

# Gezond gewicht in jouw gemeente

Stappenplan voor Logo-medewerkers  
Preventief werken aan een gezonde context voor iedereen in verband met eten en gewicht

Cato Nys en An Vandeputte  
Eetexpert  
2020

## Inhoudsopgave

Inleiding.....	2
Doelstelling.....	3
Welke kennis heb je nodig.....	4
Stappenplan .....	7
1. Probleemanalyse .....	7
2. Verzamel je partners .....	8
3. Ontwikkel een gemeenschappelijk kader .....	9
4. Doelen formuleren en strategieën bepalen.....	11
5. Trajecten starten.....	13
6. Tussentijds evaluatiemoment .....	15
7. Concrete samenwerking en projectuitbouw .....	16
8. Evaluatie .....	17
Bijlage 1: Probleemanalyse Tienen .....	18
Bijlage 2: Evaluatie pilootproject Tienen.....	20
Bijlage 3: Gebruikte vragenlijst tijdens pilootproject .....	21
Bijlage 4: Handleiding rapporten.....	28
Nationale voedselconsumptiepeiling .....	28
Nationale gezondheidsenquête .....	28
Health Behavior in School-aged Children (HBSC) .....	28
BMI-rapport Kind en Gezin en AZG.....	28
Overzicht topics en mogelijke bronnen .....	29

## Inleiding

Het verschijnt regelmatig in de media: de cijfers van overgewicht en obesitas nemen de laatste jaren toe, ook bij onze kinderen en jongeren. Wat vooral verontrustend is, is dat Vlaanderen in de top 10 zit van de Europese landen met de meeste lichaamsontevredenheid bij jongeren. Ongeveer 1/5 van de jongeren heeft overgewicht, maar meer dan de helft van de adolescente meisjes voelt zich te dik (HBSC, 2016).

Van lichaamsontevredenheid weten we dat het een risicofactor is voor overgewicht, maar ook voor het ontstaan van eetstoornissen (Braet, et al., 2014; Matton, Goossens, Braet, & Van Durme, 2013).

Hoe kunnen we kinderen en jongeren dan op jonge leeftijd zo goed mogelijk ondersteunen rond eetgedrag, lichaamsbeeld en zelfbeeld? Uit de evidence-based aanbevelingen van Northern Health weten we dat efficiëntiewinst binnen gezondheid vooral te boeken is als we

- (a) versterkend werken over settings heen;
- (b) boodschappen op elkaar afstemmen zodat de verschillende actoren niet langer tegen elkaar ingaan maar daarentegen elkaars expertise versterken elkaar in te gaan;
- (c) niet-stigmatiserend en niet-gewichtsgefocusd werken om zo de negatieve gevolgen van stigmatisering en gewichtsfocus tegen te gaan (ongezond lijngedrag met hernieuwde gewichtstoename op lange termijn, lichaamsontevredenheid, risico op eetstoornissen);
- (d) groeigericht werken met adviezen aangepast aan de ontwikkelingstaken per leeftijdsfase en in te zetten op beschermende factoren die voor elke jongere relevant zijn (Northern Health, 2012).

De praktijk verloopt soms - onbedoeld - anders: betrokkenen voelen heel wat stigmatisering, ook door gezondheidswerkers. Wanneer er te snel dieetadvies wordt gegeven, en adviezen te weinig groeigericht worden afgestemd, vergroot het risico op eetstoornissen.

De Academy for Eating Disorders (Daníelsdóttir, Burgard, & Oliver-Pyatt, 2011) wijst ook op deze risico's van gewichtsgefocusste preventieprogramma's. Wanneer boodschappen van omstanders het slankheidsideaal nastreven en gewichtscontrole opleggen, blijkt dat kinderen meer lichaamsontevredenheid ervaren, lijngedrag stellen, een lager zelfwaardegevoel hebben en een gewichtsbias ontwikkelen. Wanneer jongeren hun gewicht proberen controleren door te lijnen, neemt hun gewicht op lange termijn net toe.

Daarom raden de richtlijnen aan om gezondheidsgericht te werken: boodschappen rond een gezonde leefstijl zijn goed voor elk kind los van zijn/haar gewicht. Door de focus te leggen op gezondheid geef je kinderen handvatten om hun gedrag aan te passen (bv. meer bewegen, niet te lang tv kijken), terwijl gewicht op zich geen aanpasbaar gedrag is. Bovendien kan er ingezet worden op gezondheid door een gezonde omgeving te promoten. Een gezonde omgeving geeft voordelen voor elk kind en draagt bij aan destigmatisering doordat er geen persoonlijke verantwoordelijkheid bij het kind wordt gelegd.

De eerste stap in een doordachte preventieaanpak is inzetten op de directe sociale omgeving van diegenen met het hoogste risico op eet- en gewichtsproblemen: kinderen en jongeren én hun omgeving. De bedoeling is dat alle omstanders van kinderen en jongeren in de regio op één lijn komen, en dezelfde focus leggen in hun boodschap rond eetgedrag, gewicht en lichaamsbeeld: gezondheidsgericht in de plaats van gewichtsgefocusd, en met aandacht voor destigmatisering van overgewicht en obesitas.

## Doelstelling

Dit project wil lokale besturen aanzetten om preventief rond eet- en gewichtsproblemen te werken binnen hun gemeenschap. Dit in samenwerking met de gezondheidswerkers in hun regio. Dit stappenplan biedt de Logo-medewerkers handvatten om met hun lokaal bestuur aan de slag te gaan. Zij kunnen vanuit hun rol het project mee ondersteunen en geschikte materialen aanleveren.

Het project kan aansluiten bij een reeds bestaande werkgroep rond gezondheid en welzijn of er kan vanuit het lokale bestuur een nieuwe werkgroep opgericht worden met de lokale gezondheidswerkers en het Logo. Deze werkgroep met lokale partners bestaat uit de preventiewerkers van het lokale bestuur, voortrekkers vanuit de gezondheidszorg (artsen, diëtisten, psychologen, medewerkers mutualiteit,... ) en personen uit de welzijnszorg of het jongerenwelzijn (CAW, JAC, Huis van het Kind, CLB-medewerkers,...). De Logo-medewerker krijgt via dit stappenplan handvatten om de werkgroep toe te steken. Het stappenplan past in het beleid rond projectmatig werken, en integreert het specifieke nieuwe inzichten i.v.m. preventie van eet- en gewichtsproblemen. Ervaringen van het pilootproject in Tienen illustreren de verschillende projectstappen.

Naast de ondersteuning van dit stappenplan biedt het Kenniscentrum Eetexpert:

- Een **werkmap** met specifiek materiaal voor het **lokaal bestuur**
- Een **vorming** bij de start van het project voor de leden van de werkgroep. Deze vorming biedt de basiskennis rond preventie van eet- en gewichtsproblemen. Aan de hand van deze basiskennis bekijken we hoe het project in jouw gemeente vorm kan krijgen. Deze vorming is een must om met het project te starten, zodat alle projectpartners over de juiste kennis beschikken. Dit vormt de basis voor de verdere gemeenschappelijke visie in jullie gemeente. De kostprijs van de vorming bedraagt €200 plus vervoersonkosten.
- Daarnaast kan iemand van het Kenniscentrum Eetexpert **aansluiten bij de werkgroep**. Indien nodig zijn we aanwezig om het verdere verloop van het project mee af te stemmen. Dit is een gratis aanbod (maximum twee maal).
- Tot slot biedt Eetexpert **materialen** ter ondersteuning van zorgprofessionals (draaiboeken en fiches) en voor het brede publiek (fiches). De materialen vind je verder in dit stappenplan en zullen verspreid worden via het Logo.

Praktisch:

De kostprijs voor dit project is beperkt: Het gaat om een afstemmingsproject met vooral inzet van werktijd dat voor iedere deelnemer door de eigen organisatie wordt geregeld. Voor de trekker vanuit het lokale bestuur worden best werkuren voorzien om aan dit project te besteden. We schatten dat 2u per week voldoende is, waarbij de taken bestaan uit het organiseren van de werkgroep, het voorbereiden en afstemmen met lokale partners, bijeenkomsten voorzitten en verslag uitbrengen. Een beperkt werkingsbudget is voldoende: Geschat wordt dat er enkel budget nodig is voor de vorming (€200 + vervoersonkosten) en eventuele materialen (drukwerk van affiches).

## Welke kennis heb je nodig

Vooraleer je met een lokaal project start, is het belangrijk nieuwe wetenschappelijke inzichten rond preventie van overgewicht mee te hebben. Zo weet je welke boodschappen rond eetgedrag, gewicht en lichaamsbeeld een positieve impact hebben.

Test je kennis aan de hand van [deze quiz](#).

