

# 2010

## Een gezond gewicht voor ieder kind

*Een onderzoek naar de behoeften van ouders en leerkrachten als het gaat om een gezond gewicht bij het kind en de inzet van sociale marketing door de lokale overheid.*



Mariëlle de Koning

13 december 2010

stamm<sub>cmo</sub>

UNIVERSITEIT  
TWENTE.

# Een gezond gewicht voor ieder kind

*Een onderzoek naar de behoeften van ouders en leerkrachten als het gaat om een gezond gewicht bij het kind en de inzet van sociale marketing door de lokale overheid*

A.C.C. de Koning(2010)

Begeleiding door

1<sup>e</sup> begeleider: Dr. H. Boer (UT)

2<sup>e</sup> begeleider: Dr. C.H.C. Drossaert (UT)

M. van Voorn (STAMM)

Universiteit Twente

Faculteit Gedragwetenschappen

Communicatiewetenschappen

Gezondheidscommunicatie

## Voorwoord

Ik had vier jaar geleden nooit voor mogelijk gehouden dat mijn master gezondheidscommunicatie zou worden. En afstuderen op een gezonde leefstijl? Nee, dat zou absoluut niet mijn ding worden. En dan heb ik het nog niet eens over de reacties die de mensen in mijn omgeving zouden geven. Ik, die iets zou schrijven over een gezonde leefstijl. Ik. De lekkerbek. De snoeper, met mijn voorliefde voor chocola, toastjes, Franse kaas en een goed glas wijn. Nee. Dat zou echt onmogelijk zijn. En nu; vier jaar later, studeer ik af op gezondheidscommunicatie. En dan ook nog eens op een gezonde leefstijl. Ook mijn eigen leefstijl is drastisch veranderd inclusief de Brinta als ontbijt en alle volkoren producten. Ik probeer elke dag bewust twee stuks fruit en 200 gram groente te eten. Ik sport minstens twee keer in de week. Tijdens het werken aan mijn afstuderen, ben ik door deze gezonde leefstijl al ruim 23 kg afgevallen en doe dat nog steeds.

Ik weet hoeveel lekkers er in de winkel ligt. Hoe vol de gangpaden liggen met koekjes, snoep en chips. Ik ken de excuses van 'ik pak de auto want het is slecht weer' en 'Ik heb nu even geen zin om te sporten.' Ik weet hoe moeilijk het is de knop om te zetten. Maar ik weet ook dat je het niet alleen kunt en dat je sociale omgeving zo ontzettend belangrijk is. Ik weet nog de eerste verjaardag sinds mijn nieuwe leefstijl.

*"Ik hoef geen gebakje hoor"*

*"Ah je bent toch niet aan het lijnen he? Doe niet zo ongezellig".*

Afgelopen zomer, halverwege mijn scriptie stond ik op een verjaardag een schaal vol rauwkost uit te delen, met een magere yoghurt dipsaus.

*"Is er geen chips?"*

*"Nee, er is geen chips. Dit is net zo lekker. En gezellig al die kleurtjes op tafel toch?"*

Op de laatste verjaardag, enkele weken terug, kwam er na de koffie een schaal met komkommer, paprika en tomaat op tafel. Ok, de chips stonden er ook nog, maar ik zie het als een begin en dat er hoop is zolang je maar volhoudt. Het is mogelijk om de omgeving te veranderen.

Met die gedachte heb ik de hoop gekregen dat het echt mogelijk is om de omgeving aan te passen, al besef ik dat het een lange weg is en dat het veel inzet vergt van alle betrokkenen. Maar dat vergt het schrijven van een scriptie ook. Een groot deel moet je alleen doen, maar je bent ook afhankelijk van de mensen om je heen. Dus vanaf deze plaats wil ik graag mijn begeleiders Henk Boer en Stans Drossaert bedanken voor hun begeleiding in kritische vragen en opmerkingen maar ook de gezellige gesprekken en de grappige voorbeelden die Henk mij gaf om mij dingen helder te maken. Ook mijn begeleiders vanuit STAMM en de gemeenten wil ik hartelijk bedanken voor hun begeleiding en prettige samenwerking: Marian, Thea, Lisette, Heleen en Mieke, hartelijk dank voor het meedenken omtrent mijn onderzoek en het bereiken van onderwijzers en ouders. Alle onderwijzers en ouders hartelijk dank voor hun gastvrijheid en openheid om met mij te praten over dit onderwerp. En dan de mensen in mijn omgeving, familieleden, vrienden en vriendinnen, die op welke manier dan ook geholpen hebben bij mijn scriptie. Els en Kimberly, bedankt voor het meelesen en zowel het geven van de nodige kritiek als de hulp, wanneer ik het even nodig had. In het bijzonder een warm woord van dank richting mijn ouders en schoonouders voor hun onvoorwaardelijke liefde, steun en geloof in mijn kunnen. Dat betekent veel voor me. In het bijzonder papa, dankjewel voor je hulp bij het zoveelste schrijversblock, het meedenken en meelesen en het geven van gevraagde en ongevraagde adviezen. Op de laatste, maar zeker niet de minste plaats mijn vriend Daniël, door mij te helpen relativeren als dat nodig was, maar ook zijn steun als ik het even niet zag zitten. Hij leerde me dat er voor alle veranderingen maar een regel is: Het enigste wat je moet veranderen, is de wil om iets te willen. En dan kun je alles.

Uiteindelijk gaan we naar een gezonde omgeving toe. Zolang we dat allemaal maar willen.

Mariëlle de Koning  
Studente Gezondheidscommunicatie  
Universiteit van Twente

## Samenvatting

Overgewicht neemt wereldwijd exponentieel toe. Ook in Nederland stijgt het aantal mensen met overgewicht schrikbarend. Drenthe is daarmee een van de koplopers en heeft het hoogste percentage inwoners met overgewicht. De gemeente Borger-Odoorn en Tynaarlo maken zich vooral zorgen om de toename van overgewicht bij kinderen. De gemeenten beschouwen het als haar taak om dit probleem aan te pakken, waarbij de voorkeur gaat naar de inzet van sociale marketing. Dit naar het Franse voorbeeld van EPODE, een model waarbij integraal gewerkt wordt om overgewicht terug te dringen. In dit onderzoek is daarvoor de volgende hoofdvraag opgesteld; *“Wat motiveert het gezin voor gewichtsbeheersing en hoe kunnen deze ingezet worden bij sociale marketing onder gezinnen in Drenthe?”*

Het onderzoek bestaat uit twee gedeelten, een systematische inventarisatie en een kwalitatief hoofdonderzoek. Als eerste is er een inventarisatie uitgevoerd om belangrijke elementen uit reeds effectieve Nederlandse interventies te achterhalen. Dit onderzoek is uitgevoerd onder de databases van het NASB en NISB, waar zeven elementen uit naar voren kwamen: individuele aandacht voor het kind door de leerkracht, het betrekken van ouders bij projecten, vrije keuze in sportmogelijkheden, interactieve activiteiten, sporten met een profsporter, aansluiting bij huidig lesaanbod. De speerpunten daarbij zijn het ontbijt-, drink en beweegpatroon van kinderen. Deze elementen zijn in het hoofdonderzoek getoetst bij zowel ouders als het onderwijs.

In het hoofdonderzoek is gesproken met drie onderwijzers uit Borger-Odoorn, twee uit Tynaarlo (N=5) en zeven en acht ouders, respectievelijk uit de gemeente Borger-Odoorn en Tynaarlo (N=15). Hiervoor is een vragenlijst opgesteld, welke door één onderzoeker is afgenomen en aan de hand van opname werd geanalyseerd. In het interview is gesproken over de elementen uit studie 1, maar werd ook inzicht verkregen in de huidige leefstijl van de gezinnen, de perceptie op het probleem, en het draagvlak voor mogelijke oplossingen.

Uit de resultaten kwam naar voren dat overgewicht bij kinderen, volgens ouders vooral ontstaat door veel snoepen, en volgens het onderwijs door slechte eetgewoonten. Ouders ervaren vooral het gebrek aan tijd om (met kinderen) te sporten of gezond te koken als een belangrijke belemmering. Ook het brengen en halen van kinderen naar de sportvereniging wordt door tijd bemoeilijkt. De gemakzucht van ouders speelt daarbij ook een belangrijke rol. Leerkrachten zijn wel bereid om meer aandacht te schenken aan een gezonde leefstijl maar tijd en geld zijn de belangrijkste belemmeringen. Bovendien geven zij aan al alles te doen wat in hun macht ligt. Om overgewicht aan te pakken hebben ouders behoefte aan een strikter fruitbeleid op school, wat ook consequent wordt nageleefd. Leerkrachten hebben behoefte aan meer trainingen in het bespreekbaar maken van dergelijke gevoelige thema's met ouders. Daarnaast blijkt dat er veel draagvlak is voor de samenwerking met andere professionals zoals met huisartsen, sportverenigingen en de buitenschoolse opvang.

Voor nagenoeg alle elementen uit studie 1 is ook draagvlak bij ouders gevonden. Ouders en leerkrachten zien het echter niet zitten om een kind met overgewicht individueel in de klas aan te spreken, beter zou zijn om dit als leerkracht te signaleren en in gesprek te gaan met ouders over doorverwijzingen. Ook de huisarts speelt hierbij een belangrijke rol. Wat betreft de speerpunten blijkt dat veel ouders en leerkrachten geen problemen meer ervaren met het ontbijt-, drink-, en beweeggedrag van kinderen. Het is belangrijk om dit huidige gedrag positief te blijven bekrachtigen, maar daarnaast meer aandacht te besteden aan het snoepgedrag van kinderen. Structurele aandacht werd daarnaast van essentieel belang geacht, om op de lange termijn overgewicht bij kinderen aan te pakken.

Om overgewicht bij kinderen in de gemeenten aan te pakken is het belangrijk om in gesprek te blijven met de doelgroep en alle betrokken partijen zoals ouders, leerkrachten, huisartsen en sportverenigingen. De activiteiten moeten lokaal georganiseerd worden, bij voorkeur door burgers zelf. De nadruk hoeft hier, wat betreft de respondenten, niet op gezonde leefstijl te liggen, maar moeten vooral leuk zijn, waarbij rekening wordt gehouden met de behoeften van ouders. *‘Alleen zo kunnen we samen overgewicht bij kinderen aanpakken’*.

# Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Samenvatting.....	4
<b>1. Aanleiding.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Overgewicht bij kinderen.....</b>	<b>8</b>
2.1. Meetmethoden voor een ongezond gewicht.....	8
2.2. Prevalentie overgewicht.....	9
2.3. De gevolgen van overgewicht .....	11
2.4. Ontstaan van overgewicht .....	11
2.5. Huidige aanpak van overgewicht en obesitas .....	16
2.6. Sociale marketing .....	19
2.7. Meerwaarde van onderzoek .....	23
2.8. Onderzoeksvragen.....	24
<b>3. Vooronderzoeknaar elementen uit effectieve interventies voor gewichtsbeheersing .....</b>	<b>25</b>
3.1. Methode.....	25
3.2. Resultaten.....	26
3.3. Conclusie studie 1.....	28
<b>4. Methode hoofdonderzoek .....</b>	<b>30</b>
4.1. Onderzoeksopzet kwalitatief onderzoek.....	30
4.2. Subjecten.....	31
4.3. Meetinstrument .....	31
4.4. Procedure .....	33
<b>5. Resultaten.....</b>	<b>34</b>
5.1. De huidige leefstijl van het gezin.....	34
5.2. Beelden bij gezonde leefstijl.....	35
5.3. Oorzaken van een ongezond gewicht bij kinderen .....	36
5.4. De omgeving van het kind .....	39
5.5. Motivatoren voor gezonde leefstijl .....	39
5.6. Belemmeringen voor gezonde leefstijl.....	40
5.7. Behoeftte vanuit het onderwijs .....	41
5.8. Behoeftte vanuit ouders .....	41
5.9. Behoeftte vanuit het kind.....	41
5.10. Wiens taak is het om gezinnen aan te spreken? .....	41
5.11. Elementen in projecten .....	43
<b>6. Conclusie.....</b>	<b>49</b>
6.1. De ervaring van het probleem.....	49
6.2. De inzet van sociale marketing.....	51
6.3. Verschillen tussen de twee gemeenten .....	56
6.4. Aanbevelingen.....	57
<b>7. Discussie .....</b>	<b>61</b>
7.1. Beperkingen in respondenten .....	61
7.2. Onderzoeksproces.....	62
7.3. Suggesties voor verder onderzoek .....	62
<b>8. Literatuur .....</b>	<b>63</b>

## 1. Aanleiding

Overgewicht kan beschouwd worden als een epidemie die zich wereldwijd verspreid en geen rekening houdt met etnische groepen, leeftijd of een sociaal economische status (Ebbeling et al., 2002). Overgewicht neemt exponentieel toe, en dit geldt niet alleen voor de Verenigde Staten maar ook voor andere Westerse landen zoals in Nederland. Het Voedingscentrum is een aantal jaren geleden begonnen met het voeren van de leus: “*Nederland krijgt dikke problemen*”, om overgewicht in Nederland onder de aandacht te brengen. De landelijke trend zet echter nog steeds voort; overgewicht blijft toenemen.

