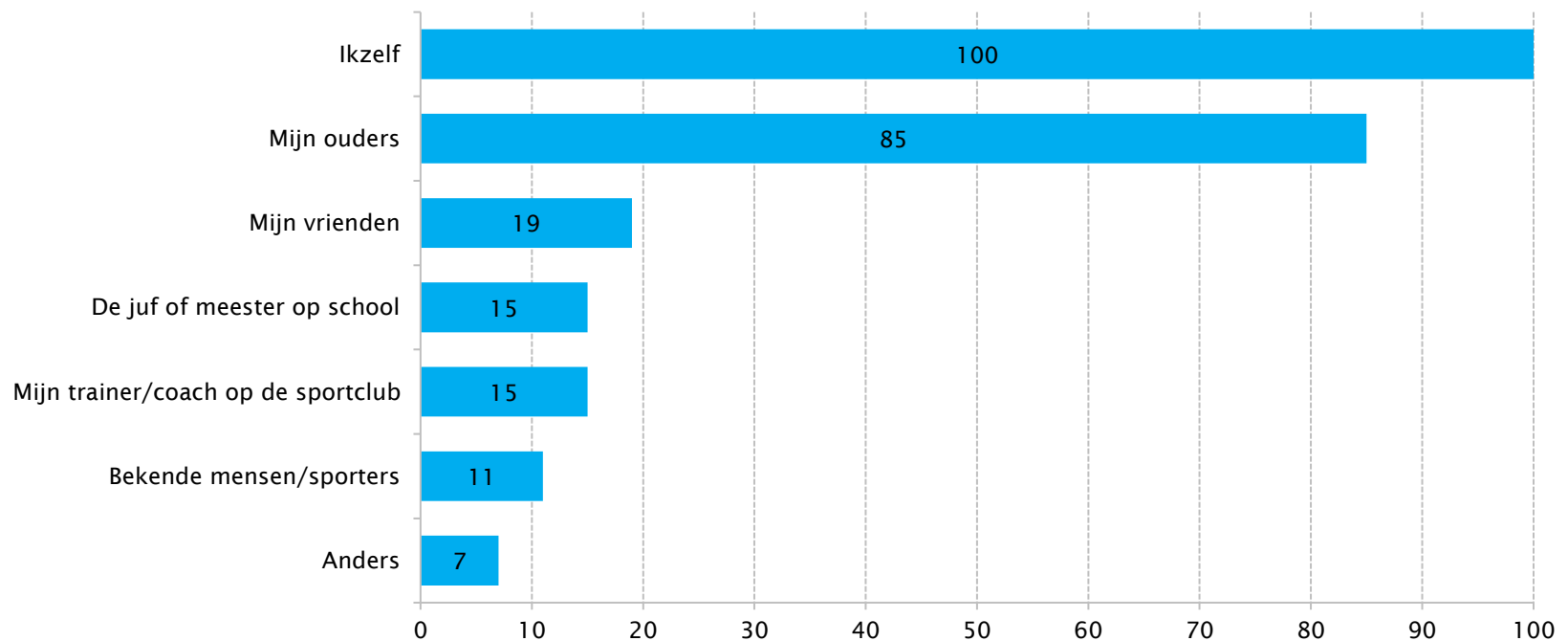
Figuur 2 Mate waarin leerlingen uit groep 7 de activiteiten op het gebied van een gezonde en actieve leefstijl leuk/lekker vinden (in procenten, n=27)



Toelichting: geen enkele leerling geeft aan sporten en bewegen niet leuk te vinden. Bijna twee derde (63%) van de klas vindt sporten zelfs erg leuk. Ook over het eten van fruit zijn de leerlingen over het algemeen (erg) enthousiast. Drie kwart (74%) van de klas vindt fruit (erg) lekker. Over het eten van groenten zijn de leerlingen iets minder positief. 20 procent vindt groenten (helemaal) niet lekker. Frisdrank en water worden allebei door een ruime meerderheid van de klas als lekker bestempeld.