De kennis die je nodig hebt, wordt tijdens een vorming aan de volledige werkgroep toegelicht. Op deze manier staan alle neuzen meteen in dezelfde richting. De thema's eten, gewicht en lichaamstevredenheid lokken vaak reactie uit. Niet iedereen heeft er hetzelfde idee over, zelfs bij gezondheidsprofessionals zijn er nuanceverschillen. Als boodschappen niet op elkaar zijn afgestemd, kunnen deze elkaar tegenspreken en voor verwarring zorgen bij de ontvanger (in dit geval de kinderen en jongeren in jouw gemeente). Het is belangrijk dat iedereen dezelfde boodschap geeft. Zo is het duidelijk wat een gezonde leefstijl precies inhoudt en worden goede boodschappen versterkt.

Hieronder vind je de basiskennis rond preventie van eet- en gewichtsproblemen.

### 1. Zorg dat je goedbedoelde preventiewerk geen schade kan berokkenen

Sommige gezondheidsboodschappen richten zich te eng op het verminderen van een bepaald risico, waardoor ze onbedoeld andere risicofactoren verhogen. Denk bijvoorbeeld aan boodschappen rond een *summer body* die aansporen gewicht te verliezen of waar 'goede' en 'slechte' voeding tegen elkaar worden afgezet. Deze kunnen zorgen voor een negatief lichaamsbeeld of voor zwart-wit denken over eten, waarvan we weten dat ze risicofactoren zijn voor eet- en gewichtsproblemen. Ook het informeren van jongeren rond eetstoornissen en de gevaarlijke methoden om gewicht te verliezen die hierbij horen, kan hen net op ideeën brengen.

### 2. Leg de focus niet op gewicht, maar zet een gezonde leefstijl in de verf

Hierbij promoot je een ruimer beeld van gezondheid, dan puur het uiterlijke. Door in te zetten op versterkende factoren zorg je dat iedereen voordeel kan halen uit je boodschappen. Bijvoorbeeld ook voor kinderen die minder risico lopen op overgewicht is het belangrijk om voldoende te bewegen en te slapen.

Een gezonde leefstijl, wat houdt dat in? Denk aan ALLES:

- Afwisselend eten
- Leuk bewegen (en lang stilzitten onderbreken)
- Lief zijn voor jezelf (en je lichaam)
- Emoties hanteren
- Slapen

Alle informatie vind je op [onze website](#) en op de [samenvattingsfiche](#).

### 3. Hou rekening met eetstoornissen én gewichtsproblemen

Goede preventieboodschappen verhinderen beide tegelijk. Bij de preventie van obesitas is het bijvoorbeeld belangrijk om meteen ook te voorkomen dat er verstoord eetgedrag ontstaat. Er is een grote overlap tussen personen met eetstoornissen en gewichtsproblemen. Beide groepen gebruiken gelijkaardige, ongezonde methodes om hun gewicht te doen dalen, zoals zeer strikt lijnen. Dit kan leiden tot een eetstoornis, maar kan ook op lange termijn overgewicht in de hand werken.

### 4. Ga stigmatisering tegen

Uit onderzoek blijkt dat stigmatiserende boodschappen overgewicht in stand houden en bijkomende negatieve effecten hebben, wat je net níét wil als je aan preventie doet. Stigmatisering bij eet- en gewichtsproblemen heeft veel te maken met ideeën rond persoonlijke verantwoordelijkheid: een eetstoornis wordt dan gezien als een bewuste keuze of als een gebrek aan weerbaarheid tegen het slankheidsideaal, overgewicht als het gevolg van een gebrek aan wilskracht om “gezond” te leven. Gewicht is echter in veel mindere mate controleerbaar dan velen denken, en eetstoornissen zijn ernstige psychische stoornissen.

Bovendien zegt iemands gewicht weinig over de gezondheid van die persoon. Er zijn andere factoren<sup>1</sup> die veel meer informatie geven over de gezondheid en het welbevinden van een kind, zoals: de eetcompetenties en het eetgedrag, voldoende slaap, emoties kunnen reguleren, positief lichaams- en zelfbeeld. Zo zijn er heel wat jongeren die gezond eten, voldoende bewegen en slapen, maar wat slanker of voller zijn dan gemiddeld. Terwijl je ook personen hebt die misschien net wel een gemiddeld gewicht hebben, maar metabool ongezond zijn door ongezonde voeding, roken, enzovoort. Recent werd een nieuw classificatiesysteem ontwikkeld voor gebruik in de zorg van obesitas bij kinderen, namelijk het Edmonton Obesity Staging System for Pediatrics (EOSS-P). De mate van zorg wordt niet op basis van BMI bepaald, maar op basis van zowel medische, mechanische als mentale gezondheidsinformatie en ook rekening houdend met de omgeving van het kind. Een jongere die nog relatief weinig hinder ondervindt van zijn gewicht, maar gezien zijn gezinssituatie of door een mentale beperking een negatieve prognose heeft, zal vanuit dit systeem een intensievere zorg krijgen.

## 5. Werk versterkend

Hierbij leg je de focus niet op het probleem, maar ga je jongeren net weerbaarder maken. Alle jongeren worden blootgesteld aan het slankheidsideaal en zoeken zich een weg in het omgaan met eten en gewicht. De thema's die opgenomen worden in een preventieplan zijn thema's die herkenbaar zijn voor iedereen. Daarnaast zijn deze thema's gericht op het normaliseren van het groot worden en wat hier bij komt kijken. Zet in op het versterken van een positief lichaamsbeeld en zelfbeeld, sociale vaardigheden, omgaan met emoties, en mediaweerbaarheid. Uit onderzoek blijkt dat als deze groeithema's goed ontwikkeld zijn, jongeren minder kans hebben op de ontwikkeling van eet- en gewichtsproblemen én andere psychische problemen.

## Conclusie

Preventie van overgewicht en eetstoornissen dient samen aangepakt te worden. Wanneer de focus ligt op overgewicht, met bijhorende boodschappen dat wie overgewicht heeft moet afvallen, lokt dit verstoord eetgedrag, een negatief lichaamsbeeld en gewichtsproblemen uit. Wanneer preventie enkel gericht is op eetstoornissen en de focus op de symptomen en gevaren hiervan ligt, kan dit eveneens verstoord eetgedrag uitlokken.

Door in te zetten op versterkende factoren ontstaat er één gemeenschappelijke preventiemethode voor eet- en gewichtsproblemen. Hierbij hoort het uitbouwen van een gezonde leefstijl met bijhorende competenties, en ligt de focus op gezondheidswinst, waarvan gewichtsverlies een gevolg kan zijn maar geen doel op zich is.

Door te focussen op gezondheidswinst en niet langer op gewicht, en binnen de idee dat gezondheidswinst op elk gewicht bereikt kan worden, dragen we bij aan destigmatisering. Stigmatisering vormt een veelvoorkomend probleem met een negatieve impact op het zelfbeeld en

---

<sup>1</sup> Je kan cijfers van deze factoren terugvinden in de gezondheidsbevragingen van het CLB, de voedselconsumptiepeiling, de gezondheidsenquête,... Meer info vind je onder stap 1.

het psychologisch welzijn van de persoon die dit stigma ervaart. Daarnaast zorgt stigmatisering voor sociale isolatie en stress, die gezondheidsproblemen en verstoord eetgedrag zoals lijnen en emotioneel eten met zich meebrengen. Deze **vicieuze cirkel** willen we mee **doorbreken**.

Verdere informatie rond preventie van eet- en gewichtsproblemen vind je [op onze website](#).

## Stappenplan

### 1. Probleemanalyse

Als je in jouw gemeente of stad aan de slag wil gaan, bekijk je eerst de stand van zaken rond gezondheid. Op basis van enkele parameters krijg je een overzicht van de gezondheid en het welzijn van de kinderen en jongeren. Het BMI is een handige parameter om overgewicht en obesitas in kaart te brengen. Daarnaast is het nog interessanter om ook lichaamsontevredenheid, eetcompetenties, slaapgedrag, beweging, (kans)armoede, ... te bekijken, aangezien het risicofactoren zijn voor het ontstaan van overgewicht en andere psychische klachten. Je kan cijfers rond deze factoren raadplegen via verschillende bevragingen, zoals de CLB-bevragingen (LARS-studie), [de gezondheidsenquête](#), [de voedselconsumptiepeiling](#), [de HBSC-studie](#), [het rapport met cijfers BMI bij kinderen en jongeren](#), [cijfers Kind & Gezin](#), ... Afhankelijk van de bron zijn de cijfers op gemeentelijk of provinciaal niveau verkrijgbaar. In bijlage 4 vind je een overzicht van welke topics je kan raadplegen via welke bevraging.