Drenthe heeft het hoogste percentage inwoners met overgewicht, in vergelijking met de overige provincies in Nederland. Ook binnen de gemeenten in de provincie bestaan er grote verschillen. Vooral in Borger-Odoorn is de situatie ernstig te noemen. Bij 60% van de mannen en bij 57% van de vrouwen is er sprake van overgewicht, zo blijkt uit onderzoek van de GGD. Dat overgewicht al op een jonge leeftijd begint blijkt uit het onderzoek van GGD in 2004. In groep 2 heeft 7% van de kinderen in deze gemeente overgewicht of obesitas, in de bovenbouw is dit percentage al 16% (Sport Drenthe, 2007). Het is vooral verontrustende te noemen dat er binnen deze gemeente betrekkelijk weinig wordt bewogen, in vergelijking met het landelijke gemiddelde. Omdat de prevalentie van overgewicht de afgelopen jaren sterk is toegenomen wordt in het lokale gezondheidsbeleid 2008-2012 van de gemeente Borger-Odoorn overgewicht beschouwd als een van de belangrijkste gezondheidsbedreigingen. Volgens mevrouw Schut (beleidsmedewerker Borger-Odoorn, persoonlijke communicatie) moet er rekening gehouden worden met de sociale omgeving in het veen;

*In het veen hebben inwoners van oudsher hun bestaan onder zware omstandigheden moeten opbouwen. De onderlinge sociale banden zijn erg sterk en wat “van buiten” komt, wordt er niet zomaar aanvaard. Goed luisteren naar de doelgroep is dan onmisbaar voor het draagvlak van een project.*

Overgewicht komt echter niet alleen voor in de veendorpen van Borger-Odoorn, ook in de gemeente Tynaarlo is overgewicht van 1991 tot 2003 met 34% toegenomen (Bos et al., 2004). Vijf procent van de kinderen uit groep 2 heeft daar last van overgewicht of obesitas (Bos et al., 2004). Het percentage ligt in Tynaarlo iets onder het gemiddelde, maar de landelijke trend zet voort, waardoor overgewicht ook daar als een gezondheidsbedreiging wordt beschouwd.

De overheid is het de laatste jaren als haar taak gaan beschouwen om overgewicht (preventief) aan te pakken. Vooral op lokaal niveau zijn gemeenten fanatiek bezig met het ontwerpen, vormgeven en uitvoeren van beleid om een gezonde leefstijl te promoten. Het organiseren van een nationale ontbijt dag, of een sportactiviteit in het buurthuis zijn daar voorbeelden van. Maar kinderen zijn daarin afhankelijk van hun ouders. Het afgelopen jaar is er bij de gemeenten in Drenthe al veel gesproken over de aanpak van overgewicht en obesitas. Er wordt veelbelovend gesproken over het Franse EPODE model, waarbij burgermeesters en lokale projectmanagers families benaderen om gezonder te gaan eten. Dit model past deels de principes van sociale marketing toe en gemeenten in Drenthe vragen zich af welke elementen voor de ouders in hun gemeente belangrijk zijn.

Voor de inzet van sociale marketing, dan wel het EPODE model in Nederland is het belangrijk om inzicht te krijgen in hoe ouders nu omgaan met een gezonde leefstijl binnen het gezin en hoe mensen gemotiveerd kunnen worden. In de gemeente Borger-Odoorn als wel in de gemeente Tynaarlo zijn ze geïnteresseerd in het antwoord op de vraag hoe zij de communicatie om de interventies in moeten vullen, zodat het gehele gezin gezond gaat eten en bewegen. Dit heeft geleid tot de volgende hoofdvraag, welke centraal staat in dit onderzoek:

*“Wat motiveert het gezin voor gewichtsbeheersing en hoe kunnen deze ingezet worden bij sociale marketing onder gezinnen in Drenthe?”*

Door de drijfveren van het gezin te achterhalen en deze in te zetten met sociale marketing kan er gestreefd worden naar een gedragsverandering in de sociale omgeving van het kind.

Om antwoord te krijgen op deze vraag wordt er eerst gekeken naar relevante theoretische constructen, welke in hoofdstuk 2 aan de orde komen. In hoofdstuk 3 wordt studie 1 besproken; een systematische inventarisatie naar elementen uit effectieve Nederlandse interventies welke zich mogelijk ook voor de situatie in Drenthe zouden lenen. In hoofdstuk 4 worden de methodieken van het hoofdonderzoek besproken, waarna in hoofdstuk 5 een resultatenbespreking volgt. In hoofdstuk 6 worden zowel de conclusie als de aanbevelingen geformuleerd. In het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 8 volgt een discussie van de onderzoeksresultaten waarin ook de beperkingen van dit onderzoek besproken worden. Bij dit document hoort een bijlage document waarin onder andere alle gesprekken zijn opgenomen. Indien nodig wordt hier naar verwezen.

## 2. Overgewicht bij kinderen

Nederland krijgt dikke problemen; zo luidde een leus van de campagne “terug naar de gezonde basis” die ouders bewust moesten maken van overgewicht bij hun kind en hun voedingsgewoonten daarop aan moesten passen. Ondanks dat er tegenwoordig vele interventies ontworpen zijn die zich richten op overgewicht bij kinderen, blijft het aantal kinderen met overgewicht toenemen. In dit hoofdstuk zal gekeken worden naar wat de oorzaken van overgewicht bij kinderen zijn, wat de huidige prevalentie van zwaarlijvige kinderen is en wat er mis lijkt te gaan met de huidige, reeds bestaande interventies. Als eerste zal er gekeken moeten worden naar de definitie van overgewicht.

In dit onderzoek staat een gezonde leefstijl bij kinderen centraal, dus zullen de definities met betrekking tot een ongezond gewicht en de gevolgen daarvan bij kinderen besproken worden. Dit neemt niet weg dat de consequenties bij ouders niet belangrijk zijn. Ouders spelen een belangrijke rol bij het aanleren van gezond gedrag bij hun kind, vandaar dat daar in dit onderzoek ook expliciet naar gekeken zal worden. Wanneer het over ouders gaat, zal het daarom expliciet genoemd worden.

Wanneer baby's geboren worden met een verhoogd geboortegewicht betekent dat niet meteen dat er sprake is van overgewicht. Bij veel kinderen trekt dit bij wanneer zij lichamelijk actiever worden in het kunnen kruipen en leren lopen. Wanneer kinderen echter meer gaan consumeren in verhouding tot wat zij verbruiken, dan kunnen zij al snel te zwaar worden. Naar mate iemand langer overgewicht, des te groter de risico's worden en des te moeilijker het wordt het probleem aan te pakken. Juist daarom is het van belang om overgewicht bij kinderen aan te pakken (Bos, Van Zanden, Van der Neut-Noordenburg, 2004).

Er is sprake van overgewicht wanneer overtollige kilo's de gezondheid negatief beïnvloeden. Wanneer er sprake is van ernstig overgewicht, wordt er gesproken over obesitas; *“een chronische ziekte waarbij een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam bestaat dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's”* (Seidell, De Beer & Kuijpers, 2008). Omdat overgewicht niet hetzelfde is als obesitas, zijn er verschillende gradaties aangebracht in de ernst van overgewicht. Om dit te kunnen bepalen kunnen er diverse meetmethodes gebruikt worden.

### 2.1. Meetmethoden voor een ongezond gewicht

Een van de bekendste meetmethoden voor overgewicht en obesitas is de Body Mass Index (BMI). Het BMI is geen schoonheidsideaal maar kijkt naar de verhouding van het gewicht en de lengte van het lichaam op basis waarvan het risico bepaald kan worden wat je gewicht oplevert voor de gezondheid. Daarbij zijn er verschillende gradaties, voor volwassenen geldt dat een BMI tussen de 20 en de 25 punten een gezond gewicht is. Onder de 20 is er sprake van ondergewicht. Daarboven wordt er gesproken over overgewicht. Hierbij gelden de waarden tussen de 25 en 30. Boven de 30 is er sprake van ernstig overgewicht, ook wel obesitas genoemd. Boven de 35 is er sprake van ernstige obesitas, en bij een BMI van boven de 40 van morbide obesitas. Vooral voor deze laatste groep is afvallen zeer belangrijk, dit gewicht levert namelijk ernstige gezondheidsrisico's op. Het blijkt echter ook dat voor deze groep afvallen erg moeilijk is, omdat de kilo's zijn ontstaan uit een verkeerd leefpatroon.

Ook bij kinderen wordt vaak de body mass index gebruikt om een indicatie te geven voor overgewicht dan wel obesitas. Wanneer dezelfde BMI index voor volwassenen wordt gebruikt blijkt dat er bij kleine kinderen voornamelijk sprake is van een overschatting van overgewicht, terwijl bij lange kinderen juist een onderschatting van overgewicht optreedt. Voor kinderen gelden daarom andere afkapwaarden, welke zijn weergegeven in Tabel 1. De berekening voor kinderen gaat op dezelfde manier als bij volwassenen; het naakte lichaamsgewicht wordt gedeeld door de lichaamslengte in het kwadraat.



Tabel 1 Overzicht afkapwaarden BMI bij kinderen (van 4 tot 13 jaar) (Hyrasing, et al. 2001).

Leeftijd (in jaren)	Jongens		Meisjes	
	overgewicht	obesitas	overgewicht	obesitas
4	17,55	19,29	17,28	19,15
4,5	17,47	19,26	17,19	19,12
5	17,42	19,30	17,15	19,17
5,5	17,45	19,47	17,20	19,34
6	17,55	19,78	17,34	19,65
6,5	17,71	20,23	17,53	20,08
7	17,92	20,63	17,75	20,51
7,5	18,16	21,09	18,03	21,01
8	18,44	21,60	18,35	21,57
8,5	18,76	22,17	18,69	22,18
9	19,10	22,77	19,07	22,81
9,5	19,46	23,39	19,45	23,46
10	19,84	24,00	19,86	24,11
10,5	20,20	24,57	20,29	24,77
11	20,55	25,10	20,74	25,42
11,5	20,89	25,58	21,20	26,05
12	21,22	26,02	21,68	26,67
12,5	21,56	26,43	22,14	27,24

Er zijn echter ook andere manieren om overgewicht in kaart te brengen, zoals het meten van het vetpercentage of de middelomtrek. Bij deze laatste methode gaat het om het buikvet. Vet wat dicht bij de organen zit levert immers een groter gezondheidsrisico dan vet op andere plekken. Ook de dikte van de huidplooi is een wetenschappelijk meetinstrument dat ingezet wordt voor het meten van overgewicht (Doak, Visscher, Renders & Seidell, 2006). De buikomvang is in Nederland een aanvullend diagnostisch criterium voor overgewicht en obesitas. Een grotere buikomvang gaat vaak gepaard met meer vetopslag. Vaak wordt er een combinatie van een dergelijke vetmeting en de BMI gemeten om een indicatie voor overgewicht te kunnen geven (Seidell et al., 2008).

Daarnaast zijn er wetenschappers die niet kijken naar de BMI of het vetpercentage maar de gezondheidsrisico's of hinder die het individu ondervindt van zijn of haar gewicht. Wanneer iemand volgens de BMI wel een licht overgewicht heeft, maar hier geen psychische, of fysieke, hinder van ondervinden en daarnaast een gezonde leefstijl hanteren kan er toch sprake zijn van een gezond gewicht. Wetenschappers hebben het dus over een gezond gewicht wanneer er gezond geleefd wordt. Dit sluit aan bij de aanname dat het beter is om gezond te leven met enkele kilo's overgewicht, dan ongezond te leven met een gezond gewicht (Seidell et al., 2008).

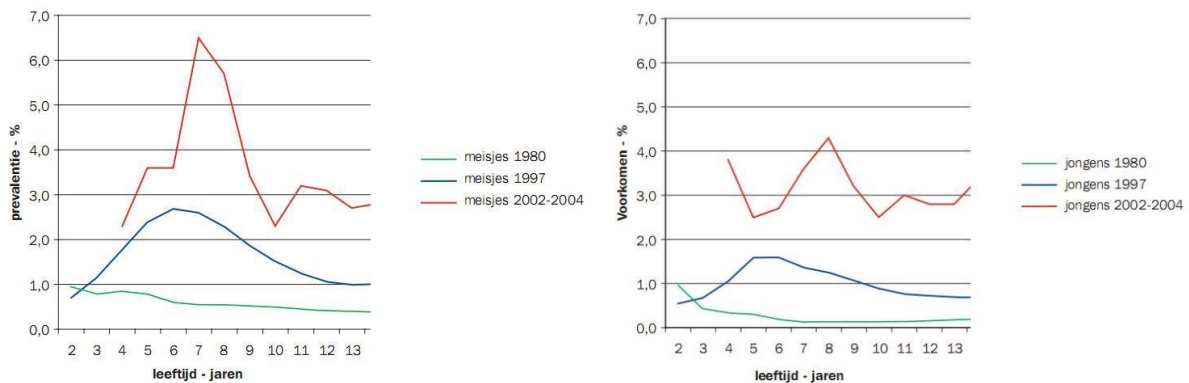
## 2.2. Prevalentie overgewicht

Overgewicht neemt exponentieel toe en de kosten als gevolg van aandoeningen door obesitas nemen evenredig toe. Vooral in de Verenigde Staten is er veel aandacht voor het onderwerp, verwacht wordt dat obesitas zich daar de komende jaren, eveneens als roken, gaat ontwikkelen als doodsoorzaak nummer één (Blumenthal, 2002). Wereldwijd wordt er aandacht gevraagd voor de aanpak van obesitas. Ook binnen Nederland vragen de cijfers en de kosten die obesitas met zich mee brengt om aandacht.

### 2.2.1. Overgewicht in Nederland

Het aantal Nederlanders dat te zwaar is stijgt snel. In 1981 waren 37% van de Nederlandse mannen en 30% van de Nederlandse vrouwen te zwaar, in 2009 lagen deze percentages respectievelijk op 55% en 50% (Voedingscentrum, 2009). Het aantal Nederlanders dat obesitas heeft (een BMI > 30), is de laatste twintig jaar verdubbeld (Seidell & Visscher, 2003). Ook het aantal kinderen dat te zwaar is of obesitas heeft, neemt de laatste jaren sterk toe. In Nederland dit aantal de afgelopen 25 jaar verdubbeld, gemiddeld is één op de acht kinderen te zwaar. Het aantal negenjarige jongens dat

overgewicht heeft, is sinds 1997 met bijna 80% toegenomen (TNO, 2006). Het aantal kinderen met obesitas is nog sterker gegroeid. Bij jongens van vier en meisjes van vijf is dat aantal zelfs verdriedubbeld (TNO, 2006). In de figuur 1 en Tabel 2 is een weergave gegeven van de toename van de prevalentie van kinderen met obesitas.