Resultaten - vragenlijst (4)

Figuur 3 Personen die invloed hebben op de gezondheid van de leerlingen, volgens leerlingen uit groep 7 (in procenten, meerdere antwoorden mogelijk, n=27)



Toelichting: volgens alle leerlingen hebben zij zelf invloed op hun eigen gezondheid. Daarnaast is een ruime meerderheid (85%) van mening dat hun ouders invloed hebben op hun gezondheid. Vrienden, de juf/meester op school, de trainer/coach en bekende personen zien ze minder vaak als invloedrijk.

Resultaten - flipovers (1)

Figuur 4 Woordwolk met de ideeën van de leerlingen over hoe de school ervoor kan zorgen dat zij met plezier (meer) bewegen en sporten (leerlingen groep 7, n=27)



* City trainers zijn leerlingen uit groep 8 die in de pauzes activiteiten voor de andere kinderen verzorgen.

Toelichting: hoe groter het woord, hoe vaker het is genoemd.

Resultaten - flipovers (2)

Figuur 5 Wordwolk met de ideeën van de leerlingen over wat er in de wijk kan veranderen zodat zij met plezier (meer) bewegen en sporten (leerlingen groep 7, n=27)



* City trainers zijn leerlingen uit groep 8 die in de pauzes activiteiten voor de andere kinderen verzorgen.

Toelichting: hoe groter het woord, hoe vaker het is genoemd.

Resultaten - flipovers (3)

Figuur 6 Wordwolk met de ideeën van de leerlingen over wat ervoor kan zorgen dat zij zowel op als na school gezond(er) eten en drinken (leerlingen groep 7, n=27)



* Toelichting leerling: dat wanneer je bij de McDonalds gaat eten, je alleen een cadeautje krijgt bij het kopen van gezond eten.

Toelichting: hoe groter het woord, hoe vaker het is genoemd.

Resultaten - motieven gezonde en actieve leefstijl

De leerlingen noemden verschillende motieven waarom zij sporten en bewegen leuk vinden om te doen. De meest genoemde redenen zijn:

- leuk om te doen;
- de sociale factor: samen sporten met andere mensen;
- je eigen grenzen verleggen en daardoor steeds beter ergens in worden;
- goed voor je gezondheid.

Wat betreft voeding noemden ze enkele motieven die het eten van gezonde voeding leuk kunnen maken:

- onbekende soorten fruit en groenten eten: tijdens het Europese schoolfruitproject vonden de leerlingen het erg leuk om nieuwe soorten fruit en groenten te proeven en te leren kennen;
- fruit en groenten in leukere vormen snijden, zodat het aantrekkelijker en leuker wordt om het te eten.

Resultaten - belemmeringen gezonde en actieve leefstijl

De leerlingen noemden verschillende belemmeringen waarom zij sporten en bewegen (soms) niet leuk vinden om te doen. De meest genoemde redenen zijn:

- Als het niet georganiseerd wordt: bij de BSO zijn bijvoorbeeld wel sportattributen aanwezig, maar een aantal kinderen geeft aan dat zij deze minder snel gebruiken omdat ze dan zelf iets moeten organiseren. Ze zouden het veel leuker vinden als verschillende sporten ook tijdens de BSO georganiseerd en begeleid worden;
- beperkt aanbod in type sporten: als slechts een beperkt aanbod qua sporten wordt georganiseerd (bv. alleen voetbal), kan dit er volgens een aantal leerlingen voor zorgen dat zij niet deelnemen aan sport- en beweegactiviteiten, omdat ze de betreffende activiteit niet leuk vinden;

- last van spierpijn, blessures, steken en vermoeidheid kunnen krijgen tijdens/na het sporten.

Behalve dat een aantal leerlingen (sommige) groenten niet lekker vindt, noemden ze verder geen concrete belemmeringen voor het eten van groente en fruit.



Deel 5

Conclusies en aanbevelingen

Conclusies (1)

In de wijk de Reeshof in Tilburg is de afgelopen jaren een stijging te zien van het percentage kinderen met overgewicht (GGD Hart voor Brabant, 2021). Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de wensen en behoeften met betrekking tot een interventie gericht op een gezonde en actieve leefstijl voor kinderen (met overgewicht) in deze wijk en in belangrijke motieven en belemmeringen voor deelname aan en het aanbieden van een dergelijke interventie. Deze wensen en behoeften zijn geïnventariseerd bij kinderen, (zorg)professionals in de Grote Beemd en breder in de wijk, en vertegenwoordigers van de basisscholen in de Grote Beemd.