Bij aanvang wil je vanuit Logo samen met het lokale bestuur ook weten wat eventuele bezorgdheden en moeilijkheden zijn die omstaanders van kinderen en jongeren ervaren. Zijn er bijvoorbeeld artsen die in de regio problemen opmerken? Hoe zien de medewerkers van Huis van het Kind de opvolging van kinderen? CLB-medewerkers volgen de groei van kinderen op, zien zij problemen?

Je merkt dat deze probleemanalyse inhoudt dat er contacten gelegd worden met iedereen in de regio die werkt met kinderen, jongeren en hun gezin. De groep van intermediairs waar je mee kan samenwerken is dus ruim. Denk aan hulpverleners (artsen, diëtisten, kinesisten, psychologen,...), welzijnswerkers (JAC, CAW, Huis van het Kind, OCMW,...), schoolmedewerkers (leerkrachten, directie, CLB,...) en andere diensten van het lokale bestuur (zoals de jeugdraad). De contactlegging is een mooie aanzet om verder aan de slag te gaan.

#### Pilootproject Tienen

Bij de start van het project in Tienen bleek uit cijfers van het CLB dat de prevalentie van overgewicht en obesitas hoger was dan in andere steden en gemeenten van Vlaams-Brabant. Daarnaast toonden de cijfers ook dat er meer armoede is, waarvan we weten dat het een risicofactor kan zijn voor de ontwikkeling van overgewicht (Hardy, et al., 2012). Een overzicht van de probleemanalyse in Tienen, vind je in Bijlage 1.

Verder bleek dat er veel verschillende acties zijn die willen bijdragen aan een beter gewicht en leefgedrag, maar dat de Tiense partners weinig van elkaar weten. Er was wel interesse tot verder samenwerken en afstemmen. Uit gesprekken met lokale preventiewerkers (van het OCMW en de Stadsakker) bleek dat het een moeilijkheid is om kwetsbare gezinnen te betrekken bij boodschappen rond een gezonde leefstijl. Hierop besloten we om extra aandacht voor deze groep te hebben.



## 2. Verzamel je partners

Tijdens de probleemanalyse wordt duidelijk wie er in de regio met kinderen, jongeren en gezinnen werkt. Deze directe omstaanders kan je opdelen in vier groepen:

- hulpverleners (artsen, diëtisten, kinesisten, psychologen,...);
- schoolteams (CLB-medewerkers, leerkrachten, ondersteunend schoolpersoneel);
- 'zorgfiguren' (ouders, opvoeders);
- gezondheidsprofessionals met preventieve opdracht (logo's, gezondheidsdiensten mutualiteiten, gezondheidsdiensten Gezinsbond, OCMW, Kind en Gezin ...)

Daarnaast is het voor de verdere uitrol van het project nuttig om te kijken wie in de regio impact heeft, en dus deze personen of organisaties zeker te betrekken. Mogelijks loopt er in je gemeente of stad reeds een project waarbij preventie van overgewicht kan aanhaken (denk bv. aan Gezonde Gemeente en Warme steden/Warme gemeenten). Als Logo-medewerker kan je de verantwoordelijke vanuit het lokale bestuur ondersteunen bij de contactlegging en op de hoogte brengen van de reeds bestaande initiatieven.

Bij partners die je nog niet tijdens de probleemanalyse kon betrekken, bekijk je ook welke bekommernissen er leven en waar er nood aan is.

Het lokale bestuur kan alle partners betrekken via een werkgroep vanuit de stad of gemeente. Om de betrokkenheid te verhogen kan je met alle partners fysiek samenkomen om het project op te starten. Zo krijgen zij zelf ook een duidelijk beeld wie in het project betrokken is, en kan er afgestemd worden wie wat doet en waar er naartoe gewerkt wordt.

### Pilootproject Tienen

In Tienen startte in 2018 een Chronic Care project, waarbij het doel is om preventief te werken rond chronische ziektes. Dit project bestaat uit verschillende deelprojecten, waaronder ook het pilootproject rond preventie van overgewicht. Doordat het project kon aansluiten bij een ruimer project waren al een deel contacten gelegd, en kreeg het project meer draagkracht. Het project in Tienen werd dus niet door het lokale bestuur getrokken, maar door een groep van gezondheidsprofessionals. Dit is ook een mogelijkheid. Het eigenaarschap van het project ligt bij de community.

Het project werd daarnaast voorgesteld op een vergadering van Logo Oost-Brabant waar alle gezondheidswerkers uit de Tiense regio uitgenodigd waren. Nadien kwamen we met de geïnteresseerden samen tijdens een opstartvergadering. Aanwezige organisaties waren Huis van het Kind, OCMW, Stadsakker, Gezinsbond, CLB-medewerkers, diëtisten... Sommige groepen bereikten we nog niet van in het begin, zoals de leerkrachten uit de regio. Door het project voor te stellen op de preventieraad van de stad kregen we ook de directies van de middelbare scholen mee.

### Tips

Wanneer je mogelijke partners aanspreekt, hou er dan rekening mee dat je hen eerst valoriseert. Je hebt pas impact als je eerst luistert en invoegt in hun verhaal en hun noden (denk aan de motivatiekaders).

### 3. Ontwikkel een gemeenschappelijk kader

#### 3a. Wat leeft er van visie?

Voordat je concreet aan de slag gaat, is het van belang om een gemeenschappelijk kader te creëren, zodat alle omstaanders van kinderen en jongeren dezelfde boodschap geven rond een gezonde leefstijl. Eetexpert biedt een vorming aan voor de werkgroep van jouw gemeente om je op weg te zetten.

De kans is groot dat de partners in het project reeds ideeën hebben rond een gezonde leefstijl en hoe je hier naartoe werkt met kinderen. Beluister deze ideeën en leg ze samen.

Checklist: wat denken je partners over onderstaande thema's?

- Wie is gezond? Wat is een gezond gewicht?
- Wat is een gezonde leefstijl?
- Wat is gezond eetgedrag? Wat zijn de belangrijkste eetcompetenties?
- ...

#### 3b. Het belang van afstemming

Wanneer duidelijk wordt welke ideeën er leven, is het van belang om tot één gedeelde visie te komen bij alle partners in je regio. Waarom is deze afstemmingsfase zo belangrijk?

#### Casus Leentje

Leentje is 12 jaar en zit in het zesde leerjaar. Ze voelt zich de laatste tijd niet goed in haar vel. Wanneer ze zich moet omkleden voor de turnlessen, hoopt ze dat er niemand naar haar kijkt. Tijdens de pauzes eet ze geen tussendoortje meer, uit vrees dat ze hiervan zou verdikken. Op school leert ze dat het belangrijk is om als kind voldoende te bewegen, zo doen ze met hun klas bv. mee aan *one mile a day*. Thuis vindt mama het een goede zaak dat haar dochter beweegt op school. Ze zegt: "Het is belangrijk dat je niet verdikt, dat is niet mooi. Eet maar niet te veel brood, daar word je dik van". Leentje bespreekt haar twijfels over haar gewicht tijdens een opvolgmoment bij het CLB. De verpleegkundige geeft aan dat haar gewicht binnen de normale grenzen valt en alles in orde is. Wanneer Leentje die avond naar huis fietst, ziet ze volgende reclame van de plaatselijke sportclub:



Wat zou het effect zijn van al deze boodschappen op Leentje?

Als boodschappen niet op elkaar zijn afgestemd, kunnen deze elkaar tegenspreken en voor veel verwarring zorgen bij kinderen en jongeren. Het is voor hen niet meer duidelijk wat een gezonde leefstijl precies inhoudt. Daarnaast verliezen de goede boodschappen aan kracht op deze manier. In het voorbeeld van Leentje zien we dat ze op school leert om voldoende te bewegen in het kader van een gezonde leefstijl. Deze boodschap kan jammer genoeg later gelinkt worden aan afvallen, zowel door de boodschap van moeder als die van de sportclub. Op termijn kan dit verstoord eetgedrag, eetstoornissen of overgewicht in de hand werken.

### **3c. Uitwerken van een gefundeerde visie**

Aan de hand van het vormingsmoment wordt alle nodige kennis gedeeld om tot een gemeenschappelijk gefundeerd kader te komen. De werkgroep krijgt zicht op nieuwe inzichten rond communicatie met kinderen en jongeren over eetgedrag, gewicht en lichaamsbeeld. Hierbij geven we de richtlijnen bij preventie van overgewicht. Deze geven je houvast bij de uitwerking van een gemeenschappelijke visie.

### **3d. Draagvlak creëren in de regio**

Besprek in de werkgroep op welke manier de essentie kan verspreid worden in de regio. Enerzijds hoe de afgestemde visie in de eigen organisatie kan toegepast worden, anderzijds hoe andere gezondheidswerkers geïnformeerd zullen worden.