**Figuur 1 Ontwikkeling prevalentie obesitas bij kinderen 1980- 2004 (TNO, 2006).**

Naast obesitas neemt ook het aantal kinderen met overgewicht toe. In Tabel 2 staan de cijfers van overgewicht en obesitas bij kinderen in 2004. Uit het laatste onderzoek van de GGD uit 2009 blijkt dat 14% van de jongeren in Nederland overgewicht heeft.

**Tabel 2 Prevalentie overgewicht en obesitas bij kinderen (TNO, 2006).**

Leeftijd (in jaren)	Overgewicht		Obesitas	
	Jongens	Meisjes	Jongens	Meisjes
4	9,2	15,6	3,8	2,3
5	10,0	14,6	2,5	3,6
6	10,9	15,1	2,7	3,6
7	14,9	21,8	3,6	6,5
8	17,3	24,6	4,3	5,7
9	16,1	18,9	3,2	3,4
10	14,0	16,9	2,5	2,3
11	15,4	19,0	3,0	3,2
12	16,2	17,1	2,8	3,1

De toenemende prevalentie van overgewicht en obesitas zorgt ook voor hogere kosten in de gezondheidszorg. In 1999 bedroegen de kosten hiervoor naar schatting al 500 miljard euro (Polder, Takken, Meerding, Kommer &Stokx, 1999). Een voorbeeld wordt getoond in de Netwerkuitzending van 23 augustus 2010, waarin een obese patiënt door zijn hoge gewicht zorg krijgt van de bijstand op het gebied van huishoudelijke hulp, koken en wassen. De kosten bedragen per dag gemiddeld 700 euro (Netwerk, 23 augustus 2010). Omdat ook steeds meer kinderen op jonge leeftijd al gebruik maken van de gezondheidszorg maakt de medische wereld zich ernstig zorgen. Het impliceert dat er op de lange termijn steeds meer zorg nodig zal zijn ten gevolge van obesitas (Seidell & Visscher, 2003).

### 2.2.2. Overgewicht in Drenthe

In de provincie Drenthe lijkt overgewicht een nog groter probleem te zijn dan in de rest van Nederland. Uit de periodieke monitoring van de GGD Drenthe (2004) blijkt dat het percentage inwoners met overgewicht in Drenthe sinds 1983 hoger ligt dan het landelijke gemiddelde. In 2003 waren 51% van de inwoners te zwaar. Uit die cijfers bleek ook dat het percentage 5-6 jarigen met overgewicht of obesitas van 1996 tot 2003 is gestegen met 17%.

Bij dit onderzoek zijn de gemeenten Borger-Odoorn en de gemeente Tynaarlo betrokken. Dit zijn twee Drentse gemeenten, uit twee verschillende regio's waartussen grote verschillen bestaan. Deze verschillen zijn te onderscheiden op basis van het onderzoek van de GGD Drenthe (2004). Zo valt Tynaarlo onder de regio Noord Drenthe, een regio waar de bevolking een relatief hoge opleiding

heeft, met een relatief hoog inkomen en waar de werkeloosheid relatief laag is. Borger-Odoorn behoort echter tot de regio Zuidoost Drenthe, waar de bevolking een relatief lage opleiding heeft, een relatief laag inkomen en waar de werkeloosheid relatief hoog is. Deze verschillen op populatieniveau kunnen leiden tot systematische verschillen in de gezondheid, aldus de GGD Drenthe in hun rapport.

### **Samenvatting**

Overgewicht bij kinderen is niet alleen wereldwijd een probleem maar ook op regionaal niveau binnen Nederland verontrustend te noemen. In de twee Drentse gemeenten Borger-Odoorn en Tynaarlo is de prevalentie van overgewicht en obesitas de laatste jaren sterk toegenomen, waardoor overgewicht daar eveneens beschouwd wordt als een gezondheidsbedreiging. Hoewel overgewicht bij de gehele populatie aandacht verdient wordt er, terecht, begonnen bij het aanpakken van overgewicht bij de jeugd.

## **2.3. De gevolgen van overgewicht**

Ondanks de diverse meetmethoden meten zij hetzelfde; het geeft aan of het kind last heeft van overgewicht of obesitas. Hoewel er bij kinderen met overgewicht niet meteen gezondheidsproblemen zullen optreden bestaat de kans dat wanneer overgewicht niet aangepakt wordt het gewicht toe zal nemen of dat er op latere leeftijd gezondheidsrisico's gaan optreden. Want overgewicht of obesitas verhoogt niet alleen het risico op een hoog cholesterolgehalte, maar ook de kans op een te hoge bloeddruk, een groter risico op hart en vaatziekten als wel een hartinfarct. Daarbij wordt bij obese patiënten vaker diabetes type 2 geconstateerd. Ook hebben zij vaker last van artrose, galblaasaandoeningen, kortademigheid en slaapstoornissen (Ebbeling, Pawlak & Ludwig, 2002). Daarnaast heeft een toename in gewicht niet alleen negatieve gevolgen voor de lichamelijke gezondheid maar ook een negatieve invloed op de kwaliteit van leven (Seidell & Visscher, 2003).

De gevolgen op de lange termijn zijn vooral ernstig bij kinderen die op jonge leeftijd al overgewicht hebben (Ebbeling et al., 2002). Ebbeling et al. (2002) liet zien dat kinderen op jonge leeftijd echter ook al psychische problemen ondervinden van overgewicht. Er bestaan namelijk sterke vooroordelen over dikke kinderen, zoals dat zij ongezond, onsuccesvol, sociaal incapabel, onhygiënisch en lui zijn (Ebbeling et al., 2002). Daarbij kan overgewicht jonge kinderen ook belemmeren in het bewegen, waardoor het overgewicht blijft bestaan of zelfs toeneemt. Vanaf de leeftijd van vijf jaar bestaat de kans dat kinderen, als gevolg hiervan, een negatief zelfimago gaan ontwikkelen waarvan ze ook in hun puberteit veel hinder ondervinden. Weinig zelfvertrouwen, gevoelens van eenzaamheid, nervositeit en het vertonen van meer risico gedrag ten opzichte van leeftijdgenoten met een gezond gewicht horen daar ook bij. (Ebbeling et al., 2002).

### **Samenvatting**

*“Obesitas is een chronische ziekte waarbij een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam bestaat dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's”* (Seidell et al., 2008), en kan zowel op de korte als lange termijn consequenties hebben voor de gezondheid van het kind. Kinderen ondervinden als eerste voornamelijk psychische problemen van hun overgewicht. Op latere leeftijd komen er daarnaast ook gezondheidsproblemen bij.

## **2.4. Ontstaan van overgewicht**

Overgewicht ontstaat door een verschil in de energie-inname en de energiebehoefte. Een toename van het vetpercentage wordt veroorzaakt door een positieve energiebalans. De energie-inname moet afgestemd worden op het energieverbruik en deze verandert voortdurend (Seidell & Visscher, 2003). Er wordt ingegaan op de factoren die verantwoordelijk zijn voor een positieve energiebalans.

### **2.4.1. Persoonlijke factoren**

Er zijn een aantal factoren te onderscheiden welke voor het individu kunnen gelden; de genetische factoren, het voedings-, en bewegingspatroon. Deze zullen achtereenvolgens besproken worden.

De eerste factor is genetische factoren, overgewicht is namelijk deels genetisch bepaald (Ebbeling et al., 2002). Een kind waarvan de moeder overgewicht heeft, heeft een grotere kans om overgewicht te hebben. Ebbeling et al. (2002) ontdekten een vijftal genetische mutaties die obesitas bij kinderen voorspelden. Zij roemen het onderzoek van Levin en Govek (1998); een experiment met ratten toonde aan dat de kinderen van zwaarlijvige ratten ook zwaarder waren bij de geboorte dan het nageslacht van ratten met een gezond gewicht. Dit impliceert dat het aantal kinderen met obesitas zal dus toenemen, ongeacht veranderingen in de omgeving. Overgewicht is immers genetisch bepaald. Het is complex om overgewicht tijdens een zwangerschap aan te pakken, omdat de foetus tijdens een zwangerschap niet ondervoed moet worden. Want ook ondervoeding, kan eveneens als overgewicht zorgen voor psychologische problemen bij de ontwikkeling van een kind (Ebbeling et al., 2002). Toch zijn er meer factoren van invloed op het ontstaan van overgewicht, die zich wel lenen voor beïnvloeding.

De tweede factor die zorgt voor het ontstaan van overgewicht is het voedingspatroon van kinderen. De helft van het advies wat ouders te horen krijgen wanneer zij een kind met overgewicht hebben, omvat een aanpassing in het voedingspatroon. Een toename in de vorm van vetweefsel is immers altijd het resultaat van een positieve energiebalans (Seidell & Visscher, 2003). De belangrijkste knelpunten zitten in het consumeren van relatief vetrijk voedsel en een gebrek aan vezelrijk voedsel. Vooral dat laatste heeft een lichaam nodig om goed te kunnen functioneren. Een overvloed aan zetmeel en geraffineerde suikers hebben vaak een negatief effect op het gewicht. Vooral frisdranken bevatten veel slechte, geraffineerde suikers, want overgewicht hoeft niet per definitie te ontstaan door calorierijke voeding. Natasja Wildeman (Voedingsconsulente, Voedingsadviescentrum Zwolle) vertelt;

*Een jongentje van 11, kampte met ernstig overgewicht, maar uit de analyse van zijn voedingsdagboek kwamen weinig aanknopingspunten. Toen ik hem vroeg wat hij dronk op een dag, bleek hij 1,5 liter frisdrank te drinken. Hij dacht dat er twee suikerklontjes in een glas zouden zitten, en ik vroeg hem al deze suikerklontjes op de tafel neer te leggen. Toen vertelde ik hem dat er zeven suikerklontjes in een glas zaten, en hij legde er per glas vijf klontjes bij. Het was even stil, totdat hij zei; dat is best veel hè?! (N. Wildeman, persoonlijke communicatie, 31 mei 2010).*

Frisdranken hebben een belangrijke invloed op de energie-inname van kinderen. De energie die uit frisdrank gehaald wordt, bestaat het merendeel uit suikers, die in een grote energiebehoefte voorzien. Kinderen die veel frisdrank drinken, krijgen gemiddeld 10% meer binnen dan hun leeftijdsgenootjes die geen frisdrank drinken (Ebbeling et al., 2002).

Hoewel het aanpassen van een voedingspatroon vaak eenvoudig lijkt, hebben veel mensen hier problemen mee. Er bestaan veel misaannames om met voeding gewichtsverlies te bereiken. Veel mensen gaan een zogenoemd 'crashdieet' volgen, waarbij ze in een zeer korte tijd veel overtollig gewicht kwijt raken. Ze missen hiermee echter vaak belangrijke voedingsstoffen voor het lichaam waardoor het lichaam in spaarstand gaat. Zodra er weer normaal gegeten wordt, slaat het lichaam de vetten meteen op om reserves aan te leggen. Veel mensen komen, na het volgen van een dergelijk dieet, op de korte termijn ook weer kilo's aan. Daarbij is het van belang om ondervoeding, in het bijzonder bij kinderen, te voorkomen. Er zijn veel gevallen bekend van jongeren die leiden aan anorexia of boulimia nervosa. Eetstoornissen die ontstaan door een laag zelfbeeld en het idee dat men te zwaar is. Om een gezond gewicht te kunnen handhaven is het daarom belangrijk kinderen op jonge leeftijd een gezond voedingspatroon aan te leren, wat ze hun hele leven vol kunnen blijven houden.

De andere helft van het advies dat aan ouders van zwaarlijvige kinderen wordt gegeven als het gaat om de aanpak van overgewicht is het zorgen voor meer beweging. Er moet immers een balans gecreëerd worden tussen de inname en het verbruik van energie. Het beweegpatroon van kinderen is de laatste jaren echter sterk aan verandering onderhevig geweest. Kinderen kijken veel televisie of spelen spellen achter de computer. Dit fenomeen is onder andere te wijten aan de opmars van de automatisering en de passieve amusementsindustrie (Seidell & Visscher, 2003). Zowel in de Amerikaanse, als de Nederlandse cultuur dient gemak de mens; mensen zijn geïnteresseerd in

het maximale verkrijgen met een minimale inspanning (Ebbeling et al., 2002). Vooral de jeugd is inactief geworden in vergelijking met voorgaande generaties. Uit een onderzoek in Amerika blijkt dat de jeugd 75% van hun daguren inactief is. Ze bewegen slechts twaalf minuten per dag actief. Volgens Ebbeling et al. (2002) is deze inactieve leefstijl de belangrijkste oorzaak voor obesitas bij kinderen.

#### *2.4.2. De omgeving van het individu*

Het aanpassen van een eet-, en beweegpatroon zijn persoonlijke kwesties, toch blijkt dat de omgeving veel invloed heeft op het voeding-, en beweegpatroon (Niswender & Beech, 2008). Vooral een kind is voor het eet en beweegpatroon grotendeels afhankelijk van zijn of haar ouders en het gezin waar binnen het opgroeit. Uit de zogenoemde ANGELOMatrix (Brug & Van Lenthe, 2006) worden dit de factoren op micro niveau genoemd; en betreffen dit intra persoonlijke factoren. Deze factoren bepalen hoe een kind eet en beweegt en het is daarom belangrijk naar deze factoren te kijken. De factoren op micro niveau gaan over de omgeving waarin kinderen leven, zoals thuis, de school, de kerk, buurt en de supermarkt (Brug & Van Lenthe, 2006).