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten samengevat en de conclusies van het onderzoek beschreven aan de hand van de verschillende onderzoeksvragen.

(Zorg)professionals en vertegenwoordigers van de basisscholen

1. Wat zijn de wensen en behoeften met betrekking tot de inhoud van een interventie (informatie, activiteiten, etc.) gericht op het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht)?

Op basis van de groeps gesprekken kunnen we concluderen dat de (zorg)professionals en de vertegenwoordigers van de basisscholen kinderen met overgewicht niet of nauwelijks tegenkomen in of rondom de Grote Beemd. Zij zien dit niet als een groot probleem in dit deel van de wijk de Reeshof. Wellicht dat deze problematiek in andere delen van de wijk groter is.

Ondanks dat overgewicht in dit deel van de wijk volgens de geïnterviewden minder voorkomt, kan volgens hen meer worden ingestoken op de preventieve kant. Er zijn namelijk aanwijzingen dat (sommige) kinderen ongezonde voedingsgewoonten hebben en te weinig bewegen. Het voorkomen van overgewicht bij kinderen door al van jongs af gezonde voeding en sporten en bewegen te stimuleren is volgens de geïnterviewden dus ook voor deze kinderen van belang.

Conclusies (2)

(Zorg)professionals en vertegenwoordigers van de basisscholen (vervolg)

Er is geen behoefte aan een aparte (leefstijl)interventie. In de wijk zijn verschillende initiatieven aanwezig om een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht) te stimuleren. Hier is echter geen duidelijk overzicht van en de lijnen tussen de scholen en (zorg)professionals zijn niet kort genoeg. Initiatieven worden daarom niet altijd onderling gepromoot of gestimuleerd.

2. Wat zijn de wensen en behoeften met betrekking tot de organisatie van een dergelijke interventie en de begeleiding van de kinderen en hun ouders?

Het is belangrijk dat er meer samenwerking komt tussen de verschillende (zorg)professionals en scholen in de wijk, zodat de lijnen korter worden en zij kinderen (met overgewicht) onderling kunnen doorverwijzen naar initiatieven. Het is hierbij belangrijk dat er een 'trekker' is die deze partijen bij elkaar brengt. Verder is het van belang om kinderen (met overgewicht) stapsgewijs te begeleiden naar een gezonde en actieve leefstijl en dat er een vertrouwensband is met de begeleidende (zorg)professional(s).

De scholen vinden een gezonde en actieve leefstijl bij kinderen een belangrijk onderwerp, maar dit heeft geen prioriteit binnen de scholen. De scholen willen en kunnen niet zelf een (leefstijl)interventie uitvoeren of een voorlichting over een gezonde en actieve leefstijl geven. Zij staan ervoor open om dit te faciliteren, maar willen hierin geen trekkersrol vervullen.

3. Wat zou eraan kunnen bijdragen om een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht) te stimuleren?

Zoals bij onderzoeksvraag 2 genoemd, is het belangrijk dat de verschillende (zorg)professionals en scholen in de wijk meer samenwerken om een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht) te stimuleren. Het is bijvoorbeeld belangrijk dat op de scholen gericht beleid is op het gebied van het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl bij leerlingen en dat er meer educatie is op dit gebied voor leerlingen, leerkrachten en ouders. Wat betreft het eerste punt zou meer samenwerking en afstemming tussen de scholen en kinderopvang wenselijk zijn omdat de kinderopvang reeds veel ervaring heeft op dit gebied (Gezonde Kinderopvang).

Conclusies (3)

(Zorg)professionals en vertegenwoordigers van de basisscholen (vervolg)

Wat betreft het tweede punt gaven meerdere (zorg)professionals aan ervoor open te staan om een voorlichting of (actieve) workshop te organiseren op de scholen.

Deelnemers aan MRT-trajecten meer doorverwijzen naar andere (zorg)professionals en een nauwere samenwerking tussen de scholen en JOGG zijn andere voorbeelden van waar de onderlinge samenwerking kan verbeteren.