Kunnen de partners met deze afgestemde visie in de eigen organisatie aan de slag? En kunnen ze er zich zelf in vinden? Je kan aan de partners vragen om de eigen acties te bekijken o.b.v. een checklist met de nieuwe accenten. Zo kunnen ze inschatten of er een update nodig is bij de al lopende acties.

#### **Tip**

Een gemeenschappelijk kader ontwikkelen met de partners in je regio is een grote taak. Eetexpert voorziet ondersteuning voor de werkgroep aan de hand van een vorming. Deze vorming geeft handvatten bij deze derde stap van het stappenplan.

Materialen van Eetexpert die je kunnen ondersteunen:

- De samenvattende tekst bij dit stappenplan als achtergrond [‘Welke kennis heb je nodig’](#)
- [Fiche](#) rond niet-stigmatiserend communiceren over gewicht, lichaamsvormen, en eet- en gewichtsproblemen
- Settinggerichte fiches: [lokale besturen](#), [sport-, cultuur- en jeugdwerk](#), [school](#), en [werk](#)
- [Fiche](#) ‘Communiceren rond eten en gewicht met je kind’

## 4. Doelen formuleren en strategieën bepalen

### 4a. Doelen bepalen

Nadat het gemeenschappelijk kader is uitgewerkt, kan er samen met de partners nagedacht worden welk doel ze willen behalen in hun regio. Waar wil jouw omgeving precies naartoe werken? Wil je meer gezinnen aan het bewegen krijgen, wil je dat er minder lichaamsontevredenheid is bij jongeren, ...? Een concreet doel bevordert de motivatie om samen aan de slag te gaan. Eventueel kan je je doel aan de hand van cijfers opvolgen door bijvoorbeeld een voor- en nameting uit te voeren, of bestaande cijfers te gebruiken (denk aan de HBSC-studie, de gezondheidsenquête,...).

Bepaal samen met je partners ook de strategieën die jullie willen toepassen om het doel te behalen. Welke technieken willen jullie toepassen om kinderen, jongeren en gezinnen te betrekken? Welke strategieën kunnen leiden tot gedragsverandering in de buurt?

### 4b. Drempels en moeilijkheden overwinnen

Vaak ervaren omstaanders van jongeren nog heel wat drempels om concreet aan de slag te gaan. Je kan samen met hen bekijken waar ze op vast lopen en waar nog nood aan is. Voor sommige partners is de kennis over preventie van overgewicht nog nieuw, en zeker de laatste richtlijnen zijn vaak nog niet bekend. Ondersteun hen zeker hierin, en denk samen na over de concrete toepassing.

Zoek ook bij andere drempels en moeilijkheden naar mogelijkheden en betrek experts om deze weg te werken. Een drempel zou kunnen zijn dat de doelgroep moeilijk te bereiken is, zoals mensen in armoede. Het zou ook kunnen dat bepaalde organisatiestructuren een verandering in de weg zitten, denk aan grote organisaties als scholen en CLB's. Veranderingen in het gezondheidsbeleid bij grotere organisaties vragen tijd.

In stap 5 van het stappenplan vind je handvatten vanuit Eetexpert om met een deel van deze drempels aan de slag te gaan.

#### Pilootproject Tienen

Tijdens de opstartvergadering in Tienen werd duidelijk dat veel partners reeds acties ondernamen rond preventie van overgewicht. Een deel van deze acties verliep reeds goed. Enkele drempels die werden aangehaald:

- Er is een vorming nodig om de nieuwe visie en accentverschuiving te delen binnen teams. Om aan deze nood tegemoet te komen werd er een intern vormingsaanbod uitgewerkt voor verschillende teams (zie verder onder stap 5 'Trajecten uitwerken').
- Draagvlak vanuit het beleid is nodig. Om hieraan tegemoet te komen werd er een vorming gegeven op de preventieraad van stad Tienen.
- Het betrekken van kwetsbare gezinnen is erg moeilijk. Om aan deze nood in de regio tegemoet te komen, werd een vorming georganiseerd in samenwerking met het Vlaams Instituut Gezond Leven.

#### Tips

Concrete strategieën gedragsverandering:

- Kennisuitbreiding i.v.m. preventie van overgewicht geeft de omstaanders van kinderen en jongeren een correcter beeld op de complexiteit aan beïnvloedende factoren. Hiermee draag je bij aan de destigmatisering van overgewicht.

- Competentieverhoging bij de omstaanders kan ervoor zorgen dat ze makkelijker en doordachter met kinderen en jongeren zullen spreken over voeding, gewicht en lichaamsbeeld. Bv. training rond gesprekken aan de weegschaal, training in motiverende gespreksvoering, ...
- Attitudeverandering kan bereikt worden door inleefsessies te organiseren met ervaringsdeskundigen, een talentenjacht waarin mensen van alle matjes het goed kunnen doen, een groepsuitdaging waarbij iedereen telt, of mediaweerbaarheidstraining.
- Gedragsverandering door te investeren in gezonde gewoontevorming: dagelijkse bewegacties, actieve transportkeuzes, snackinvulling, ...

Het Vlaams Instituut Gezond Leven ontwikkelde het Gedragswiel. Dit is een model dat gezondheidsprofessionals handvatten geeft om rond gezond en ongezond gedrag in te zetten binnen een methodiek of actie. De informatie vind je op [hun website](#).

## 5. Trajecten starten

Om de partners in het project zo goed mogelijk te ondersteunen in hun boodschappen naar kinderen en jongeren toe, kan er met elk van hen een traject opgestart worden. Elk traject wordt op basis van de specifieke noden en eventuele drempels uitgewerkt. De trekker vanuit het lokale bestuur stuurt deze trajecten aan, het Logo helpt met geschikte materialen aan te leveren.

Vanuit de werkgroep kan je hiervoor terugvallen op Eetexpert (we bieden voor het hele project twee contactmomenten per stad/gemeente aan).

Volgende materialen kunnen je hierbij helpen (apart te downloaden via de links of vraag ze aan via [secretariaat@eetexpert.be](mailto:secretariaat@eetexpert.be))

- Materiaal voor alle eerstelijnsprofessionals die werken met kinderen met overgewicht
  - [Fiche gezonde leefstijl is ALLES](#)
  - [Fiche eetcompetenties](#)
  - [Fiche met eerstelijnszorg bij kinderen met overgewicht INNOVATE](#)
- Materiaal voor CLB-medewerkers
  - PowerPointpresentatie rond gesprekken aan de weegschaal voor CLB
  - [Draaiboek voor CLB-medewerkers](#)
  - Fiches met tips voor CLB-medewerkers (per leeftijd: [kleuters](#), [kinderen](#) en [jongeren](#))
  - [Fiche rond versterken van eetcompetenties](#)
  - Materiaal voor schoolteams:
    - PowerPointpresentatie voor schoolteams met lesmateriaal voor secundair onderwijs
    - [Stappenplan preventie van eet- en gewichtsproblemen op school](#)
    - [Fiche voor scholen](#)
    - [Lesmateriaal secundaire scholen](#)
- Materiaal voor huisartsen
  - PowerPointpresentatie rond gesprekken aan de weegschaal voor huisartspraktijken
  - PowerPointpresentatie 'herkennen van eet- en gewichtsproblemen' in de huisartspraktijken
  - [E-learning 'aanpak van obesitas in de huisartspraktijk'](#)
  - [Fiche met beslisondersteuning voor de huisarts bij eetstoornissen](#)
- Materiaal voor gezondheidsprofessionals
  - [Fiche: 'onderbouwd advies over voeding, gewicht en gezondheid'](#)
  - [Fiche met tips voor niet-stigmatiserend communiceren](#)
- Materiaal voor jongeren
  - [Fiche voor jongeren over een gezonde leefstijl 'ALLES'](#)
- Materiaal voor ouders
  - [Samenvattingsfiche van de Groeiwijzer](#)
  - [Fiche 'Aan de feesttafel'](#) – tips voor ouders
  - [Fiche 'Motivatie'](#) – tips voor ouders
  - [Fiche 'Gewicht en gezondheid'](#) – tips voor ouders
  - [Fiche 'Gezonde leefstijl: meer dan gezond eten en bewegen'](#) – tips voor ouders
- [Fiche voor beleid](#)
- [Fiche voor lokale besturen](#)
- Aanbevelingen voor pers/communicatiedeskundigen
  - [Communicatie rond eetgedrag en gewicht in de media](#)
  - [Communicatie rond eetstoornissen in de media](#)
  - Toolbox voor mediaprofessionals
- Specifieke materialen voor kwetsbare groepen

- (Binnenkort) Aangepaste fiche voor jongeren over een gezonde leefstijl
- De aanschuiftafel (via CM en [secretariaat@eetexpert.be](mailto:secretariaat@eetexpert.be))

Heb je vragen bij deze materialen of bij het opstarten van de trajecten? Contacteer ons op [secretariaat@eetexpert.be](mailto:secretariaat@eetexpert.be).