De fysieke omgeving staat voor de mogelijkheden die er voor het kind zijn om te bewegen of gezond te eten. Zoals het hebben van speelgoed waarmee bewogen kan worden, zoals een fiets, een voetbal, of een trampoline. Dit is de eerste factor die laat zien dat ouders een belangrijke rol spelen door kinderen deze spullen aan te reiken. Ook het kunnen eten van gezond voedsel als voldoende fruit en groente en gezonde maaltijden zijn daarin erg belangrijk en worden vooral door ouders en verzorgers van kinderen verzorgd.

Het belang van een beweegvriendelijke omgeving blijkt uit het onderzoek van De Vries, Bakker, Hopman-Rock, Van Mechelen en Hirasig (2008). Hieruit is gebleken dat kinderen die in grote steden wonen, beperkt worden in hun mogelijkheden om lichamelijk actief te zijn. Bij stedelijke ontwikkeling wordt er vaak te weinig rekening gehouden met ruimte voor speelgelegenheid voor kinderen. Vaak worden deze samen met sportfaciliteiten, parken en ander groen naar de rand van de wijk of stad verplaatst. Uit dit onderzoek blijkt dat wanneer kinderen in hun nabije omgeving weinig beweegfaciliteiten hebben zij een hoger gewicht hebben dan leeftijdgenootjes in een omgeving waarin zij wel worden uitgedaagd tot beweging. Eigenschappen van de omgeving waarin kinderen veel bewegen waren de aanwezigheid van sportvelden, laagbouw, woonerven en woongebieden met autoluwe zones, groen, water en gegroepeerde parkeerplaatsen. De omgeving waarin kinderen minder bewegen werden in dit onderzoek gekenmerkt door hondenpoep, druk en zwaar (bus en vracht)verkeer (De Vries et al., 2008).

Het voeding en beweegpatroon van kinderen wordt daarnaast ook op andere plaatsen bepaald, zoals op school. Kinderen brengen een groot gedeelte van hun tijd door op school, dus er kan via het onderwijs een grote invloed uitgeoefend worden op de controle van een gezond gewicht bij kinderen. Ook kan er een gunstige attitude gecreëerd worden ten opzichte van een gezonde leefstijl. Scholen kunnen een gezond gewicht bij kinderen waarborgen door beweegonderwijs, speeltoestellen op het schoolplein maar ook het beschikbaar stellen van gezond voedsel op school. Op veel scholen zijn er namelijk veel snacks, snoep en frisdranken te verkrijgen. De consumptie van dergelijk calorierijk voedsel en frisdrank ligt bij veel scholieren hoog en heeft daarmee een ongunstig effect op de energiebalans (Ebbeling et al., 2002).

Daarnaast bestaat er een wisselwerking tussen de thuis en onderwijs situatie. Het blijkt namelijk dat kinderen die veel vetrijk voedsel eten, minder bereid zijn om gezonde voeding zoals fruit, sap en groenten te eten. Dit wordt veroorzaakt door hun voorkeur voor de slechte producten (Carter, 2002). Door zowel in het onderwijs als in de thuissetting aandacht te besteden aan gezonde voeding en voldoende beweging kunnen kinderen een positievere houding krijgen ten opzichte van een gezonde leefstijl.

De financiële situatie van ouders speelt een belangrijke rol, daaronder vallen de kosten voor gezonde voeding of de prijzen van sportactiviteiten (Peek, 2007). Omdat een kind geen eigen bestedingspatroon heeft, speelt de financiële ruimte van ouders hierbij een belangrijke rol. Het gezinsbudget speelt een belangrijke rol in de consumptie van gezonde voeding. Gezonde producten

als groente en fruit zijn vaak duurder dan snacks of fastfood (Ebbeling et al., 2002). Gezinnen met een lager inkomen zijn vaak minder bereid meer uit te geven voor duurdere gezonde voeding dan de gezinnen met een hoger inkomen. In de literatuur valt dit onder de noemer van de sociale economische status. Er bestaan veel verschillende, en diverse nationale inzichten over de invloed van de sociaal economische status [SES] op het ontstaan van overgewicht en obesitas. Dit kan verklaard worden door de verschillende maatstaven die er internationaal zijn voor een sociaal economische status.

Zo wordt de SES in de Verenigde Staten bepaald aan de hand van het inkomen, in Engeland aan de hand van het beroep en in Nederland bepaalt het opleidingsniveau de sociale economische status (Seidell & Visscher, 2003). Wanneer er gekeken wordt naar opleidingsniveau, en de sociale economische status in Nederland, kan er geconstateerd worden dat overgewicht vaker voorkomt bij gezinnen uit een lager milieu (Seidell & Visscher, 2003). Deze gezinnen wonen vaak in achterstandswijken waar minder sport en spelmogelijkheden zijn, daarnaast hebben zij vaak een lager inkomen waardoor zij financiële barrières ervaren voor het lid worden van een sportvereniging en het kopen van gezonde voeding. Carter (2002) stelt dat kinderen met een lage sociale economische status daarom een hoger risico hebben om, ook op latere leeftijd, obesitas te ontwikkelen. Zij zullen, op basis van hun budget, eerder kiezen voor de goedkope vette voeding, dan voor de duurder gezonde voeding.

De invloed van een sociale economische status op het ontstaan van overgewicht is echter complex. Overgewicht komt namelijk ook voor bij hoger opgeleiden en mensen met een hoger inkomen. De verschillen zijn volgens Seidell en Visscher (2003) te verklaren door het gegeven dat mensen met een hogere opleiding desondanks vaker zittend werk hebben maar meer bewegen, minder televisie kijken en vaker aan sport doen. Er zijn ook culturele verschillen te noemen, waar verschillen bestaan in de acceptatie van een hoger lichaamsgewicht.

Ook binnen Drenthe bestaan er regionale verschillen in opleidingsniveau, zoals genoemd is in paragraaf 2.2.2. Deze verschillen kunnen verklaard worden door een verschil in sociaal economische status. Binnen het onderzoek van Bos et al. (2004) is het opleidingsniveau gebruikt als schatter voor de SES. Op basis daarvan is aangetoond dat overgewicht bij personen met een lage sociaal economische status vaker voorkomt. *'Zes op de tien personen met een lage SES zijn te zwaar, tegen vier op de tien met een hoge SES'* (Bos et al., 2004, p.18). Toch stijgt het aantal gevallen van overgewicht en obesitas binnen alle opleidingsniveaus en is het van belang om aandacht te besteden aan gezinnen onafhankelijk van hun sociaal economische status.

Onafhankelijk van de eerder genoemde factoren zijn er binnen elk gezin vaak bepaalde regels, opgelegd door ouders aan hun kinderen, waar kinderen zich aan dienen te houden. Deze zijn ook van belang bij het voeding en beweegpatroon van kinderen. Zo kunnen ouders perken stellen aan het aantal en type tussendoortjes wat kinderen mogen hebben of de tijd die zij achter een spelcomputer mogen doorbrengen. Zoals eerder al genoemd bestaat er ook een wisselwerking tussen de huis en onderwijssituatie. Binnen het onderwijs kunnen er ook bepaalde regels aan kinderen (en hun ouders) opgelegd worden wat betreft een gezonde leefstijl.

*Bij mijn kind op school is er een fruitbeleid, en mogen ze alleen maar fruit mee nemen als tussendoortje. Nu zijn er wel kinderen die geen fruit lusten, maar bij mijn kind in de klas komt dat eigenlijk niet voor, want iedereen eet het. (Moeder van schoolgaand kind, persoonlijke communicatie 2010).*

Met behulp van regelgeving kan er door zowel ouders als het onderwijs invloed uitgeoefend worden op het gezonde gedrag van kinderen. Dit sluit aan bij de bewering uit Peek (2007) dat wet en regelgeving van invloed is op gezond gedrag.

De sociale norm bepaalt wat er normaal is binnen het gezin of op school. Het eerder genoemde voorbeeld van de school met het fruitbeleid illustreert dat veel kinderen gewoon doen wat andere kinderen ook doen. Wanneer iedereen fruit eet, is het normaal om fruit te eten. Niet alleen op school, maar ook thuis zijn er vaak bepaalde gewoonten binnen het gezin wat betreft voeding. Het naleven van deze gewoonten worden vaak bepaald door de ouders van het kind en



hebben daarmee dus een belangrijke invloed. De leefstijl van het kind is dan ook vaak een afspiegeling van de leefstijl van de ouders (Doak, Visscher, Renders & Seiddel, 2006). Hierom is het noodzakelijk om bij het terugdringen van overgewicht bij kinderen ook de ouders nauw te betrekken.

#### *2.4.3. De rol van de overheid, provincie, gemeenten en de media*

Naast de factoren op persoonlijk vlak en in de omgeving van het individu, welke in de voorgaande paragrafen genoemd zijn, speelt ook de overheid een belangrijke rol. Hierbij moet niet alleen gedacht worden aan de landelijke overheid, maar ook aan regionaal en lokaal niveau. De provincie, als de gemeenten kunnen afhankelijk van hun macht, immers invloed uitoefenen op de gezondheid van hun inwoners. Er zullen achtereenvolgens een aantal illustraties gegeven worden vanuit de fysieke omgeving, economische omgeving, politieke omgeving en tenslotte zal er ook gekeken worden naar de aandacht van de media voor het bepalen van de norm.

Zoals in de voorgaande sub paragraaf al duidelijk werd omvat de fysieke omgeving van het kind de wijk en de buurt waarin het kind opgroeit. De overheid is verantwoordelijk voor het aantal speeltoestellen of speelvelden die er zijn als wel de aanleg van fiets en wandelpaden die een kind uitnodigt tot bewegen. De verantwoordelijkheid voor het inrichten van deze omgeving ligt bij de overheid, provincie en de gemeenten waarin het kind opgroeit. Het is dus hun taak om een omgeving te creëren waarin kinderen uitgenodigd worden tot beweging.

Een andere belangrijke taak van de (regionale) overheid is het financieel mogelijk maken voor alle kinderen sportfaciliteiten te creëren, dit uit zich vaak in het geven van subsidies aan sportverenigingen zodat de contributie lager kan worden. Het is aangetoond dat het geven van subsidies op beweging en het daarmee gratis of goedkoper maken, er voor zorgt dat mensen meer gaan sporten (McCartney, Dunbar & Thoullass, 2009).

Daarnaast is het voor de gemeenten van belang om een actief beleid te voeren op een gezond gewicht. Zoals uit het artikel in het Dagblad van het Noorden (30 juni 2010) al duidelijk werd wordt er bij de gemeenten in Drenthe gekeken naar een Nederlandse toepassing van het succesvolle Franse EPODE model, wat omschreven kan worden als een benadering om overgewicht lokaal, op een integrale manier aan te pakken. (Dit model wordt nader toegelicht in 2.6.2). Maar ook de wet en regelgeving van de politiek is van belang. De Nederlandse overheid heeft echter besloten om consumenten te stimuleren de juiste keuzes te maken, maar beschouwd het niet als haar taak om de levensmiddelenbranche regels op te leggen met betrekking tot gezonde voeding, in tegenstelling tot de Amerikaanse overheid.

Een andere belangrijke rol is weggelegd voor de media in een land. Kinderen worden beïnvloedt door de media, dit is niet verwonderlijk gezien jongeren gemiddeld 6,5 uur per dag in aanraking zijn met diverse vormen van media als tijdschriften, internet en televisie (Dorey & McCool, 2009). Uit onderzoek van Dorey en McCool (2009) onder 10-12 jarigen blijkt dat jongeren een bepaald stereotype van gezonde voeding hebben gevormd. Zo zijn zij van mening dat gezonde eters lichamelijk zwak zijn omdat ze alleen maar gezond voedsel eten, vallen gezonde kinderen vaak buiten de groep, zijn zij meer kwetsbaar voor pesten, onaantrekkelijk, aldus de 10 en 12 jarigen uit dit onderzoek. Daarnaast vinden zij dat gezond etende kinderen niet gezellig zijn, omdat zij op feestjes niet mee zouden willen doen met snoepen. Er bestaan echter ook stereotype denkbeelden over dikke kinderen, kinderen willen daar niet graag mee omgaan (Dorey & McCool, 2009).

Een gezonde leefstijl is voor veel kinderen complex doordat er veel tegenstrijdige informatie gegeven wordt (Dorey & McCool, 2009). De media zorgen vaak voor een vertekend beeld van een gezond gewicht. Zo wordt ondergewicht bijvoorbeeld gepresenteerd als een ideaal gewicht. De gevolgen hiervan worden duidelijk uit het onderzoek van Pettigrew, Pescud en Donovan (2010) waarin kinderen foto's te zien kregen van diverse figuren (uiteenlopen van ondergewicht naar overgewicht), vooral het figuur van ondergewicht als ideaal, gezond gewicht beschouwen. Dat dit een ideaalbeeld is komt vooral naar voren in glossytijdschriften en de modellenwereld, waaraan veel meisjes hun figuur meten (Dorey & McCool, 2009). Volgens Pettigrew et al. (2010) lopen meisjes hierdoor een groter risico op eetstoornissen.

## Samenvatting

Overgewicht kan ontstaan door verschillende factoren. Hierbij kan er onderscheid gemaakt worden tussen persoonlijke factoren en factoren op micro en macro niveau. De factoren op micro en macro niveau hangen nauw samen met het verbeteren van het voeding en beweegpatroon bij kinderen. Deze oorzaken worden versterkt of verzwakt door middel van ouders, het onderwijs, of de (lokale) overheid. Via deze factoren kunnen de oorzaken van overgewicht dan ook aangepakt worden.

## 2.5. Huidige aanpak van overgewicht en obesitas

De ernst van de situatie is in Nederland al langer doorgedrongen, dat maakt dat er de afgelopen jaren tientallen interventies ontworpen zijn, maatregelen ingevoerd of beleid wordt gevoerd om overgewicht bij kinderen aan te pakken. Iedere maatregel heeft als achterliggende gedachte om overgewicht bij kinderen aan te pakken en een gezonde leefstijl na te leven. Deze interventies kunnen ingedeeld worden volgens een viertal categorieën van Ebbeling et al. (2002) te weten; de gezondheidszorg (2.5.1), de levensmiddelenindustrie (2.5.2), politiek beleid (2.5.3), en de aanpassingen in de omgeving van het kind (2.5.4) waar het onderwijs en de thuissituatie onder vallen. Deze zullen achtereenvolgens besproken worden waarna ten slotte kort gekeken zal worden naar de beperkingen van deze interventies.