4. Welke (mogelijke) belemmeringen worden ervaren als het gaat om het aanbieden van een dergelijke interventie?

Overgewicht is vaak een multidisciplinair gezinsprobleem. Er is gedragsverandering bij het hele gezin nodig. Dit vraagt veel maatwerk voor het kind en het gezin en inspanningen van verschillende (zorg)professionals. De inzet van (zorg)professionals kost tijd en (soms extra) geld. Het financieren van dergelijke begeleiding is soms moeilijk en vooral de scholen zien dit als een belemmering, omdat zij een beperkt budget hebben.

Het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder leerlingen is bovendien geen prioriteit op de scholen en erg afhankelijk van of de directeur het belangrijk vindt of niet. De focus bij de scholen ligt vooral op het stimuleren van de cognitieve functies van kinderen. Het belang van een gezonde en actieve leefstijl van kinderen voor goede schoolprestaties zien de scholen nog onvoldoende. Verder is er op de scholen weerstand vanuit ouders en leerkrachten om aan een gezonde en actieve leefstijl van leerlingen te werken.

Conclusies (4)

(Zorg)professionals en vertegenwoordigers van de basisscholen (vervolg)

5. Zijn zorgprofessionals en/of vertegenwoordigers van de school betrokken bij of zijn er bestaande projecten, interventies en/of (zorg)structuren in de wijk waarvan gebruik kan worden gemaakt of waarop kan worden aangesloten bij het aanbieden en uitvoeren van een interventie gericht op het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht)?

Er zijn verschillende (zorg)professionals in de wijk aanwezig die kinderen (met overgewicht) kunnen begeleiden naar een gezonde en actieve leefstijl, zoals de geïnterviewde kinderfysiotherapeuten en kinderdiëtist. In de Grote Beemd is daarnaast een jeugdverpleegkundige van de GGD gevestigd en een kinderoefentherapeut. Er worden allerlei sport- en beweegactiviteiten georganiseerd in de wijk door de buurtsportmedewerker (buursport) en andere combinatiefunctionarissen (o.a. MRT-trajecten op school), R-Newt Kids en (sport- en beweeg)aanbieders in de Grote Beemd. In de kinderopvang (Gezonde Kinderopvang) is aandacht voor bredere leefstijlactiviteiten en dat geldt ook voor de gemeentebrede aanpakken JOGG en Kind naar een Gezonder Gewicht.

Zoals reeds opgemerkt zijn er vele initiatieven in de wijk, maar ontbreekt een overzicht hiervan en (vaak) de onderlinge samenwerking.

Conclusies (5)

Leerlingen groep 7

1. Wat is het huidige voeding- en beweggedrag van de leerlingen?

De leerlingen sporten gemiddeld twee tot drie keer per week en bijna alle leerlingen spelen meerdere keren per week buiten. Bijna alle leerlingen vinden sporten en bewegen ook (erg) leuk.

Een ruime meerderheid van de klas eet dagelijks fruit en drinkt dagelijks water. Iets minder dan de helft eet dagelijks groenten. Ruim twee derde van de klas drinkt meerdere keren per week frisdrank.

Over het eten van fruit zijn de leerlingen over het algemeen (erg) enthousiast. Over het eten van groenten zijn ze iets minder positief. Een vijfde vindt groenten (helemaal) niet lekker. Frisdrank en water worden allebei door een ruime meerderheid van de klas als lekker bestempeld.

Op basis van observaties in deze klas lijken er nauwelijks leerlingen met overgewicht te zijn.

2. Wat zijn de ideeën van de leerlingen over de inhoud van een interventie (informatie, activiteiten, etc.) gericht op een gezonde en actieve leefstijl?

Volgens de leerlingen kan de school hen helpen om met plezier (meer) te sporten en bewegen door ze vaker/langer te laten gymmen per week, de pauzes langer te maken en meer (verschillende) sportfaciliteiten aan te bieden.

In de wijk zouden ze met plezier (meer) sporten en bewegen als er meer speeltuinen/speelplaatsen, buitensportvelden en sporttoestellen/obstakels waren.

Conclusies (6)

Leerlingen groep 7 (vervolg)

De leerlingen noemden gezond eten/drinken goedkoper maken en ongezond eten/drinken duurder het vaakst als stimulans om gezond(er) te kunnen eten en drinken.