Je kan de trajecten eventueel opvolgen door metingen uit te voeren. Zo kan je aan de hand van een voor- en nameting bij de deelnemers nagaan of

- De kennis rond overgewicht, en preventie van overgewicht is toegenomen na deelname
- De omstanders zich meer competent voelen om te communiceren over eten, gewicht en lichaamsbeeld met kinderen en jongeren
- Een eventuele stigmatiserende houding is afgenomen

Wil je hier meer over weten? Op de [website van Vlaams Instituut Gezond Leven](#) vind je verdere informatie over het evalueren van een project.

### **Pilootproject Tienen**

In Tienen startten we verschillende trajecten op. Met de beide CLB's die in de regio werkzaam zijn, werd apart een traject gestart. Beide groepen volgden een vormingsmoment zodat de verpleegkundigen en artsen verantwoordelijk voor het medisch consult op de hoogte zijn van de laatste richtlijnen rond preventie. We bekeken ook met hun hoe dit kan toegepast worden op hun gesprekken aan de weegschaal. Na dit vormingsmoment werd nog regelmatig afgestemd en gaven we bijvoorbeeld feedback bij een nieuwe vragenlijst die uitgewerkt werd.

Ook de leerkrachten uit het secundair onderwijs kwamen samen tijdens een vormingsmoment. Samen met hen werd bekeken welke acties ze reeds op school doen en hoe ze deze nog kunnen verbeteren aan de hand van de nieuwe kennis.

Tot slot kregen de huisartsen tijdens een LOK een vorming aangeboden. Deze sloot aan bij hun vragen als arts rond het omgaan met kinderen met overgewicht. Enerzijds werd het gemeenschappelijke kader van de regio besproken en wat dit betekent in de huisartsenpraktijk, anderzijds werd ook tijd besteed aan de aanpak van overgewicht binnen de huisartsenpraktijk.

Om de effectiviteit van deze trajecten op te volgen, kreeg elke deelnemer een vragenlijst voor de deelname en na de deelname. In deze vragenlijst werd gepeild naar de kennis die deze gezondheidswerker heeft rond overgewicht bij kinderen; naar het competentiegevoel om met kinderen en jongeren te spreken over gewicht, eetgedrag en lichaamsbeeld; en tot slot naar eventuele stigmatiserende attitudes. De onderbouw van deze bevraging vind je bij punt 6 van de wetenschappelijke onderbouw 'Evaluatie'. De gebruikte vragenlijst staat in Bijlage 3.

## 6. Tussentijds evaluatiemoment

### 6a. Stand van zaken

Nadat de trajecten met de verschillende partners opgestart en lopende zijn, is het een goed moment om het project tot dan te evalueren. Dit kan gedaan worden met de volledige werkgroep. Door alle partners samen te brengen, krijgt iedereen een zicht op de stand van zaken en blijven ze betrokken bij het project.

Vragen die jij of de trekker van het project kan stellen tijdens dit overlegmoment zijn de volgende:

- Heb je nog vragen bij de stand van zaken van het project?
- Heb je ideeën of materialen van de vorming/overleg/... kunnen gebruiken?
- Heb je ideeën of materialen besproken met anderen/collega's?
- Zijn de richtlijnen toepasbaar binnen jouw context?
  - Bv. focus op gezondheid i.p.v. gewicht
  - Bv. eerst een gezondheidsbeleid afstemmen voor concrete acties te ondernemen
- Zijn er nog hindernissen die je wil overwinnen?
- Waar kunnen wij bij helpen?

Aan de hand van deze vragen krijgen partners tijdens het tussentijds evaluatiemoment een stand van zaken. Partners horen op deze manier van elkaar wat er in de tussentijd gebeurd is en wat anderen nuttig vonden. Ze geven ook de gelegenheid om met de groep te bekijken waar ze nog drempels ervaren en hoe deze verholpen kunnen worden.

### 6b. Huidige acties/projecten inventariseren

Tijdens dit evaluatiemoment kan in de groep bekeken worden hoe het project verder kan verlopen. Om dit te doen, is het interessant om de acties en projecten die in de regio al lopen te inventariseren. Zo heeft iedereen die met kinderen en jongeren werkt een overzicht van wat er al bezig is. Vraag tijdens deze inventarisatie welke van deze acties goed lopen, wat zijn de pluspunten en wat kan er nog beter. Zo krijgt de groep een zicht op wat er werkt in de regio en wat mogelijke valkuilen zijn.

### 6c. Vervolg project plannen en samenwerking uitbouwen

Als de groep een overzicht heeft van de huidige acties en projecten kan er nagedacht worden over het vervolg van het project. Waar kan er in de regio verder op ingezet worden? Sluit dit aan bij een bestaand project of worden er nieuwe projecten opgestart? En waar kan er worden samengewerkt? Probeer deze plannen al zo concreet mogelijk te maken. Dan is de kans het grootst dat er iets mee gedaan wordt.



## 7. Concrete samenwerking en projectuitbouw

Aan de hand van de tussentijdse evaluatie worden concrete plannen gemaakt voor verdere projectuitbouw en samenwerking. Het doel is dat in de regio op termijn een langdurige verandering in het gezondheidsbeleid kan plaatsvinden. In deze fase van het project blijft het lokale bestuur de concrete projecten en samenwerkingen verder opvolgen. Zij blijven betrokken als aanspreekpunt voor de partners. Tot slot kan de Logo-medewerker concrete materialen toesteken die partners kunnen gebruiken. Mogelijks zijn er nog drempels waar je vanuit het Logo verder bij kan ondersteunen.

## 8. Evaluatie

Wanneer het project goed loopt en de partners in de omgeving aan de slag zijn, kan de betrokkenheid vanuit de werkgroep minder intensief worden. Om de overgang te maken kan je een eindevaluatie doen. Door alle partners opnieuw te betrekken kan je de duurzaamheid van het project versterken.

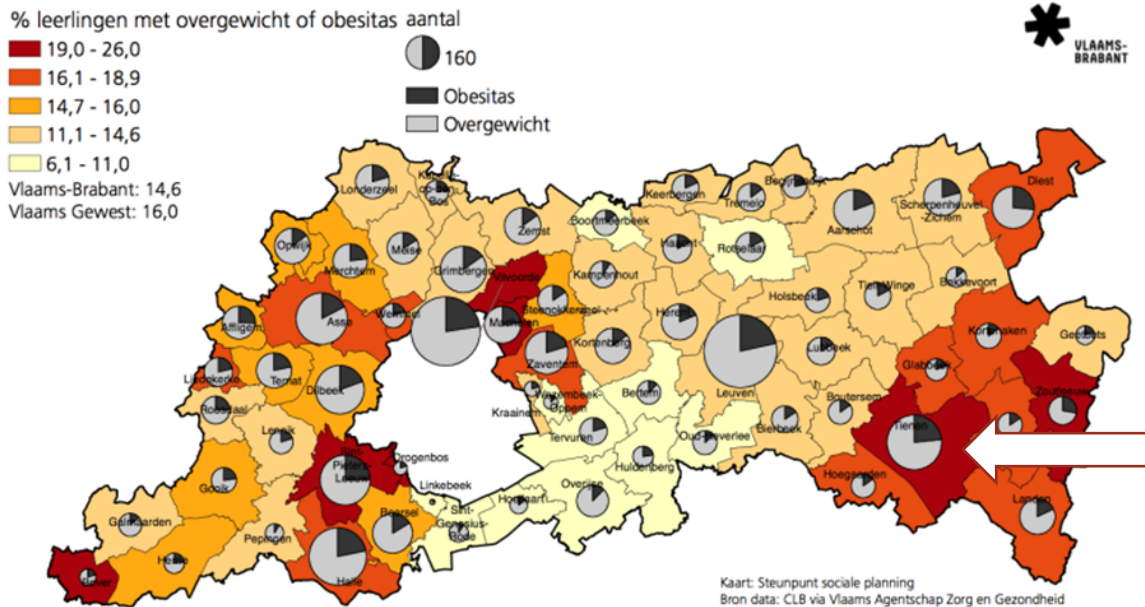
Volgende zaken kunnen aan bod komen tijdens de eindevaluatie:

- Stand van zaken
- Wat liep goed? Wat kon beter?
- Is het doel dat in het begin gesteld werd bereikt?
- Kunnen de huidige veranderingen op lange termijn doorgezet worden?
- Waar willen we nog naartoe werken?
- Wat hebben we hiervoor nog nodig?
- Evaluatie van het lokaal project *an sich*
- Eventueel vanuit het lokaal bestuur en samen met de Logo-medewerker beschikbaar blijven en nieuwe materialen toesteken als deze gepubliceerd worden

De evaluatie van het pilootproject in Tienen vind je in Bijlage 2.

