

Krachtvoer is een lesprogramma over gezonde voeding voor 12 tot en met 14 jarige vmbo-jongeren. Het programma beoogt dat jongeren meer fruit gaan eten, vaker en beter gaan ontbijten en minder snoep en snacks gaan eten die veel verzadigde vetten bevatten. Krachtvoer is ontwikkeld op basis van een uitgebreide literatuurstudie, overleg met ervaringsdeskundigen en aanvullend onderzoek, waaronder focusgroepinterviews met jongeren zelf. Het programma bestaat uit acht lessen met diverse doe activiteiten door middel van verschillende materialen, zoals werkbladen, een video, een magazine en een website. Het programma is gefaseerd van opzet en die fasering is gebaseerd op een 7-tal zelfmanagement doelen.

Om de effectiviteit en gebruiksvriendelijkheid van het lesprogramma te evalueren zijn 25 scholen geworven en at random toegewezen aan de experimentele conditie (Krachtvoer) of de controle conditie (voortzetting bestaand lesprogramma). Voorafgaand en na afloop van de interventieperiode zijn schriftelijke vragenlijsten afgenomen bij leerlingen met daarin vragen over hun voedingsgedrag, als ook psychosociale en omgevingsdeterminanten van deze gedragingen. Tevens werden gedurende de interventieperiode procesdata verzameld met behulp van logboeken, interviews, observaties en vragenlijsten om na te kunnen gaan of het programma werd geïmplementeerd zoals gepland en hoe de algemene opzet alsmede de diverse onderdelen werden beoordeeld.

De belangrijkste resultaten zijn dat het lespakket redelijk goed is geïmplementeerd en dat het algemene oordeel van docenten positief was. Onderdelen waar docenten minder over te spreken waren werden ook slechter geïmplementeerd. De leerlingen waren gematigd positief over de voedingslessen. Leerlingen in de experimentele conditie vonden de voedingslessen onder andere significant leuker en interessanter dan jongeren in de controle conditie. Tevens spraken de Krachtvoer leerlingen thuis vaker over de voedingslessen dan de jongeren in de controle conditie. Naast uitgebreidere procesresultaten zullen ook de eerste effect resultaten gepresenteerd worden.

Groente en fruit in achterstandswijken

Zadelhoff, W.M. van, J.H. Snel, C.H. Hinlopen
Stichting Voedingscentrum Nederland
E-mail: zadelhoff@voedingscentrum.nl

Het Voedingscentrum is in januari 2002 gestart met een project voor 9-12 jarige schoolkinderen uit achterstandswijken en hun ouders met als doel groente- en fruitconsumptie te stimuleren.

Uit onderzoek blijkt dat er bij deze doelgroep veel gezondheidswinst valt te behalen door het stimuleren van goede voedingsgewoonten.

In samenwerking met GGD Hart voor Brabant, Hulpverlening Gelderland Midden en twee universiteiten zijn hiertoe twee interventies voor de schoolsetting ontwikkeld die op effect zullen worden gemeten en vergeleken. Het gaat hierbij om de methodieken peereducation (voorlichting voor en door de doelgroep) en voedingsadvies-op-maat (persoonlijk afgestemde voorlichting). Dit heeft geresulteerd in de ontwikkeling van vijf videoafleveringen met kinderen in de hoofdrol en een cd-rom met voedingsadvies-op-maat over groente en fruit voor 9-12

jarigen. Ook is er ondersteunend lesmateriaal met 26 lesactiviteiten bestaande uit een lerarenhandleiding en een werkboekje voor de kinderen. Ter versterking van de schoolinterventie zijn er activiteiten ontwikkeld voor buurthuizen: een kinderkookcafé en voor moeders de bijeenkomst Lekker fit!, waarin het proeven van en praten over groente en fruit centraal staat.

De materialen worden zowel in Tilburg als Arnhem getest op school en in het buurthuis. Beide steden zijn hiervoor in vijf wijken verdeeld. Eén wijk werkt met de video, één wijk met de cd-rom en één wijk met een combinatie van beide. Daarnaast gebruiken de interventiescholen het ondersteunende lesmateriaal. Er zijn twee controlewijken. In één wijk werken de scholen met alleen het ondersteunende lesmateriaal, in de andere wijk vinden geen activiteiten plaats.