Ook droegen ze ideeën aan om gezond voedingsgedrag te belonen en fruit en groenten in leukere vormen aan te bieden aan kinderen om gezond voedingsgedrag te stimuleren.

3. Wat zijn de belangrijkste motieven en mogelijke belemmeringen van de leerlingen om een gezonde en actieve leefstijl aan te nemen?

De leerlingen sporten en bewegen omdat ze het leuk vinden om te doen, ze dit samen doen met anderen, ze er beter in (willen) worden en het goed voor hun gezondheid is. Wanneer het sport- en beweegaanbod niet georganiseerd is en het aanbod beperkt, belemmert dit (soms) hun sport- en beweegdeelname. Ook spierpijn, blessures, steken en vermoeidheid tijdens/na het sporten en bewegen maken het (soms) minder leuk.

Wat betreft voeding noemden ze enkele motieven die het eten van gezonde voeding leuk kunnen maken, zoals nieuwe soorten fruit en groenten proeven en leren kennen en fruit en groenten in leukere vormen snijden zodat het aantrekkelijker en leuker wordt om het te eten. Behalve dat een aantal leerlingen (sommige) groenten niet lekker vindt, noemden ze verder geen concrete belemmeringen voor het eten van groente en fruit.

Aanbevelingen (1)

Op basis van de conclusies van het behoeftenonderzoek volgt hieronder een aantal aanbevelingen om een gezonde en actieve leefstijl onder kinderen (met overgewicht) in de wijk de Reeshof te stimuleren. Goed is om te beseffen dat de resultaten zijn gebaseerd op een beperkt aantal (zorg)professionals, vertegenwoordigers van scholen en kinderen. Bovendien bleek het, ondanks de verschillende inspanningen, lastig om in gesprek te gaan met kinderen met overgewicht en hun ouders. Hieraan kunnen verschillende redenen ten grondslag liggen, zoals de gevoeligheid van het onderwerp, eventuele multi-problematiek binnen het gezin en dat mensen geen toegevoegde waarde zien om hun verhaal te delen voor onderzoeksdoeleinden. Wij hebben dus niet met de doelgroep kinderen met overgewicht en hun ouders zelf gesproken. De resultaten van dit onderzoek zijn daarom mogelijk niet representatief voor alle doelgroepen.

1. Kom meer samen

Er is veel expertise in de wijk over hoe je een gezonde en actieve leefstijl bij kinderen kunt stimuleren, alleen weet men elkaar nog lang niet altijd te vinden. Het zou waardevol zijn om (thema)bijeenkomsten te organiseren waarbij (zorg)professionals en het onderwijs elkaar regelmatig ontmoeten. Dit kan helpen om korte lijnen tussen de betrokkenen te creëren en een goede informatievoorziening over een gezonde en actieve leefstijl te bewerkstelligen. Een partij als Yask kan hierin een belangrijke rol vervullen door de diverse betrokkenen te (blijven) verbinden. Zowel de geïnterviewde (zorg)professionals als de vertegenwoordigers van scholen gaven aan hiervoor open te staan.

2. Sluit aan op bestaande (zorg)structuren en breid deze uit

Het is belangrijk om op de bestaande (zorg)structuren in de wijk aan te sluiten en te bekijken waar het naschoolse (sport)aanbod - onder andere door de buurtsportmedewerker en andere combinatiefunctionarissen - kan worden uitgebreid. Indien mogelijk is het wenselijk om dit aanbod ook beschikbaar te stellen aan jongere kinderen (de buurtsport is momenteel alleen vanaf groep 7). Daarnaast kan men overwegen niet alleen te focussen op sport/bewegen, maar dit onderdeel te laten zijn van een breder activiteitenprogramma. Het is van belang dat dit geen 'leefstijlprogramma' of 'programma voor kinderen met overgewicht' wordt genoemd om de drempel voor deelname te verlagen. Vervolgens is het belangrijk om meer bekendheid te genereren voor wat er wordt aangeboden (bv. via de nieuwsbrieven van de basisscholen). (Zorg)professionals, vertegenwoordigers van scholen en leerlingen zijn namelijk niet altijd bekend met het bestaande aanbod.