## Bijlage 1: Probleemanalyse Tienen

Kaart 16: Aandeel kinderen met overgewicht of obesitas (schooljaar 2012-2013)



### Regio Tienen

Tienen is een stad in het oosten van Vlaams-Brabant met 34 500 inwoners, waarvan 15 713 gezinnen. De stad is voornamelijk bekend van de Tiense suiker die er al sinds 1836 geproduceerd wordt. Tienen kent een bevolking met gemengde afkomst, zo is 17,04% van de totale bevolking van buitenlandse herkomst (5,73% van binnen de EU en 11,31% van buiten de EU).

Uit het rapport **kansarmoede**-indicatoren in Tienen (Provincies.incijfers.be, 2018) blijkt dat in Tienen meer kansarmoede voorkomt in vergelijking met andere gemeentes uit Vlaams-Brabant. Het CAW stelde drie groepen van kansarmoede-indicatoren op, namelijk: een menswaardig inkomen, de groep mensen met betalingsmoeilijkheden, en een nieuwe generatie met zorgen. Concreet in regio Tienen zien we de volgende cijfers:

- 15% van de 0 tot 24-jarigen; 10,2% van de 25 tot 64-jarigen; en 22,3% van de 65-plussers heeft recht op een verhoogde tegemoetkoming voor zijn/haar ziekteverzekering (dat zijn hogere tot veel hogere percentages in vergelijking met de andere gemeentes in Vlaams-Brabant)
- Daarnaast is het aantal personen met betalingsmoeilijkheden groter in Tienen in vergelijking met de andere gemeentes: een groter aandeel van de inwoners is kredietnemer met minstens 1 achterstallig niet geregulariseerd krediet; en meer mensen hebben een budgetmeter voor hun elektriciteit.
- Tot slot ligt het aandeel leerlingen die onderwijs volgen met een schooltoelage hoger tot veel hoger in vergelijking met de andere gemeentes. Ook het aantal geboortes in kansarme gezinnen ligt hoger wanneer we dit vergelijking met de andere Vlaams-Brabantse gemeentes.

Naast deze indicatoren biedt het rapport een zicht op risicofactoren voor kansarmoede. Deze kenmerken hebben een verhoogd risico op armoede als gevolg, maar aanwezigheid van het kenmerk wil niet zeggen dat iemand in kansarmoede leeft. De volgende cijfers tonen een verhoogd risico op kansarmoede in Tienen:

- Bij 23,5% van alle kinderen in het gewoon basisonderwijs en 26,3% van de kinderen in het gewoon secundair onderwijs heeft de moeder geen diploma secundair onderwijs.
- 5,9% van de 18 tot 64-jarigen is werkzoekend in Tienen, wat hogere cijfers zijn dan in andere gemeentes in Vlaams-Brabant.
- In Tienen is 26,8% van alle werkzoekenden laaggeschoold en langdurig op zoek zijn naar werk, wat bovenop werkzoekend zijn voor een extra risico op armoede zorgt. Ook deze cijfers zijn veel hoger dan in de andere gemeentes.

Naast hogere cijfers en een hoger risico voor kansarmoede, zien we dat in Tienen een **groter aandeel van de kinderen en jongeren overgewicht of obesitas** hebben. In vergelijking met kinderen in Vlaams-Brabant (14,85%) of de cijfers voor heel Vlaanderen (16,49%) liggen de percentages in Tienen hoger (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2018).<sup>2</sup>

Tot slot blijkt uit 'de Survey gemeentemonitor' dat de Tiense bevolking minder sport in vergelijking met de volledige Vlaamse bevolking (47% sport minstens wekelijks in vergelijking met 51% in het Vlaams Gewest). Echter, ze maken wel meer gebruik van zowel het zwembad in de eigen stad (40% versus 23%) als de sportfaciliteiten (43% versus 38%) dan de gemiddelde Vlaming. Toch is de Tiense bevolking minder tevreden met de sportfaciliteiten (70% versus 76%). De Tienenaren blijken wel tevreden met de gezondheidsvoorzieningen in de stad (88% in Tienen versus 87% in het Vlaamse Gewest) (Agentschap Binnenlands Bestuur, 2018).

---

<sup>2</sup> De LARS-cijfers geven hier concreter informatie over. Echter, we kregen tot op heden nog geen toestemming deze te publiceren.

## Bijlage 2: Evaluatie pilootproject Tienen

Bij het pilootproject in Tienen werd verwacht dat het deelnemen aan een vorming rond preventie van overgewicht tot een daling zou leiden van stigmatisering bij de omstaanders van jongeren.

Tegelijk voorzagen we dat het tot meer houvast en voldoening zou leiden bij omstaanders inzake hun gezondheidsboodschappen.

Om deze hypothesen te toetsen en het effect van het project te meten, kreeg elke deelnemer van een vormingsmoment een voor- en nameting toegestuurd. Een week voor het vormingsmoment ontving elke deelnemer een link naar een online enquête, die opgesteld was volgens elementen van het Kirkpatrick model, een standaardmodel om vormingen te evalueren (The Kirkpatrick Model, 2018). In deze voormeting werd gepeild naar (1) kennis van de deelnemers rond overgewicht bij kinderen, (2) hun competentiegevoel rond het communiceren over gewicht, (3) de mogelijke impact van de vorming, hier in welke mate ze stigmatiserende overtuigingen hadden, en (4) een tevredenheidsbeoordeling van de vorming (enkel bij de nameting). De kennis- en competentievragen werden opgesteld op basis van de vormingsinhoud en -doelstellingen. De kennistest bestond uit 4 meerkeuzevragen met meerdere mogelijke antwoorden, waarbij alle correcte stellingen aangeduid moesten worden (1 punt per juiste beslissing, max. 4 punten per vraag) en 1 “juist of fout” reeks met 9 uitspraken (max. 9 punten). Het competentiegevoel werd beoordeeld op een 6-puntenschaal, van “helemaal niet” (-3) tot “helemaal wel” (+3). De vragen die peilen naar het stigma zijn gebaseerd op de Beliefs About Obese Persons Scale (BAOP; Allison, Basile, & Yunker, 1991) en werden eveneens gemeten aan de hand van een 6-puntenschaal. In de nameting, die een dag na de vorming werd toegestuurd, werden dezelfde factoren bevestigd (aangevuld met de tevredenheidsmeting). Zo kunnen we nagaan of er een toename is in kennis en competentiegevoel, en een daling in stigmatiserende overtuigingen rond overgewicht.

In maart 2019 werden alle gegevens verzameld en geanalyseerd aan de hand van het statistisch programma SPSS 25.0. In totaal vulden 69 deelnemers een enquête in, waarvan 25 personen zowel de voor- als de nameting invulden (response rate = 36%). We gebruikten enkel hun cijfers om zo correct mogelijke uitspraken te kunnen doen.

Uit de analyses blijkt dat er een significante toename is in **kennis** bij de deelnemers van de vormingen, waarbij de gemiddelde score op de kennistest toenam van 3,48 op 5 naar 4,16 op 5. Ook het **competentiegevoel** kent een significante stijging na het volgen van de vorming. Op vragen als “In welke mate voelt u zich bekwaam een actie ter preventie van overgewicht bij kinderen en jongeren op te starten?” antwoordden de deelnemers voor de vorming gemiddeld met ‘een beetje wel’. Na het volgen van de vorming steeg de gemiddelde score op competentiegevoel, de deelnemers antwoordden vaker met ‘matig wel’ tot ‘helemaal wel’. Daarnaast blijkt dat er een significante daling is in mate van **stigmatisering** bij de deelnemers. Wanneer we kijken naar de scores, zien we dat vóór de vorming de gemiddelde score licht positief is, wat wil zeggen dat de omstaanders in lichte mate akkoord waren met de stigmatiserende uitspraken. Na het volgen van de vorming is de score gedaald, en is de gemiddelde score negatief. Wat wil zeggen dat deelnemers eerder niet akkoord waren met de stigmatiserende stellingen. Tot slot blijkt ook dat de deelnemers de vorming zelf positief evalueerden. Zo geeft de meerderheid aan tevreden tot heel tevreden te zijn over de vorming. Aanvullend beschikten we over de gegevens van de HBSC studie uit 2014 voor regio Tienen. In 2014 werden 120 Tiense jongeren bevestigd rond hun gezondheidsgerelateerde attitudes en gedragingen in het kader van de Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) studie. Tijdens het pilootproject was de volgende bevraging in het kader van de HBSC-studie lopende. De cijfers waren nog niet beschikbaar, waardoor evolutie in deze cijfers nog niet ingeschat kon worden.