### 2.5.1. Gezondheidszorg

In Nederland zit in de meeste verzekeringspakketten een vergoeding voor vier uur voedingsadvies. Dit is in veel gevallen echter te weinig om de beoogde gedragsverandering te werk te stellen. Dit bleek uit het onderzoek van Integraal Toezicht Jeugdzaken [ITJ] (2009). Uit hun onderzoek onder jongeren, ouders en betrokken professionals blijkt er ook weinig samenwerking te zijn tussen diverse organisaties en professionals onderling. Hierbij moet gedacht worden aan het gebrek van controle op doorverwijzing en de communicatie tussen diverse professionals over het effect van de behandeling (ITJ, 2009).

### 2.5.2. Levensmiddelenindustrie

Een van de veelvoorkomende tactieken om overgewicht en obesitas te behandelen of te voorkomen is het aanpakken van de marketingwereld. Het invoeren van een taks op fastfood en frisdranken, het verstrekken van subsidies op gezonde voeding en het aan banden leggen van marketingcampagnes gericht op fastfood voor kinderen zijn een aantal aanbevolen tactieken in de Verenigde Staten (Ebbeling et al., 2002).

In Nederland beschouwt de overheid het echter (nog) niet als haar taak om de levensmiddelenindustrie regels op te leggen, het beleid is meer gericht op het gemakkelijker maken van een gezonde keuze. Volgens de Nederlandse overheid is het daarbij van belang dat de levensmiddelenindustrie haar verantwoordelijkheid gaat nemen; *“als we willen dat mensen gezonder gaan eten, terwijl ze de voedingsinformatie niet lezen en hun kennis niet vergroten, is de enige oplossing dat de industrie uitsluitend nog gezonde(re) producten gaat produceren”*, aldus het ministerie van VWS op het symposium over nutriëntenrijkdom (Zuivelzicht, 27 mei 2010). Dat de levensmiddelenindustrie haar verantwoordelijkheid neemt blijkt uit de komst van de stichting “Ik kies bewust”, die door de invoering van het ik kies bewust logo er voor gezorgd hebben dat er minder suiker en zout in bepaalde productgroepen als yoghurt en soepen is gekomen (Stichting Ik Kies Bewust, 2008). Er bestaat inmiddels ook het ‘gezonde keuze’ logo van supermarktketen Albert Heijn, welke minder bekend is en voor veel verwarring bij consumenten zorgt. De Federatie Nederlandse Levensmiddelenindustrie heeft de verwachting uitgesproken dat er binnen Nederland een logo komt met de voedingsinformatie, die voor elke consument relevant en begrijpelijk is.

### 2.5.3. Politiek beleid

Internationaal hebben er de laatste decennia snelle veranderingen plaats gevonden op het gebied van voeding, vooral de welvaart in de Westerse wereld is toegenomen. De tegenstrijdigheden die hierdoor ontstaan zijn tussen enerzijds obesitas en anderzijds ondervoeding levert een grote uitdaging voor de hedendaagse volksgezondheid. Internationale strategieën moeten zich richten op



deze beide vlakken (Suárez-Herrera, O'Shanahan, Serra-Majem (2009). Ook op nationaal niveau moet de overheid zich bezig houden met een gezond gewicht.

De Nederlandse overheid beschouwd het als haar taak om een gezonde leefstijl van de burger te bevorderen. *“Het beleid is gericht op het gemakkelijker maken van een gezonde en bewuste keuze door de consument”* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, 2008). De visie van het Nederlandse kabinet is namelijk dat het niet in de eigen keuze van de consument wil komen. De overheid beperkt haar taken daarmee tot het geven van voorlichting en advies over een gezonde voeding en leefstijl. Daarnaast stimuleert de overheid onderzoek naar de relatie tussen voeding en gezondheid en wil het de beschikbaarheid van gezonde producten bevorderen.

Overgewicht moet niet echter alleen terug gedrongen worden, maar moet ook voorkomen worden. Concreet houdt dat in dat de overheid hiermee rekening moet houden in het schrijven en uitvoeren van beleid. De belangrijkste speerpunten voor het terug dringen van overgewicht bij kinderen is het zorgen voor gezond voedsel in de omgeving van kinderen (zoals op scholen), het verstrekken van informatie over voedingswaarde van levensmiddelen en het stimuleren van beweging door het aanleggen en onderhouden van onder andere speeltuinen en fietspaden (Ebbeling et al., 2002; Henley&Raffin, 2010). Bij beleid moet er zowel aandacht zijn voor het individu als voor het gezin waarin deze leeft (Suárez-Herrera et al., 2009).

Ook op lokaal niveau moet rekening gehouden worden met overgewicht, het uitvoeren van lokaal beleid omtrent een gezonde leefstijl heeft wellicht nog meer waarde. Het organiseren van lokale activiteiten die aansluiten bij de belevingswereld van de burger is erg belangrijk. Een integrale uitvoering van meerdere beleidsterreinen is erg belangrijk en ook samenwerking met andere lokale, of regionale instanties geven kracht aan een leefstijlcampagne (NISB, 2010).

#### *2.5.4. Interventies in de omgeving van het kind*

Op microniveau kan er gekeken worden naar de omgeving van het kind, welke bestaat uit de fysieke omgeving, het onderwijs en de thuissituatie. Zoals in de paragraaf 2.4.2. al aan de orde kwam is de omgeving van het kind van belang voor de mate van beweging (Ebbeling et al., 2002). De aanleg van speeltuinen, fiets- en wandelpaden, en de sport- en spelmogelijkheden in de nabije woonomgeving van het kind dragen hier aan bij. Hoewel gemeenten actief bezig zijn met het schrijven van beleid is het nog onduidelijk in hoeverre dit concreet toegepast wordt. Uit recent onderzoek van De Vries et al. (2008) blijkt dat er vooral in stedelijk gebied nog weinig rekening gehouden wordt met beweegvoorzieningen voor kinderen.

Kinderen worden gevormd door de educatieve omgeving. Het onderwijs leent zich dan ook uitstekend om de leefstijl van leerlingen gunstig te beïnvloeden, door middel van onderwijs over gezond eten en het aanbieden van sport en spelmogelijkheden (Ebbeling et al., 2002). Het onderwijs heeft een potentiële invloed op het gunstig veranderen van de attitude van kinderen ten opzichte van een gezonde leefstijl (Carter, 2002). Doormiddel van het organiseren van sportactiviteiten, het aanbieden van minder calorierijke producten (Fried & Nestle, 2002) en kinderen leren over gezonde voeding en het belang van beweging. Het onderwijs is een geschikte manier om kinderen tools aan te reiken om een gezonde leefstijl aan te leren (Carter, 2002). Binnen Nederland zijn er veel interventies die zich via het onderwijs tot het kind richten.

Er zijn weinig interventies die zich alleen op ouders richten, in veel gevallen worden ouders namelijk betrokken bij de interventie op de school van het kind. Dit kan gebeuren door het organiseren van ouderavonden, nieuwsbrieven of het verspreiden van folders. Ouders kunnen ook betrokken worden bij het maken van huiswerkopdrachten van het kind als het om gezonde leefstijl gaat. Dat het belangrijk is om ouders te betrekken bij de interventies blijkt uit onderzoek van Evans (2008). Voor het effectief laten slagen van een interventie is het namelijk van belang om de sociale omgeving van het kind te veranderen en ouders hebben een belangrijke invloed op de leefstijl van hun kind. Vaak is het gedrag van het kind een afspiegeling van het gedrag van zijn of haar ouders (West, Morawska & Joughin, 2010), dus is het belangrijk dat ouders ook een gezonde leefstijl naleven. Daarnaast is het van belang dat ouders hun kinderen motiveren en met hen praten over een

gezond voeding- en beweegpatroon, op deze manier heeft een campagne de meeste kans van slagen (Ebbeling et al., 2002; Evans, 2008).

#### 2.5.5. *Beperkingen van de huidige aanpak*

Ebbeling et al. (2002) geeft daarnaast aan dat er een aantal beperkingen te benoemen zijn; bij de interventies die onder deze categorieën vallen. Dit zijn lage betrokkenheid van ouders bij schoolgerichte interventies, het gebrek aan integrale samenwerking bij het ontstaan van interventies, het gebrek aan evaluatieonderzoek en het niet aansluiten bij de behoefte van de doelgroep. Deze beperkingen zullen achtereenvolgens besproken worden.

De eerste beperking is de lage betrokkenheid van ouders bij schoolgerichte interventies. Uit onderzoek van West et al. (2010) onder ouders van kinderen blijkt dat zij het vaak moeilijk vinden om hun kind te helpen wanneer deze overgewicht heeft. Ze weten vaak niet hoe ze hun kind moeten motiveren en het eetgedrag moeten reguleren, maar ook geven zij aan dat zij moeite hebben om kinderen te stimuleren om te bewegen (omdat zij hier zelf vaak ook problemen mee ondervinden). Ouders van kinderen met overgewicht hebben daarnaast minder vertrouwen in hun eigen kunnen om het probleem aan te pakken. Doordat ouders geen hulp krijgen bij het stimuleren van hun kind dan wel het vertrouwen in hun eigen kunnen niet vergroten, blijft het kind last houden van overgewicht en is de kans groot dat het gewicht alleen maar toeneemt (Troost, Sallis, Pate, Freedson, Taylor & Dowda, 2003). In een interventie is het daarom van belang ouders te betrekken, advies te geven op het gebied van motiveren, maar ook het geven van financiële bijstand is van belang (Troost et al., 2003).

De tweede beperking is het gebrek aan integrale samenwerking bij projecten. Naast dat kinderen gestimuleerd moeten worden door hun ouders, moet ook de sociale omgeving aangepast worden. Een kind moet kunnen leven in een omgeving waarin gezond gedrag vanzelfsprekend is. Dit kan alleen bereikt worden met integrale samenwerking tussen alle disciplines. In de huidige interventies mist dit vaak en blijft de samenwerking beperkt tot het informeren van ouders. Het gebrek aan betrokkenheid, dan wel samenwerking met andere disciplines (zoals de gemeente, de gezondheidszorg en andere lokale partijen als supermarkten) zorgen er voor dat een campagne niet altijd even effectief is (Bray et al., 2009; Niswender & Beech, 2008). Door samenwerking te zoeken kunnen krachten gebundeld worden en is het mogelijk een gemeenschap te creëren waarin gezond eten en bewegen vanzelfsprekend wordt. Daarnaast kunnen financiële beperkingen door samenwerking ook teruggedrongen worden.

De derde beperking is het gebrek aan evaluatieonderzoek bij interventies. Er zijn meer interventies dan beoordelingen waardoor het niet bekend is in hoeverre interventies effectief zijn gebleken. Naast dat er niet altijd geld over is voor een evaluatie onderzoek, heerst er ook een tendens dat het niet van belang is om negatieve uitkomsten te publiceren (Heitmann, Koplan & Lissner, 2009). Daar komt bij dat veel interventies zich richten op de korte termijn en zij op de lange termijn geen effect meer hebben. Het is zeer moeilijk om op de korte termijn een gedragsverandering teweeg te brengen, maar dat neemt niet weg dat er op de lange termijn toch veranderingen kunnen optreden. Veel onderzoeken richten zich hier echter niet op (Heitmann et al. 2009). Heitman et al. (2009) bevelen echter niet alleen aan alle onderzoeksresultaten, ongeacht uitkomst, te publiceren maar ook meer naar het ontwerpproces van de interventies te kijken.

Een vierde en laatste beperking zit in het feit dat vele interventies niet aansluiten bij de behoefte van de doelgroep. In de huidige interventies wordt er veelal gefocust op een aanpassing in het voedings- en bewegingspatroon van het individu ten behoeve van de gezondheid. Volgens Bryant et al. (2010) en Hornik en Kelly (2007) heeft de mens echter ook andere drijfveren dan vaak gedacht wordt. Uit onderzoek van Valtaf.nl (een afslank community met ruim 150 000 deelnemers), blijkt dat de voornaamste reden om af te vallen vooral uiterlijk is. Gezondheidsredenen zijn vaak van ondergeschikt belang (De Graaf, 2010, 19 augustus). Donaldson (2008) formuleerde dit als volgt; *'het gaat mensen niet om een laag cholesterol gehalte, maar om er goed uit te kunnen zien in een bikini'*. Ook uit onderzoek van Bryant et al. (2010), blijkt dat het individu vaak andere redenen heeft dan gezondheidsredenen die vaak als argument in campagnes ingezet worden. Maar voor een

succesvolle aanpak van overgewicht verdient het aanbeveling om een interventie aan te laten sluiten bij de wensen en behoefte van het individu (Bryant et al., 2010). Dergelijke onderzoeken impliceren dat wanneer een interventie ontworpen wordt vanuit de behoefte van ouders en kinderen deze effectiever zal zijn. In de huidige aanpak van het probleem ontbreekt het hier vaak aan, waardoor er op de lange termijn weinig succes geboekt wordt.