Aanbevelingen (2)

3. Geef voorlichting op basisscholen

Laat de (zorg)professionals in de wijk voorlichtingen en/of (interactieve) workshops geven over een gezonde en actieve leefstijl voor de leerlingen, leerkrachten en ouders, eventueel in samenwerking met een rolmodel (bv. een bekende sporter). De scholen die wij hebben gesproken staan open voor deze voorlichtingen, maar willen en kunnen ze zelf niet organiseren. De geïnterviewde (zorg)professionals willen hier graag aan bijdragen.

4. Integreer het onderwerp in het nieuwe vak burgerschap

Het nieuwe verplichte vak burgerschap biedt mogelijkheden om met leerlingen in gesprek te gaan en leerlingen kritisch te laten nadenken over een gezonde en actieve leefstijl. Belangrijk hierbij is dat scholen ondersteund worden door expertise van buitenaf. De voorlichtingen/interactieve workshops (punt 3) kunnen hier een goede invulling aan geven.

5. Borg gezonde en actieve leefstijl in beleid

Borg een gezonde en actieve leefstijl van leerlingen in het beleid van de school. Het is nu erg afhankelijk van de directeur of deze zich wil inzetten op dit thema. Borging zorgt voor duidelijke afspraken en kaders.

6. Verbeter de samenwerking tussen kinderopvang (Gezonde Kinderopvang) en basisschool (Gezonde School)

De samenwerking van de kinderopvang met het basisonderwijs in de Grote Beemd op het gebied van een gezonde en actieve leefstijl kan worden verbeterd. In de kinderopvang gebeurt veel op dit gebied, maar deze lijn wordt nu (nog) niet doorgetrokken richting het basisonderwijs. Het is belangrijk dat de directeuren hierover met elkaar in gesprek gaan, eventueel samen met een Gezonde School-adviseur van de GGD.

7. Zorg voor schoolfruit

Het Europese schoolfruit- en -groenteprogramma is op de scholen een groot succes gebleken. Een nadeel is dat een school jaarlijks ingeloot moet worden voor dit project. Het zou mooi zijn als iets vergelijkbaars structureler kan worden aangeboden, zodat leerlingen kennis (blijven) maken met veel verschillende soorten groenten en fruit. Bijvoorbeeld met medewerking van de lokale supermarkt of (groente)boer.

Referenties

CBS & RIVM (2020). *Kinderen met overgewicht en obesitas naar leeftijd*. Geraadpleegd op 15 februari 2022, van <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/leeftijd-en-geslacht-jongeren>

CBS & RIVM (2021). *Kinderen met overgewicht en obesitas naar leeftijd*. Geraadpleegd op 27 juli 2022, van <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/leeftijd-en-geslacht-jongeren>

Deckelbaum, R. J., & Williams, C. L. (2001). Childhood obesity: the health issue. *Obesity Research*, 9(4), 239S-243S. <https://doi.org/10.1038/oby.2001.125>

Ebbeling, C. B., Pawlak, D. B., & Ludwig, D. S. (2002). Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet*, 360(10), 473-482. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)09678-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)09678-2)

GGD Hart voor Brabant (2021). *(Ernstig) overgewicht - Wijken Tilburg*. Geraadpleegd op 27 juli 2022, van <https://ggd-hvb.buurtmonitor.nl/>

Gurnani, M., Birken, C., & Hamilton, J. (2015). Childhood obesity: causes, consequences and management. *Pediatric Clinics of North America*, 62(4), 821-840. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1016/j.pcl.2015.04.001>

Must, A., & Strauss, R. S. (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity*, 23(S2), S2-S11.

Pulgarón, E. R. (2013). Childhood obesity: a review of increased risk for physical and psychological comorbidities. *Clinical Therapeutics*, 35(1), A18-A32.

Serra-Majem, L., & Bautista-Castaño, I. (2013). Etiology of obesity: two “key issues” and other emerging factors. *Nutrición Hospitalaria*, 28(S5), 32-43.

Sturm, R. (2005). Childhood obesity - what we can learn from existing data on societal trends, part 1&2. *Preventing Chronic Disease*, 2(1), A12 (part 1) and 2(2), A20 (part 2).