# Bijlage 3: Gebruikte vragenlijst tijdens pilootproject

## EVALUATIE VORMING: UITBOUWEN VAN EEN GEMEENSCHAPPELIJKE VISIE ROND EETGEDRAG EN GEWICHT

### INFORMED CONSENT

Beste,

Ter voorbereiding van onze bijeenkomst rond het uitbouwen van een gemeenschappelijk visie rond eetgedrag en gewicht, vragen we graag 5 minuutjes van uw tijd om deze vragenlijst in te vullen. De vragenlijst brengt uw kennis en competentiegevoel in kaart rond preventie van overgewicht. U zal aan het einde van de bijeenkomst gevraagd worden deze vragenlijst opnieuw in te vullen. Zo willen we het effect van deze bijeenkomst in kaart brengen.

Het invullen van deze vragenlijst is uiteraard vrijwillig en zal geen implicaties hebben voor uw deelname aan de bijeenkomst.

De vragenlijst is anoniem, we vragen enkel uw geboortemaand en maand om de antwoorden van voor en na de bijeenkomst te kunnen vergelijken per deelnemer.

Bent u bereid deel te nemen? Vink dan hieronder aan dat u akkoord gaat en start de vragenlijst.

Vragen of bedenkingen? Contacteer ons via [secretariaat@eetexpert.be](mailto:secretariaat@eetexpert.be).

Hartelijk dank!  
Team Eetexpert

Datum:.....

- Ik ga akkoord.*

### DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Geboortemaand:.....

Geboortejaar: .....

Codering: juiste keuze (selecteren/niet selecteren) is een punt; dus max. 4 punten per vraag.

1. Q4. Een basisidee bij preventie is 'Zorg dat je geen schade berokkent'. Welke van onderstaande ideeën passen bij preventie van overgewicht bij kinderen?
  - Een gewichtsdoel opstellen binnen een bepaalde tijdslimiet
  - Motivatie creëren door overgewicht te linken aan negatieve vooroordelen
  - Een gezonde levensstijl aanleren bij alle kinderen**
  - Koekjes en snoepgoed van het menu schrappen
  
2. Q5. Wat zijn risico's als je de focus op gewichtsreductie legt bij kinderen met overgewicht? Duid alle relevante risico's aan.
  - Ontstaan van eetstoornissen**
  - Gewichtstoename**
  - Negatief lichaamsbeeld**
  - Lijngedrag**
  
3. Q6. Welke van onderstaande communicatievormen kan je hanteren om stigmatisering tegen te gaan als hulpverlener?
  - Taalgebruik als 'dik' en 'dun' vermijden**
  - Motiveren door gezonde levensstijl als makkelijk te beschrijven
  - Toestemming vragen om het gewicht te bespreken**
  - De patiënt zijn gewichtsdoel laten bepalen
  
4. Q7. Waarvoor kan u het Edmonton Obesity Staging System gebruiken ?
  - Om de ernst van de obesitas in te schatten volgens gezondheidsrisico's van de persoon.**
  - Om een individueel gezondheidsbevorderend gedragsschema op te stellen
  - Om een persoon gedurende een gezondheidsinterventie op te volgen.
  - Om de ernst van de stigmatisering in te schatten bij een persoon met overgewicht.

5. Q8. Juist of fout?

		Juist(1)	Fout(2)
1	Gewicht is het rechtstreekse gevolg van wat je eet en hoeveel je beweegt.		x
2	Het thema 'gewicht' kan makkelijk bespreekbaar worden gemaakt in groep door middel van een grapje/humor		x
3	Wanneer je een hogere score haalt op de EOSS moet je best een intensievere behandeling krijgen	x	
4	Personen met overgewicht delen de maatschappelijke stigma's en denken negatief over personen die overgewicht hebben en over zichzelf.	x	
5	Gewichtsverlies is nodig voor gezondheidswinst.		x
6	De oplossing voor obesitas is gericht op minder eten en meer bewegen.		x
7	In het kader van een risicotaxatie bij overgewicht moet men ook steeds screenen op eetstoornissen.	x	
8	Een negatief zelfbeeld bij overgewicht kan verwijzen naar een onderliggend eetprobleem.	x	
9	BMI is de beste voorspeller van morbiditeit en mortaliteit.		x

6. (Q9.)In welke mate gaat u akkoord met onderstaande stellingen? (stigmavragenlijst)

<b>Obesitas ontstaat...</b>	
wanneer eten gebruikt wordt als compensatie voor een gebrek aan liefde of aandacht	<input type="radio"/> Helemaal niet akkoord <input type="radio"/> Matig niet akkoord <input type="radio"/> Een beetje niet akkoord <input type="radio"/> Een beetje akkoord <input type="radio"/> Matig wel <input type="radio"/> Helemaal wel



als gevolg van een medische aandoening ( <i>omgekeerd scoren</i> )	<input type="radio"/> Helemaal niet akkoord <input type="radio"/> Matig niet akkoord <input type="radio"/> Een beetje niet akkoord <input type="radio"/> Een beetje akkoord <input type="radio"/> Matig akkoord <input type="radio"/> Helemaal akkoord
door zich te overeten	<input type="radio"/> Helemaal niet akkoord <input type="radio"/> Matig niet akkoord <input type="radio"/> Een beetje niet akkoord <input type="radio"/> Een beetje akkoord <input type="radio"/> Matig akkoord <input type="radio"/> Helemaal akkoord
door te weinig beweging	<input type="radio"/> Helemaal niet akkoord <input type="radio"/> Matig niet akkoord <input type="radio"/> Een beetje niet akkoord <input type="radio"/> Een beetje akkoord <input type="radio"/> Matig akkoord <input type="radio"/> Helemaal akkoord
door meer te eten dan personen zonder obesitas	<input type="radio"/> Helemaal niet akkoord <input type="radio"/> Matig niet akkoord <input type="radio"/> Een beetje niet akkoord <input type="radio"/> Een beetje akkoord <input type="radio"/> Matig akkoord <input type="radio"/> Helemaal akkoord

door ongezonde eetgewoonten	<input type="radio"/> Helemaal niet akkoord <input type="radio"/> Matig niet akkoord <input type="radio"/> Een beetje niet akkoord <input type="radio"/> Een beetje akkoord <input type="radio"/> Matig akkoord <input type="radio"/> Helemaal akkoord
door een gebrek aan zelfcontrole	<input type="radio"/> Helemaal niet akkoord <input type="radio"/> Matig niet akkoord <input type="radio"/> Een beetje niet akkoord <input type="radio"/> Een beetje akkoord <input type="radio"/> Matig akkoord <input type="radio"/> Helemaal akkoord
door verslaafd te zijn aan voedsel, net zoals anderen verslaafd zijn aan drugs	<input type="radio"/> Helemaal niet akkoord <input type="radio"/> Matig niet akkoord <input type="radio"/> Een beetje niet akkoord <input type="radio"/> Een beetje akkoord <input type="radio"/> Matig akkoord <input type="radio"/> Helemaal akkoord

#### Q10. COMPETENTIEGEVOEL

In welke mate voelt u zich bekwaam een actie ter <b>preventie</b> van overgewicht bij kinderen en jongeren op te starten?	<input type="radio"/> Helemaal niet <input type="radio"/> Matig niet <input type="radio"/> Een beetje niet <input type="radio"/> Een beetje wel <input type="radio"/> Matig wel <input type="radio"/> Helemaal wel
---	---

In welke mate voelt u zich bekwaam om een <b>gesprek</b> over (over)gewicht aan te gaan?	<input type="radio"/> Helemaal niet <input type="radio"/> Matig niet <input type="radio"/> Een beetje niet <input type="radio"/> Een beetje wel <input type="radio"/> Matig wel <input type="radio"/> Helemaal wel
In welke mate voelt u zich bekwaam om <b>gepaste hulpverlening</b> te vinden voor een persoon met overgewicht?	<input type="radio"/> Helemaal niet <input type="radio"/> Matig niet <input type="radio"/> Een beetje niet <input type="radio"/> Een beetje wel <input type="radio"/> Matig wel <input type="radio"/> Helemaal wel
In welke mate voelt u zich bekwaam om correct en respectvol te <b>communiceren</b> over <b>gewicht</b> ?	<input type="radio"/> Helemaal niet <input type="radio"/> Matig niet <input type="radio"/> Een beetje niet <input type="radio"/> Een beetje wel <input type="radio"/> Matig wel <input type="radio"/> Helemaal wel
In welke mate voelt u zich bekwaam te <b>communiceren</b> over een gezonde <b>leefstijl</b> ?	<input type="radio"/> Helemaal niet <input type="radio"/> Matig niet <input type="radio"/> Een beetje niet <input type="radio"/> Een beetje wel <input type="radio"/> Matig wel <input type="radio"/> Helemaal wel

## EVALUATIE CURSUS

1. Q11. In welke mate sloot de informatie uit deze vorming aan met wat u al wist rond preventie van eet- en gewichtsproblemen?