Veel interventies richten zich op het geven van meer informatie en het vergroten van kennis bij het algemene publiek (Walls, Peeters, Loff & Crammond, 2008). Toch ligt de oplossing volgens Walls et al. (2008) daar niet. Zij stellen dat meer levensmiddelen er juist voor zorgen dat de consument de keuze moeilijker kan maken, omdat zij immers niet weten wat nu de beste keuze is. Ook meer onderwijs is volgens hen niet de optie, omdat deze zich richt op het gemiddelde kennisniveau. De consument met een lager opleidingsniveau mist al een deel en heeft daardoor moeite de boodschap te begrijpen. Volgens Walls et al. (2008), ligt de oplossing dus in het aanpassen van de omgeving waarin de obesitas epidemie is ontstaan, door het aanpassen van de sociale norm word een gezonde omgeving gecreëerd. Dit sluit aan bij diverse andere onderzoeken (Ebbeling et al., 2002; Evans, 2008) die stellen dat het, om een campagne effectief te laten zijn, zowel de fysieke als de sociale omgeving van het kind aangepast moet worden. Er moet een omgeving ontstaan waarin kinderen worden uitgedaagd tot gezond leven, als in gezonde voeding en voldoende beweging (Bray et al., 2009). Ouders spelen daarin de belangrijkste rol (Ebbeling et al., 2002; Evans, 2008; West et al., 2010). Toch worden nog niet in alle campagnes ouders betrokken, waardoor interventies zeker op de lange termijn niet altijd even succesvol zijn (Niswender & Beech, 2008). Hierbij is er niet alleen sprake van een gebrek aan betrokkenheid maar ook van een gebrek aan kennis bij ouders.

### **Samenvatting**

Om een interventie, op de lange termijn succesvol te laten zijn moet er voor de ontwikkeling daarvan onderzoek gedaan worden naar de drijfveren van gewichtsbeheersing binnen het gezin. Om tot een effectieve interventie te komen moet er dus in het ontwerpproces rekening gehouden worden met de drijfveren van de doelgroep, en het betrekken van de eerder genoemde factoren als het veranderen van de sociale omgeving en de betrokkenheid van ouders.

## **2.6. Sociale marketing**

Een methode om de omgeving van kinderen te veranderen en zo overgewicht bij kinderen te bestrijden is sociale marketing. Hierbij wordt uitgegaan van onder andere de integrale aanpak, de samenwerking met diverse disciplines en maakt het mogelijk om de leefomgeving van het kind te beïnvloeden. Dit zal in paragraaf 2.6.1. aan de orde komen. Dat sociale marketing effectief is gebleken, blijkt uit het zogenoemde EPODE model, wat inmiddels succesvol geïmplementeerd is in Frankrijk, deze zal in paragraaf 2.6.2. besproken worden, daarnaast is het van belang te kijken naar de Nederlandse situatie; hoe kan sociale marketing ingezet worden bij de preventie van overgewicht in Nederland (2.6.3) binnen het gezin.

### **2.6.1. Wat is sociale marketing?**

*“Alleen met bewustwordingscampagnes en het verschaffen van meer informatie, wordt er geen gedragsverandering bereikt, sociale marketing kan een methode zijn om dat complexe doel wel te bereiken”* (Donaldson, 2008). Zoals uit de vorige paragraaf al bleek is het bij het voorkomen van overgewicht belangrijk om de sociale norm te beïnvloeden, sociale marketing leent zich hier hiervoor.

Sociale marketing werd geïntroduceerd door Kotler en Zandman (1971), als een manier om commerciële marketingtechnieken in te zetten bij het bereiken van een gedragsverandering op het gebied van gezondheid. *“Why can't you sell you brotherhood, like you sell soap?”* is het vertrekpunt voor het ‘verkoop van een gezonde leefstijl’. Tegenwoordig wordt sociale marketing beschouwd als ‘de inzet van commerciële marketingactiviteiten om gedragsverandering in een doelgroep te weeg te brengen in een doelgroep’ (Dann, 2010).

Er zijn vele definities, inzichten en visies op sociale marketing. Zo wordt sociale marketing beschouwd als een cyclische benadering van leren (Dann, 2010) en als een pragmatisch kader om te kunnen begrijpen hoe en waarom individuen leefstijlkeuzes maken en op basis daarvan nieuwe wenselijke alternatieven aan te bieden (Cairns & Stead, 2008) maar de basis blijft gelijk. Sociale marketing kan gebruikt worden als een kader waarbij het mechanisme van de commerciële marketing gebruikt wordt voor het bereiken van gedragsverandering (Dann, 2010). Sociale marketing borduurt voort op de theorie van sociale modeling van Bandura; het gedrag van het individu wordt beïnvloedt door de omgeving, dus sociale marketing moet de sociale omgeving beïnvloeden (Evans, 2008).

Sociale marketing is een proces dat begint met het begrijpen van het individu (Bellows, Anderson, Gould & Auld, 2008). Door de doelgroep meer te betrekken bij het ontwerpen van de boodschap, resulteert dat in meer betrokkenheid en zal men eerder bereid zijn om het gedrag te veranderen. De boodschap sluit dan immers aan bij de behoefte van de doelgroep. Dit wordt ook wel bottom-up communicatie genoemd (Donaldson, 2008). Bij veel interventies wordt er gebruik gemaakt van top-down communicatie, waarbij de boodschap ontworpen wordt vanuit de visie van wetenschappers. En zoals in paragraaf 2.4.7. al aan de orde kwam, zijn burgers niet dezelfde mening toegedaan als medici en wetenschappers als het om een gezond gewicht gaat (Evans, 2008). Door te beginnen bij het individu kan de campagne ontworpen worden naar de behoefte van het individu waarmee de campagne effectiever zal zijn, dat is een van de principes van sociale marketing.

Sociale marketing kan ook benaderd worden met de diffusion of innovation theory; het gewenste gedrag is immers gedrag wat mensen moeten adapteren. Bij dat proces zijn sleutelfactoren te noemen als drijfveren en barrières waar rekening mee moet worden gehouden (Cairns & Stead, 2008). Om te achterhalen wat deze zijn moet er gekeken worden naar de wensen, behoefte en motivatie van het individu. Volgens Donaldson (2008) moet er daarbij vooral gekeken worden naar de interpersoonlijke (positieve als negatieve) factoren die zich lenen voor beïnvloeding. Voor het ontwerpen van een effectieve interventie met sociale marketing is het van belang om deze barrières te achterhalen en in de interventie in te spelen op de drijfveren van het individu. En in de interventie een win-win situatie te creëren, de opbrengst moet voor het individu hoger zijn dan de baten. Deze kosten zijn te vergelijken met het aspect prijs uit de marketingmix, die nodig is bij het ontwikkelen van het campagne.

### ***De marketingmix van sociale marketing***

Zowel bij de commerciële marketing als bij de sociale marketing is er sprake van het ontwikkelen van een marketingmix alvorens een campagne of interventie kan worden ontworpen. De eerste stap daarvoor is de doelgroep segmentatie, waarbij onderzoek gedaan wordt naar het begrijpen van de context, het probleem en de doelgroep (Floor & Van Raaij, 2006; Weinreich, 1992). Hierbij moet er tegelijkertijd gekeken worden naar de barrières die de doelgroep ervaart en waar de doelgroep bereikt kan worden. Met deze gegevens kan namelijk de marketingmix van de zogenoemde 4P's ingevuld worden te weten; product, prijs, plaats en promotie.

Wanneer er gekeken wordt naar de marketingmix in sociale marketing omvat dit kort samengevat de volgende vragen:

<b>Product</b>	Waar heeft de doelgroep behoefte aan?
<b>Prijs</b>	Wat zijn de barrières / kosten die genomen moeten worden voor actie?
<b>Plaats</b>	Waar wordt de doelgroep bereikt?
<b>Promotie</b>	Welke strategie is nodig om te communiceren met de doelgroep?

De marketingmix vloeit voort uit de behoefte van het individu, zoals ook in de commerciële marketing effectief is gebleken (Evans, 2008). Bij sociale marketing is er vaak geen sprake van een specifiek product, maar juist een gedrag. Dit heeft invloed op de invulling van die marketingmix (Bellows et al., 2008). Zo moet het gedrag beschouwd worden als het product, maar daarnaast kijkt het product ook verder; welke activiteiten of informatiemateriaal zijn er bijvoorbeeld nodig om het individu dat gedrag te kunnen laten vertonen? De prijs staat voor de barrières die genomen moeten

worden in tijd, ruimte en materiaal. De plaats gaat in op waar de doelgroep te vinden is en de promotie gaat verder in op de manier waarop de doelgroep bereikt wil worden. Hierbij wordt gekeken naar de voorkeur voor communicatiestrategieën (Bellows et al., 2008).

Met behulp van de barrières en drijfveren van het individu als wel de marketingmix kan er een marketingstrategie uitgestippeld worden voor de interventie. Doordat de burger, door middel van formatief onderzoek, betrokken is bij de doelgroep zal de campagne effectiever zijn. Dat maakt het echter geen garantie voor een effectieve inzet. Sociale marketing gaat niet alleen om de betrokkenheid van de burger, maar ook om een integrale samenwerking met diverse andere betrokkenen. Alleen op die manier kan er voldaan worden aan de overige voorwaarden van sociale marketing; namelijk

- Community based aanpak
- Interdisciplinaire samenwerking
- Inzet van meerdere kanalen

Deze factoren hangen nauw met elkaar samen. Om de sociale norm te kunnen veranderen is het noodzakelijk om een community-based aanpak te kiezen en niet alleen te richten op een (kleine) doelgroep of het individu (Hornik & Kelly, 2007). Een community-based aanpak is namelijk alleen mogelijk wanneer er samenwerking gezocht wordt met diverse betrokkenen. Sociale marketing wordt daarmee een complexe benadering, volgens Donaldson (2008) moet er namelijk dan ook rekening gehouden worden met de politiek, het beleid en moeten er samenwerkingsverbanden gezocht worden. Alleen door een community-based aanpak te kiezen wordt het mogelijk de sociale norm van het individu te veranderen, en een gedragsverandering bewerk te stellen. Samenwerking kan, naast onderwijs, gezocht worden met supermarkten, commerciële organisatie en gezondheidsinstellingen. Ook hierbij geldt dat er ook voor deze bedrijven een meerwaarde gecreëerd moet worden. De samenwerking tussen deze bedrijven, aangestuurd door de gemeente en het politieke beleid in de gemeenschap zijn van groot belang voor het laten slagen van een interventie. Dit is te verklaren doordat er alleen op deze manier één boodschap geformuleerd kan worden. Uit divers onderzoek (Cairns & Stead, 2008; Hornik & Kelly, 2007) blijkt namelijk dat mensen moeite hebben met wanneer er diverse, tegenstrijdige adviezen gegeven worden. Wanneer alle relevante instellingen dezelfde boodschap uitstralen, maakt dit het voor het individu ook gemakkelijker het advies op te volgen.

Naast dat alle betrokkenen met één stem moeten spreken, is het ook van belang hiervoor meerdere middelen te gebruiken. Vele campagnes falen doordat zij slechts één pad van informatieverbreiding kiezen (Hornik & Kelly, 2007). Om dit tegen te gaan moet een lokale aanpak gekoppeld worden aan bijvoorbeeld landelijke bewustzijns campagnes (Donaldson, 2008), maar ook aan het inzetten van meerdere kanalen en middelen op lokaal niveau kan effectief zijn (Hornik & Kelly, 2007). Dit werkt volgens het *marketing exposure principe*; wanneer mensen de boodschap vaker zien is de bereidheid om te veranderen groter. Het nieuwe, positieve gedrag wordt de norm, waardoor mensen dit automatisch overnemen. Dit kan onafhankelijk zijn van of zij de campagne wel of niet gezien hebben (Hornik & Kelly, 2007). De inzet van meerdere kanalen zorgt er daarnaast voor dat mensen de boodschap vaker zien en er een sociale discussie op gang komt. Logisch gevolg hiervan is dat wanneer het publiek er meer over praat, het ook op de politieke agenda komt, wat zorgt voor institutionele veranderingen en op termijn tot individuele gedragsveranderingen, aldus Hornik en Kelly (2007). Sociale marketing kan daarmee beschouwd worden als een efficiënte en effectieve manier om groepsnormen te veranderen en zo individuele gedragsveranderingen teweeg te brengen.

Dat brengt het laatste aspect, dat geldt voor alle betrokkenen; het moeten hebben van een lange adem (Heitmann, Koplan & Lissner, 2009). Een gedragsverandering kan namelijk niet op de korte termijn optreden, daarvoor moet de interventie zich op de lange termijn richten. In Frankrijk loopt het EPODE traject, gebaseerd op sociale marketing, al sinds 1992, en zijn in het voorjaar van 2010 de eerste resultaten gepubliceerd en is de aanpak effectief gebleken (Desseling, 2010).



### *2.6.2. Een toepassing van sociale marketing: het Franse EPODE*

Het EPODE model is een succesvol community-based aanpak in Frankrijk, waarbij de principes van sociale marketing zijn gebruikt. Het succesvolle model heeft inmiddels wereldwijd aandacht gekregen en wordt het model, onder een andere naam, op diverse plekken vorm gegeven. In Nederland heeft deze aanpak vorm gekregen in de naam JOGG: Jongeren op Gezond Gewicht, waar ook in Drenthe verder mee gewerkt wil worden.

Het EPODE model staat voor: Ensemble, Prévenons l'Obésité des Enfants; wat vrij vertaald is naar; laten we samen overgewicht bij kinderen aanpakken. Het EPODE model is een community-based aanpak waarbij begonnen is met het belangrijkste doelwit; de families van kinderen tussen de 0 en 12 jaar oud (Henley & Raffin, 2010). Het succes van deze aanpak schuilt volgens Henley en Raffin (2010) in het gebruik van de naam en het logo van de gemeente. Hierdoor wordt het samenhangingsgevoel vergroot en neemt de hele gemeenschap deel aan de aanpak. Daarnaast kent EPODE een positieve benadering; waarbij er vanuit werd gegaan dat mensen positiever reageren op positieve berichten, als de nadruk op het plezier van het hele gezin, in plaats van negatieve berichten die zich beroepen op de schuld van ouders (Henley & Raffin, 2010). Het belangrijkste doel van EPODE is het creëren van een omgeving waarin kinderen gezond kunnen eten en voldoende kunnen bewegen (EEN, 2008). De belangrijkste eerste slag werd hierin geslagen door de overheid; zij zorgden voor voldoende beschikbaarheid van gezond voedsel op scholen, verschaften kinderen informatie over de voedingswaarde van voedsel en creëerden met hun beleid meer mogelijkheden voor lichamelijke beweging, door onder andere de aanleg van fietspaden en speeltuinen (Henley & Raffin, 2010).