In de effectevaluatie wordt onderzocht wat de effecten zijn op de determinanten kennis, bewustwording, attitude (vooral smaakvoorkeuren) en eigen effectiviteiten (vooral vraag- en onderhandelvaardigheden). In de procesevaluatie wordt onderzocht hoe de verschillende activiteiten zijn verlopen. In totaal zijn 2000 leerlingen uit de groepen 5 t/m 8 betrokken bij het onderzoek.

Het project wordt gesubsidieerd door Zorg Onderzoek Nederland en loopt 3,5 jaar.

PRESENTATIES: JEUGD EN GEZONDHEID 3

Voorzitter mr. N. Wytzes

Methodiek voor de ontwikkeling van JGZ-standaarden

Wagenaar-Fischer M.M., F.J.M. van Leerdam, J.A. de Wilde
TNO Preventie en Gezondheid
E-mail: MM.Wagenaar@pg.tno.nl

In 1995 hebben zowel de LVT als GGD Nederland landelijke conferenties gehouden onder leiding van TNO PG. De conclusie van beide conferenties luidde: standaarden zijn dringend noodzakelijk. Het ministerie voor VWS heeft vervolgens subsidie verleend aan een onderzoek naar de methodiek voor het ontwikkelen van standaarden. Een standaard is een evidence-based richtlijn voor een systematisch preventie programma dat ontwikkeld is voor en door professionals in de Jeugdgezondheidszorg. In de Jeugdgezondheidszorg gaat het om de methode van onderzoek van kinderen en criteria voor verwijzing en controle. De standaard beschrijft wat gedaan moet worden na de verwijzing. De methodiek is in 1998 ontwikkeld. Sindsdien zijn drie standaarden tot stand gekomen: JGZ-standaard vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar, JGZ-standaard Vroegtijdige opsporing visuele stoornissen 0-19 jaar en JGZ standaard methodiek onderzoek scoliose. Op dit moment wordt gewerkt aan de Standaarden vroegtijdige opsporing van congenitale hartafwijkingen en aan de standaard secundaire preventie kindermishandeling. Het ministerie van VWS heeft toegezegd dat er 20 standaarden gemaakt en geïmplementeerd kunnen worden.

Een standaard is zowel voor de overheid als voor de beroepsgroep zelf een belangrijk instrument voor de bewaking van de kwaliteit van de zorg. Effectiviteit en efficiëntie zullen verbeteren. Organisaties en professionals kunnen beargumen-

teerde beslissingen nemen over hun verantwoordelijkheden en hun taakgebied

Een JGZ-standaard bestaat uit drie onderdelen: a. een boek met een gedetailleerde evidence-based beschrijving, b. een korte samenvatting, c. een één-paginaversie van de standaard;

Alle organisaties voor thuiszorg en GGD-en ontvangen de standaard. Iedere professional in de Jeugdgezondheidszorg ontvangt de verkorte versie en de één-pagina versie. De drie onderdelen van de standaard worden gepubliceerd op Internet. In de relevante Nederlandse tijdschriften zal een artikel geplaatst worden over de standaard zodat huisartsen en specialisten geïnformeerd zijn.

Rotterdamse jeugdgezondheidszorg en jeugdbeleid in de 21^e eeuw: de RJM

Wilde E.J. de

GGD Rotterdam e.o.

E-mail: dewildee@ggd.rotterdam.nl

Actuele en lokaal valide kennis over het probleemgedrag en welbevinden van jongeren wordt steeds relevanter bij de besluitvorming binnen het lokale jeugdbeleid. In Rotterdam bestaat hier sinds enige jaren een instrument voor: de Rotterdamse Jeugdmonitor (RJM). Het is zowel een instrument van het jeugdbeleid van de gemeente Rotterdam en omgeving, als een nieuwe, gestandaardiseerde werkwijze binnen de jeugdgezondheidszorg. De RJM volgt systematisch kinderen en jeugdigen in hun ontwikkeling van 0-18 jaar. Op zeven verschillende leeftijdsmomenten wordt, indien mogelijk, via verschillende bronnen (ouders, leerlingen, leerkrachten, jeugdartsen en/of jeugdverpleegkundigen) informatie verzameld. De informatie bestaat uit meerdere gezondheidsparameters en gegevens die van belang zijn voor het jeugdbeleid. Met de RJM is een signaleringsysteem ingevoerd met veel contactmomenten met de Rotterdamse jeugd. De uitkomsten worden verwerkt in rapportages op verschillende aggregatieniveaus: individueel, op school- en wijkniveau, op niveau van (schil)gemeente en deelgemeente. Vervolgens biedt de GGD expertise aan bij het initiëren en onderhouden van acties. In deze presentatie wordt het instrument verder toegelicht tegen de achtergrond van recente ontwikkelingen in GGD-land in het algemeen en Rotterdam in het bijzonder. Voorts wordt een plan gepresenteerd waarmee het instrument gedurende de komende jaren geëvalueerd en verfijnd gaat worden. Tevens wordt toegelicht hoe de RJM in te zetten is in andere gemeenten.