- Deze informatie was helemaal nieuw voor me
- Deze informatie sloot deels aan bij wat ik al wist, maar ik heb ook veel bijgeleerd
- Ik was reeds op de hoogte van het merendeel van deze informatie

2. Q12. In welke mate sloot de informatie uit deze vorming aan met wat u al wist rond communiceren over eetgedrag en gewicht?

- Deze informatie was helemaal nieuw voor me
- Deze informatie sloot deels aan bij wat ik al wist, maar ik heb ook veel bijgeleerd
- Ik was reeds op de hoogte van het merendeel van deze informatie

3. Q13. Hoe nuttig vond u deze vorming voor uw praktijkkennis?

- Heel nuttig
- Voldoende nuttig
- Weinig bruikbaar

4. Q14. Hoe tevreden bent u over deze vorming?

- Heel tevreden
- Tevreden
- Neutraal
- Niet tevreden
- Helemaal niet tevreden

SLOT

Heeft u nog vragen of bedenkingen voor het team van Eetexpert?

.....  
.....  
.....

## Bijlage 4: Handleiding rapporten

### Nationale voedselconsumptiepeiling

[Link](#) naar voedselconsumptiepeiling.

Bij Eetexpert gebruiken we vooral rapport 1: voedingsgewoonten, antropometrie & voedingsbeleid. Subrapporten: maaltijdpatroon (bv. ontbijt), houding van de Belg tegenover zijn/haar gewicht (bevat lichaamsontevredenheid en lijngedrag).

Voor cijfers rond 'eetstoornissen' en prevalentie overgewicht/ondergewicht (antropometrie) gebruiken we de gezondheidsenquête, die heeft recentere gegevens + intussen 2 meetmomenten van de SCOFF (screeningsvragenlijst voor eetstoornissen). Anderzijds heeft de voedselconsumptiepeiling gewichtsgegevens die niet o.b.v. zelfrapportage zijn.

Bevat uiteraard ook gedetailleerde info rond consumptie van diverse voedingsmiddelen/-groepen, inclusief nutriënten (rapport 4).

### Nationale gezondheidsenquête

Link: <https://his.wiv-isp.be/nl/SitePages/Rapporten.aspx>

Wij gebruiken vooral de rapporten rond "levensstijl" ("voedingsstatus" voor gewichtsgegevens, "voedingsgewoonten" voor dagelijkse consumptie van ontbijt) en "geestelijke gezondheid en welzijn" (bevat signalen van eetstoornissen o.b.v. de SCOFF). Bevat ook info rond voeding en bewegingsgewoonten.

### Health Behavior in School-aged Children (HBSC)

Link: <http://www.hbsc.org/publications/international/>

Bij Eetexpert gebruiken we vooral de gegevens rond prevalentie van over/ondergewicht, lichaamsontevredenheid en lijngedrag bij jongeren. De HBSC-studie laat internationale situering toe. Je vindt deze info in de secties "eating behaviors and oral health" (inclusief frequentie ontbijt) en "overweight, underweight and body image". Bevat ook info rond bewegingsgewoonten.

De cijfers rond lijngedrag vonden we niet meer terug in het rapport van 2018, maar worden wel gerapporteert in de Vlaamse tak van deze studie: **Jongeren en Gezondheid**: <https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/>. Zie factsheet voeding: <https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/materialen/factsheets-vlaanderen/voeding/>

Bevat ook gedetailleerde info rond consumptie van diverse voedingsmiddelen/-groepen.

### BMI-rapport Kind en Gezin en AZG

Link: <https://pers.opgroeien.be/bmi-van-kinderen-in-kaart>

Bevat gedetailleerde informatie rond prevalentie en evolutie van overgewicht bij Vlaamse jongeren. Bevat cijfers op regionaal niveau.

## Overzicht topics en mogelijke bronnen

Topic	Volwassenen	Jongeren
Cijfers rond lichaams(on)tevredenheid	Voedselconsumptiepeiling 2014 ( <a href="https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NEDERLANDS/DB_NL.pdf">https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NEDERLANDS/DB_NL.pdf</a> )	HBSC studie ( <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf</a> ) Indien Vlaamse cijfers: Jongeren en gezondheid ( <a href="https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2019/09/HBSC201718_Factsheet_voeding.pdf">https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2019/09/HBSC201718_Factsheet_voeding.pdf</a> )
Ontbijt (overslaan)	Voedselconsumptiepeiling 2014 ( <a href="https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NEDERLANDS/MF_NL.pdf">https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NEDERLANDS/MF_NL.pdf</a> )  Gezondheidsenquête 2018 ( <a href="https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NH_NL_2018.pdf">https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NH_NL_2018.pdf</a> )	HBSC studie ( <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf</a> ) Indien Vlaamse cijfers: Jongeren en gezondheid ( <a href="https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2019/09/HBSC201718_Factsheet_voeding.pdf">https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2019/09/HBSC201718_Factsheet_voeding.pdf</a> )
Prevalentie overgewicht	Gezondheidsenquête 2018 ( <a href="https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NS_NL_2018.pdf">https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NS_NL_2018.pdf</a> )	Gezondheidsenquête 2018 (2-17j): <a href="https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NS_NL_2018.pdf">https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NS_NL_2018.pdf</a> HBSC ( <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf</a> ) /Jongeren en gezondheid ( <a href="https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2019/09/HBSC201718_Factsheet_voeding.pdf">https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2019/09/HBSC201718_Factsheet_voeding.pdf</a> ) Kind & Gezin & AZG: <a href="https://pers.opgroeien.be/bmi-van-kinderen-in-kaart">https://pers.opgroeien.be/bmi-van-kinderen-in-kaart</a>
Lijnen	Voedselconsumptiepeiling 2014 ( <a href="https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NEDERLANDS/DB_NL.pdf">https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NEDERLANDS/DB_NL.pdf</a> )	Jongeren en gezondheid: <a href="https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/materialen/factsheets-vlaanderen/voeding/">https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/materialen/factsheets-vlaanderen/voeding/</a> Voedselconsumptiepeiling bevat ook cijfers vanaf 10-jarigen ( <a href="https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NEDERLANDS/DB_NL.pdf">https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NEDERLANDS/DB_NL.pdf</a> )

Eetstoornissymptomen	<p>Gezondheidsenquête 2018 (<a href="https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/MH_NL_2018.pdf">https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/MH_NL_2018.pdf</a>)</p> <p>Voedselconsumptiepeiling 2014: <a href="https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NEDERLANDS/ED_NL.pdf">https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NEDERLANDS/ED_NL.pdf</a></p>	<p>Gezondheidsenquête 2018 (<a href="https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/MH_NL_2018.pdf">https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/MH_NL_2018.pdf</a>) – jongste leeftijdsgroep is 15-24j.</p>
Cijfers rond lichaamsbeweging	<p>Gezondheidsenquête 2018: <a href="https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/PA_NL_2018.pdf">https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/PA_NL_2018.pdf</a></p>	<p>HBSC: <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf</a></p> <p>Jongeren en Gezondheid: <a href="https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/materialen/factsheets-vlaanderen/fysieke-activiteit-en-vrije-tijd/">https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/materialen/factsheets-vlaanderen/fysieke-activiteit-en-vrije-tijd/</a></p> <p>Gezondheidsenquête 2018 bevat ook cijfers vanaf 15j: <a href="https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/PA_NL_2018.pdf">https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/PA_NL_2018.pdf</a></p>
Cijfers rond specifieke voedingsmiddelen/-groepen	<p>Gezondheidsenquête 2018: <a href="https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NH_NL_2018.pdf">https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NH_NL_2018.pdf</a></p> <p>Indien nutriënteniveau: voedselconsumptiepeiling 2014: <a href="https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NEDERLANDS/Rapport%204/Rapport_4_NL_finaal.pdf">https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NEDERLANDS/Rapport%204/Rapport_4_NL_finaal.pdf</a></p>	<p>HBSC: <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf</a></p> <p>Jongeren en gezondheid: <a href="https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2019/09/HBSC201718_Factsheet_voeding.pdf">https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2019/09/HBSC201718_Factsheet_voeding.pdf</a></p> <p>Gezondheidsenquête 2018: <a href="https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NH_NL_2018.pdf">https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NH_NL_2018.pdf</a></p> <p>Indien nutriënteniveau: voedselconsumptiepeiling 2014: <a href="https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NEDERLANDS/Rapport%204/Rapport_4_NL_finaal.pdf">https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NEDERLANDS/Rapport%204/Rapport_4_NL_finaal.pdf</a></p>

## Overzicht rapporten

<http://www.draaiboeken.eetexpert.be/basisdraaiboek/richtlijnen-en-rapporten>