Dat EPODE in de twee dorpen in Frankrijk effectief is gebleken blijkt uit de cijfers vanaf 2004, toen was een trendpunt te zien in de stijgende lijn van overgewicht in Frankrijk. Het percentage kinderen met overgewicht is met 5,5% gedaald; naar 8,8%, terwijl het landelijke percentage gestegen was naar 17,8% (Convenant Gezond Gewicht, 2010). Ook in Drenthe zijn de gemeenten dus geïnteresseerd in de methode met haar vijf pijlers; Bestuurlijk draagvlak, Sociale marketing, Publieke en private samenwerking, Onderzoek en Zorg en preventie. Voor veel gemeenten is de toepassing van sociale marketing nieuw in het toepassen van gezondheidsbeleid, daarom zal er in dit onderzoek gekeken worden naar deze invulling.

### *2.6.3. De verkoop van gezond gewicht aan het gezin*

Met sociale marketing moet het gedrag van kinderen op gebied van beweging en voeding positief beïnvloed worden (Convenant Gezond Gewicht, 2010). De principes van sociale marketing bij de inzet van de preventie van overgewicht zijn volgens Henley en Raffin (2010) het krijgen van de juiste boodschap, en het juist formuleren van de boodschap. Hiervoor is formatief onderzoek het meest belangrijke, wat al eerder aan de orde kwam in paragraaf 2.5.1. De aanpak van overgewicht bij kinderen wordt daarbij het onderwerp.

Zoals uit het evaluatie onderzoek van het EPODE model door Henley en Raffin (2010) bleek zijn er een aantal belangrijke aspecten waarmee rekening gehouden moet worden als het gaat om de aanpak van overgewicht bij kinderen. De eerste is de toon waarmee het gezin benaderd wordt. Het is effectiever om ouders op een positieve manier te benaderen dan wanneer er bedreigd wordt met consequenties en er een beroep gedaan wordt op het verantwoordelijkheidsgevoel en plichtsbesef van ouders omtrent het gewicht van hun kind. Dit sluit aan bij de eerdere genoemde onderzoeken die stelden dat er bij sociale marketing ingespeeld moet worden op de drijfveren van het gezin. Deze zullen in veel gevallen eerder liggen in het samen doen van leuke dingen dan het verbeteren van de gezondheid (Bryant et al., 2010).

Zoals Cairns en Stead (2009) al noemden zijn er bepaalde sleutelfactoren te noemen, zoals drijfveren en barrières om een nieuwe leefstijl te adapteren. Uit het onderzoek van Bellows et al. (2008), onder ouders van jonge kinderen blijken barrières vooral zitten in het gebrek aan tijd, ruimte en materialen om actief met hun kind te bewegen. Het bleek dat ouders behoefte hadden aan audio en video materialen waarmee ze met hun kind konden bewegen, maar ook informatie en tips over wat ze konden doen als kinderen in de wintermaanden binnen moesten spelen (Bellows et al., 2008).

Ook financiële beperkingen speelden bij veel gezinnen een rol in het niet kunnen laten bewegen van hun kinderen. Om de drijfveren en barrières van de gezinnen in Drenthe te achterhalen, zal er kwalitatief onderzoek uitgevoerd moeten worden. De inzet van deze drijfveren en het wegnemen van barrières is van essentieel belang voor een succesvolle aanpak van overgewicht bij kinderen in het gezin.

Overgewicht bij kinderen is een complex probleem (Pettigrew, Pescud & Donovan, 2010). Kinderen zijn vaak makkelijk te beïnvloeden, en dit kan tegelijkertijd beschouwd worden als een valkuil. Kinderen hebben vaak nog een laag zelfbeeld en het is daarom niet aan te bevelen om in te spelen op de ontevredenheid over het huidige gewicht als drijfveer om gezond te leven. Dit kan namelijk leiden tot een grotere bezorgdheid over het gewicht en een verkeerd zelfbeeld, hierdoor kunnen eetstoornissen ontstaan (Pettigrew et al., 2010). De ernst van deze situatie is groot; meer dan 70% van de kinderen beschouwd een figuur als ondergewicht namelijk als ideaal. Dit onrealistische beeld komt vooral bij meisjes vaak voor (Pettigrew et al., 2010).

Dit maakt dat sociale marketing zich niet moet richten op overgewicht, maar op het bereiken van een gezond gewicht, hierbij moet echter voorzichtigheid geboden worden met het risico op eetstoornissen. Dit geldt in het bijzonder voor gezinnen met meerdere kinderen waar zowel sprake is van overgewicht als ondergewicht (Cairns & Stead, 2010). Er moet voorzichtigheid geboden worden met het geven van voedingsadvies, het advies moet zich juist meer richten op beweging. Volgens Pettigrew et al. (2010), wordt hierdoor de kans op eetstoornissen verkleind. Dit moet aangevuld worden met het advies van Hartman en Maschkowski (2009), die stellen dat sociale marketing zich ook moet richten op de omgeving en niet alleen op het individuele voedingspatroon. Zij beschouwen de marketingwereld van ongezonde voeding als concurrentie, omdat deze zich met hun advertenties ook richten op het in stand houden van deze ongezonde omgeving.

### **Samenvatting**

Samengevat zijn er een aantal belangrijke implicaties te noemen voor de inzet van sociale marketing bij gewichtsbeheersing binnen het gezin;

- Het betrekken van ouders bij het ontwerpen van interventies
- Sociale marketing moet zich richten op een gezonde leefstijl in plaats van op diëten
- De nadruk moet liggen op beweging, om eetstoornissen te voorkomen.
- Er moet gebruik gemaakt worden van een positieve toon in plaats van negatieve framing
- De focus voor kinderen moet liggen op beweging en gezond eten in plaats van dik zijn, om op die manier eetstoornissen te voorkomen (Pettigrew, et al., 2010)

## **2.7. Meerwaarde van onderzoek**

Het is bekend dat er effectieve preventie en interventiestrategieën ontwikkeld moeten worden waarmee overgewicht aangepakt kan worden, maar binnen de huidige wetenschap is een debat gaande tussen het afwachten van voldoende bewijs en het ondernemen van acties (Doak, et al. 2006). Hoewel er in de internationale literatuur al het een en ander bekend is over motivatoren voor gewichtsbeheersing is dit voor de Nederlandse situatie nog onbekend. Ook is er nog niet bekend hoe deze drijfveren ingezet kunnen worden bij sociale marketing en of en hoe deze aan elkaar gelinkt zijn. Dit onderzoek draagt bij aan de wetenschappelijke inzichten die nodig zijn voor een effectieve bestrijding van overgewicht bij kinderen, met behulp van sociale marketing.

De inzet van sociale marketing in de aanpak tegen overgewicht is succesvol gebleken in Frankrijk en ook in Nederland wordt het Franse voorbeeld gevolgd in de vorm van JOGG. Omdat sociale marketing nog een relatief nieuw begrip is, in de inzet van gezondheidspromotie zijn veel gemeenten geïnteresseerd in dergelijke kennis. Met dit onderzoek in de gemeenten Borger-Odoorn en Tynaarlo wordt een eerste stap gezet met het inzetten van sociale marketing; namelijk het achterhalen van drijfveren en barrières bij gewichtsbeheersing binnen het gezin. Met de bevindingen uit dit onderzoek zijn de gemeenten in staat hun communicatie omtrent de interventies beter vorm te geven.

## 2.8. Onderzoeksvragen

Om overgewicht bij kinderen aan te pakken is het dus belangrijk om naar het gezin te kijken. Hiervoor zullen de onderzoeksvragen in dit onderzoek zich ook concentreren op het gezin en hun behoefte.

Dat maakt de hoofdvraag van dit onderzoek:

“Wat zijn drijfveren voor gewichtsbeheersing en hoe kunnen deze ingezet worden bij sociale marketing onder gezinnen in Drenthe?”

Om tot een beantwoording van de hoofdvraag te komen zijn er op basis van het voorgaande theoretische kader deelvragen opgesteld. De eerste deelvraag richt zich op de interventies die in eerdere cases effectief zijn gebleken en kunnen daarom als basis dienen voor dit onderzoek. Deze komen aan de orde in studie 1. Het hoofdonderzoek begint vervolgens met deelvraag 2 waarin wordt gericht op hoe ongezond gewicht wordt ervaren binnen de gemeenten. De koppeling die vervolgens gemaakt kan worden tussen de derde en vierde deelvragen, vormt de basis voor het beantwoorden van de hoofdvraag. In de laatste deelvraag wordt vervolgens gekeken of er verschillen te zien zijn tussen de gemeenten. Op deze manier zijn alle aspecten vanuit het vooronderzoek tot aan het hoofdonderzoek meegenomen in de deelvragen, om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden. Uiteindelijk zijn de deelvragen op de onderstaande manier geformuleerd:

1. Wat zijn belangrijke elementen uit effectieve interventies voor gewichtsbeheersing bij kinderen?
2. Hoe wordt het probleem van een ongezond gewicht ervaren binnen de gemeenten?
3. Wat zijn de huidige drijfveren en barrières voor gewichtsbeheersing binnen het gezin?
4. Hoe kan de sociale marketingmix (aan de hand van de drijfveren) vorm gegeven worden?  
*Product* - Waar heeft de doelgroep behoefte aan als het gaat om interventies?  
*Prijs* - Wat zijn de ‘kosten’ als het gaat om gewichtsbeheersing bij de doelgroep?  
*Plaats* - Waar wordt de doelgroep bereikt?  
*Promotie* - Welke strategie is nodig om te communiceren met de doelgroep?
5. Welke verschillen bestaan er in de resultaten tussen de burgers in Borger-Odoorn en Tynaarlo?



### 3. Vooronderzoek naar elementen uit effectieve interventies voor gewichtsbeheersing

Als vooronderzoek is er een systematische inventarisatie uitgevoerd om antwoord te kunnen geven op de eerste deelvraag: *Wat zijn belangrijke elementen uit effectieve interventies voor gewichtsbeheersing bij kinderen?* Hiervoor is een analyse gemaakt uit de databases van het nationaal actieplan sport en bewegen (NASB), het loket gezond leven, en het Nationaal Instituut voor Sport en Bewegen (NISB). In deze databases staan de effectiviteitbeoordelingen van diverse interventies op het gebied van voeding en/of sportonderwijs. Alleen de interventies die als effectief beoordeeld zijn, zijn opgenomen. In totaal zijn er negen Nederlandse interventies opgenomen.

#### 3.1. Methode

Er is een systematische inventarisatie uitgevoerd onder de databases van NISB en NASB om een gedegen beeld te krijgen van effectieve interventies voor gewichtsbeheersing bij kinderen, in Nederland. Hieruit konden diverse factoren gehaald worden die effectief bewezen zijn. Hierdoor werd in de eerste fase van het onderzoek duidelijk welke factoren naar alle waarschijnlijkheid opgenomen zouden moeten worden in een interventie. De studie omvat negen Nederlandse interventies. Analyse is uitgevoerd door een onderzoeker door het maken van een tabel die inzichtelijk gaf of er overeenstemmingen was tussen diverse effectieve interventies.

Hiervoor is een analysetabel opgesteld, als eerste is er gekeken naar de doelgroep van de interventie; wie is de doelgroep? En wie zijn er betrokken bij de interventie, zoals ouders, leerkrachten, sportverenigingen of buurthuizen. Vervolgens is er gekeken naar de vier P's; Product, Prijs, Plaats en Promotie. Deze zijn gevonden aan de hand van een aantal onderliggende vragen, welke voort kwamen uit de marketingmix, en staan weergegeven in Tabel 3.

Tabel 3 Analyse interventies

<b>Algemeen</b>	Algemene vragen Wie is de <b>doelgroep</b> ? Op wie richt de interventie zich? Wie zijn <b>betrokken</b> bij de interventie?
<b>Product</b>	Waar heeft de doelgroep behoefte aan? Wat voor <b>activiteiten</b> zijn er georganiseerd? Wat is het <b>doel</b> van de interventie?
<b>Prijs</b>	Wat zijn de barrières / kosten die genomen moeten worden voor actie? Hoe is het 'product' <b>aangeboden</b> Wat waren de <b>kosten</b> hiervoor?
<b>Plaats</b>	Waar wordt de doelgroep bereikt? <b>Waar</b> zijn de activiteiten georganiseerd? (Op school, buurthuis, sport etc.)
<b>Promotie</b>	Welke strategie is nodig om te communiceren met de doelgroep? Hoe is de doelgroep <b>bereikt</b> ? (Via school, brieven, internet)

De analyse is uitgevoerd door twee onderzoekers en zijn aan de hand van de vragen uiteindelijk tot acht regels geformuleerd. Deze acht regels zijn; Individuele aandacht door de leerkracht voor het kind, Het betrekken van ouders bij het project, Een grote keuze uit sportactiviteiten voor kinderen, Interactieve activiteiten om kinderen nieuwe kennis te leren, Sporten met een profsporter, De koppeling aan bestaand lesprogramma, de samenwerking met andere professionals en de speerpunten richten op ontbijt-, drink-, en beweegpatroon.

## 3.2. Resultaten

In Tabel 4 is een overzicht gegeven van de interventies en hun methodes, op basis waarvan een analyse gemaakt kon worden. Alle interventies richten zich op schoolgaande kinderen. In deze paragraaf zullen de acht regels, welke geformuleerd zijn voor het opzetten van interventies besproken worden.