Jeugdige diabetici en Gezond Leven

Dedding C., R. Reis, A. Hardon, B. Wolf

Zon Mw

E-mail: cdedding@hotmail.com

Er zijn in Nederland circa 3500 kinderen en jongeren met diabetes mellitus. Dit aantal neemt snel toe. De ziekte is ingrijpend. Zeker voor kinderen is het lastig zich aan de vele leefregels te moeten houden.

In een project in drie Amsterdamse ziekenhuizen wordt

samen met kinderen van 8-12 jaar onderzoek gedaan naar een manier om gezond te leven met diabetes. Niet volwassenen, maar kinderen zelf specificeren en analyseren de problemen die zij ervaren met de ziekte en het naleven van de regels. Voor het in hun ogen belangrijkste probleem zullen zij een interventie ontwikkelen. Deze interventie wordt vervolgens daadwerkelijk samen met de kinderen uitgevoerd en geëvalueerd. Door in dit onderzoek mét en niet over kinderen te praten, krijgt de onderzoeker beter inzicht in de manier waarop de kinderen hun ziekte beleven en welke keuzes zij (moeten) maken in het leven van alledag. De kinderen hebben een actieve rol bij het nemen van beslissingen over hun eigen gezondheid. Vanzelfsprekend worden ook de hulpverleners en ouders bij het project betrokken. Echter, in het hele project zijn het de kinderen die centraal staan. Deze nieuwe benadering van kinderen vergt een cultuuromslag van volwassenen in het denken over kinderen. Ideeën over kinderen als zijnde nog onvoldoende competent en nog onvoldoende in staat verantwoordelijkheid te dragen, komen door dit project ter discussie te staan.

De minimale interventie strategie in de jeugdgezondheidszorg ter preventie van overgewicht bij kinderen

Dijkman M.A.M., C.M. Renders, R.A. Hira Sing

Afdeling Sociale Geneeskunde, Instituut voor Extramuraal

Geneeskundig Onderzoek, VU Medisch centrum

E-mail: m.dijkman@vumc.nl

De prevalentie van overgewicht en obesitas neemt al bij 4-5 jarigen sterk toe. Van de 5 jarigen had in 1997 12% overgewicht, terwijl dit in 1980 nog maar 5% was. Preventie van overgewicht op deze leeftijd is van groot belang. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) kan hieraan een belangrijke bijdrage leveren, aangezien de JGZ alle kinderen van groep 2 ziet voor een periodiek gezondheidsonderzoek. Daarbij zal men zich moeten richten op de ouders. Ouders hebben op deze leeftijd namelijk nog een regel- en modelfunctie en bepalen voor het belangrijkste deel het eet- en beweeggedrag van hun kinderen.

Het doel van het project is het ontwikkelen en vervolgens evalueren van een minimale interventiestrategie (MIS) ter preventie van overgewicht bij 5 jarigen. In het programma worden door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen hulpmiddelen en adviezen aangereikt aan ouders van kinderen met overgewicht om eet-, beweeg- en zittend gedrag van hun kinderen te beïnvloeden.

De MIS wordt ontwikkeld met behulp van de methode Intervention Mapping. Daarnaast zullen bij de ontwikkeling jeugdartsen/verpleegkundigen en ouders geraadpleegd worden en zal een multidisciplinaire expertgroep worden betrokken. Vervolgens zal de MIS geëvalueerd worden met behulp van een gecontroleerde trial, waarbij 150 ouders en kinderen in de interventiegroep zullen worden vergeleken met 150 ouders en kinderen in een groep die de interventie niet krijgt. De MIS zal op procesniveau worden geëvalueerd door middel van vragenlijsten en interviews. Tevens zal een effect-evaluatie plaatsvinden waarbij gekeken wordt naar veranderingen in (gedragsdeterminanten van) eet-, beweeg- en zittend gedrag en biometrische waarden (o.a. BMI en middel-heupomtrek). De looptijd van het project is van 1 oktober 2003 – 1 juni 2006.