### 3.2.1. *Individuele aandacht door de leerkracht voor het kind*

In twee interventies worden kinderen persoonlijk door de leerkracht aangesproken als het gaat om meer bewegen of gezonder eten. In *alle leerlingen actief*<sup>1</sup> is er gekozen voor individuele motivatiegesprekken tussen een leerkracht en de leerling. De docent heeft daarbij een ondersteunende en gelijkwaardige rol en zorgt er mede dankzij training voor het kind te motiveren tot meer beweging. Ook bij *De Klas Beweegt*<sup>7</sup> leert de leerkracht motivatietechnieken gebruiken om de kinderen te motiveren. Bij *JUMP-in*<sup>2</sup> worden er probleemgroepen opgespoord en wordt er een programma samengesteld wat past bij het kind en zijn/haar omgeving. Daarnaast is er ook een klassikaal programma, eveneens als bij *Lekker Fit*<sup>6</sup>, om stigmatisering tegen te gaan. Dit impliceert dat het belangrijk is om een balans te vinden tussen klassikale en individuele aandacht. In een aantal interventies wordt, wanneer blijkt dat een kind gewichtsproblemen heeft, het kind in overleg met ouders doorverwezen naar bijvoorbeeld een voedingsdeskundige. In de overige interventies worden er, voor zover bekend, alleen klassikale programma's aangeboden en is er geen expliciete individuele aandacht. Het is dus belangrijk om een balans te vinden tussen individuele en klassikale aandacht om stigmatisering tegen te gaan. Ook moet er gekeken worden naar hoe ouders deze aanpak ervaren, wanneer en hoe zij ingeschakeld dienen te worden.

### 3.2.2. *Het betrekken van ouders bij het project*

In zes van de negen kansrijke, effectieve interventies wordt de betrokkenheid van ouders expliciet genoemd als onderdeel van de interventie<sup>1,2,3,6,7,9</sup>. Er kunnen diverse invullingen gegeven worden aan de betrokkenheid van ouders. Er kan een onderscheid gemaakt worden in twee categorieën; de passieve of de actieve vorm van betrokkenheid. In de passieve vorm worden ouders geïnformeerd over het programma door middel van een brief, een brochure of een (uitnodiging tot een) ouderavond<sup>1,3,6,7</sup>. Een tweetal programma's hebben voor een meer actieve vorm gekozen<sup>3,9</sup>. In *Okido*<sup>3</sup> worden ouders door middel van huiswerkopdrachten van het kind bij het project betrokken. In *Schoolgruiten*<sup>9</sup> zijn ouders, en de moeders in het bijzonder, een aparte doelgroep. Hier worden ouders actief benaderd in de organisatie van kookcafés, en krijgen moeders in een speciale bijeenkomsten tips en trucs om kinderen gezonder te laten eten. Dit project is wel speciaal ontwikkeld voor gezinnen met een lage SES en uit achterstandswijken. De betrokkenheid van ouders bij een interventie is daarmee het eerste belangrijk element in het ontwerpen van interventies voor gezinnen.

### 3.2.3. *Een grote keuze uit sportactiviteiten voor kinderen*

In twee interventies<sup>5,7</sup>, die zich richten op diverse beweegactiviteiten voor kinderen, wordt in samenwerking met de gemeenten en sportverenigingen een breed aanbod aan sporten geboden, waarbij kinderen allerlei dingen kunnen uitproberen. Ook uit de literatuur is gebleken dat wanneer kinderen zelf de keuze hebben om een sport te kiezen dit ervoor zorgt dat zij ook op de lange termijn willen blijven bewegen. Het uitproberen van een nieuwe sport is voor kinderen een belangrijke drijfveer, eveneens als dingen samen doen met klasgenootjes (Bryant et al., 2010).

### 3.2.4. *Interactieve activiteiten om kinderen nieuwe kennis te leren*

In een drietal interventies<sup>6,8,9</sup> is er gebruik gemaakt van interactieve activiteiten zoals een supermarkt-les, een ontbijt-les of kooklessen. Vanuit de leercyclus van Kolb (in Galan, 2008) blijkt dat het belangrijk is om dingen te doen. Het lijkt aannemelijk om te concluderen dat dit ook voor kinderen belangrijk is en dat door middel van dergelijke interactieve activiteiten de informatie beter verwerken.

Tabel 4 Overzicht elementen uit Nederlandse interventies

Nederlandse Interventies		
Naam interventie	Doel	Methode
1 <b>Alle leerlingen actief<sup>1</sup></b> <i>Groep 5 t/m groep 8</i>	Inactieve leerlingen aanzetten tot meer sporten en bewegen	Motivatiegesprekken zorgen dat de leerkracht de leerling motiveert, de leerling staat hierbij centraal. Leerkracht heeft een ondersteunende rol en stelt zich gelijkwaardig op. Ouders worden betrokken bij de interventie.
2 <b>JUMP-in<sup>2</sup></b> <i>Kinderen 4-12 jaar</i>	Kinderen gaan meer bewegen en de NNGB halen, overgewicht vroegtijdig signaleren, goed doorverwijzen en zorg aanbieders en ouders goed voorlichten over een gezonde leefstijl	Probleemgroepen worden opgespoord en krijgen een passend beweegprogramma aangemeten, passend bij het kind en de omgeving. Programma kent 6 interventieonderdelen; 1) Volg de leerling - metingen bij de leerling; 2) Oudervoorlichting; 3) De klas beweegt - beweegoefeningen in de klas; 4) Bewegen doe je zo - theorie over sport; 5) sport op school; 6) Extra zorg; aanbod op eigen niveau in kleine groep. Ketenaanpak waarbij samenwerking wordt vereist met zorg, onderwijs, buurt en sportverenigingen.
3 <b>Okido<sup>3</sup></b> <i>Groep 7</i>	Voorkomen en tegengaan van overgewicht op jonge leeftijd. Concreet: vaker ontbijten, minder gezoute (fris)dranken drinken, lekker veel bewegen en minder achter de computer	Kinderen volgen een lesprogramma van 4 weken, houden hun ontbijt, drink en beweeggedrag bij op posters. Nauwe betrokkenheid / samenwerking met diëtiste, beweegconsulent en jeugdverpleegkundige Ouders worden betrokken met een brief en brochure, en via huiswerkopdrachten.
4 <b>Scoren voor gezondheid<sup>4</sup></b> <i>Kinderen 9 – 12 jaar uit groep 6 t/m 8</i>	Kinderen aanzetten tot een gezonde leefstijl met veel lichaamsbeweging en gezonde voeding	Kinderen sluiten een 'sportcontract' af met een (populaire) profvoetballer Kinderen volgen een gezondheidskliniek met tips over een gezonde leefstijl en doen een fitheidstest Lesprogramma 20 weken met 5 thema's, nadruk op belang van gezonde leefstijl 1) Sport is cool 2) Elke dag ontbijten 3) Gezond verantwoord bewegen 4) Gezonde voeding 5) Lidmaatschap sportvereniging. Diploma voor afsluiting
5 <b>Gezond gewicht, kinderen eerst. Kleine verandering, grote gevolgen.<sup>5</sup></b> <i>Kinderen 0 – 12 jaar Friesland</i>	Het percentage kinderen met overgewicht stabiliseren op het huidige niveau. Het ontwikkelen van doelmatige interventies die elders in Friesland kunnen worden geïmplementeerd.	Het aanbieden van een breed aanbod aan interventies op terreinen van voeding, beweging, lichamelijk actief spel en opvoedingsondersteuning voor onderwijs. Daarnaast een specifiek aanbod voor 10 tot 12 jarigen. Procesproject voor gemeenten, en uitnodigingen voor het voeren van actief beleid.
6 <b>Lekker Fit!<sup>6</sup></b> <i>Groep 5 t/m 6 in Breda</i>	Samenhang rondom het thema overgewicht creëren in een integraal preventieproject: Pilot Lekker fit! in Breda. Hiervoor is het Lekker fit! lespakket ingepast in een lokaal integraal project gericht op preventie van overgewicht	Lesprogramma aangevuld met supermarktkles, ontbijtkles en ouderavond. Aandacht voor tussendoortjes: snoep en traktatiebeleid. Doorverwijzing via ouders naar diëtiste / beweegconsulent. Aandacht voor gezond gewicht. Samenwerking alle partijen.
7 <b>De Klas beweegt<sup>7</sup></b> <i>Basisschool 4-12 jaar groep 1 t/m 8</i>	Kinderen motiveren om dagelijks veelzijdig te bewegen.	Een beweegkalender in de klas met diversiteit aan oefeningen per maand, waar zelf variatie op bedacht kan worden. Vrijheid voor de leerkracht, makkelijk te implementeren in huidige lesaanbod. Leerkracht moet kinderen motiveren. Ouders worden alleen betrokken via een informatieavond over de lesmethode.
8 <b>Kies voor Hart &amp; Sport<sup>8</sup></b> <i>Groep 6 t/m groep 8</i>	Het gericht en mogelijk blijvend motiveren van kinderen om in de vrije tijd en op vrijwillige basis, deel te nemen aan sport- en bewegingsactiviteiten in de eigen regio	Samenwerking met scholen en sportverenigingen/sportlocaties (buurthuis, skatebaan). Lesprogramma flexibel in gebruik. Gemeente als projectleider. Uitproberen van allerlei sporten is leuk voor de leerlingen. Geen ruimte voor differentiatie; houdt geen rekening met SES.
9 <b>Schoolgruiten<sup>9</sup></b> <i>Leerlingen en hun ouders uit groep 5 t/m 8 uit achterstandsgezinnen</i>	Kinderen te stimuleren vaker voor groenten en fruit te kiezen (door kennis, attitude, bewustwording en eigen effectiviteit)	Lessen sluiten aan op andere vakken. Klassikale bewustwording, CDrom voor thuisgebruik en wijkactiviteiten (kookcafés) en Lekker Fit Party voor moeders (tips en trucs om kinderen gezonder te laten eten). Sluit erg aan bij belevingswereld van kinderen. (Losse activiteiten kosten veel tijd).

### *3.2.5. Sporten met een profsporter*

In de populaire interventie 'Scoren voor Gezondheid' werden kinderen gemotiveerd door middel van een sportheld. In dit geval met een profvoetballer. Het idee hier achter is dat kinderen door hun 'held' gemotiveerd worden en daardoor meer gaan bewegen. Een sportcontract zou er voor moeten zorgen dat kinderen hun beweeg-afspraken ook nakomen.

### *3.2.6. De koppeling aan bestaand lesprogramma*

Drie programma's hebben er expliciet voor gezorgd dat het lesprogramma past binnen het huidige lesaanbod. Door het aan te vullen met interactieve activiteiten<sup>6</sup>; of het ophangen van een beweegkalender in de klas om oefeningen in te passen in het dagelijkse leven van kinderen. Makkelijk te implementeren in huidige lesaanbod. Flexibel in gebruik<sup>8</sup>. Het blijkt wanneer het lessenpakket aansluit<sup>9</sup> op andere en huidige vakken dit vooral voor docenten erg makkelijk werkt.

### *3.2.7. Samenwerking met andere professionals*

Vijf interventies zijn òf gezamenlijke initiatieven òf zoeken samenwerking met professionals. Drie zijn er tot stand gekomen dankzij samenwerking met onder andere onderwijs, de zorg, en buurt- en sportverenigingen<sup>2,8,9</sup>. Bij twee interventies is de expertise van een voedingsdeskundige, een bewegingsconsulent en jeugdverpleegkundige ingeschakeld, om kinderen te begeleiden<sup>3,6</sup>. Een project is meer te vertalen als een procesproject, waarbij medewerkers binnen de gemeente uitgenodigd worden tot integraal werken<sup>5</sup>. Door dit initiatief worden zij uitgenodigd tot het ondernemen van actief beleid.

Dat samenwerking met bepaalde professionals, of de zogenoemde integrale aanpak, belangrijk is blijkt uit onder andere Henley en Raffin (2010). Zij stellen dat, zoals in het Franse EPODE-model, het belangrijk is om overgewicht integraal te bestrijden. Alleen op die manier kan er een gezonde omgeving ontstaan waarin kinderen, en de gehele gemeenschap, uitgenodigd wordt tot een gezonde leefstijl.

### *3.2.8. Speerpunten op ontbijt-, drink- en beweegpatroon van kinderen*

Het aanpassen van voeding en het beweegpatroon zijn de belangrijkste doelen als het gaat om het terugdringen van overgewicht bij kinderen. Veel interventies richten zich op het stimuleren van kinderen tot meer beweging, waarmee dit een belangrijk punt is. Maar ook het voedingspatroon is belangrijk. In de effectieve interventies wordt er vooral gekeken naar het ontbijtgedrag van kinderen. In een interventie wordt kinderen gevraagd bewuster bezig te zijn met hun ontbijt en dit dagelijks bij te houden<sup>2</sup>. In de interventie Scoren voor gezondheid<sup>4</sup> is 'elke dag ontbijten' een belangrijk onderdeel van de campagne. Ook het kiezen voor meer groente en fruit is gekozen als onderdeel van een campagne voor ouders. Om kinderen te kunnen stimuleren meer groente en fruit te eten is in de campagne 'Schoolgruiten' gekozen voor het geven van tips en tricks door en voor ouders omtrent het groente en fruitgedrag van hun kind<sup>9</sup>.

## **3.3. Conclusie studie 1**

Aan de hand van de resultaten kan geconcludeerd worden dat er acht regels van belang zijn voor het opzetten van een interventie voor gewichtsbeheersing bij kinderen. Wanneer er gekeken wordt naar de sociale marketingmix, blijkt dat de meeste interventies zich rechtstreeks op kinderen richten, maar samenwerking zoeken met andere professionals zoals een diëtiste, bewegingsconsulent en een jeugdverpleegkundige. Dit sluit aan bij Cairns en Stead (2009), die suggereerden dat directe interventies het meest effectief zijn wanneer hier meerdere professionals bij betrokken zijn.

Wanneer er gekeken wordt naar de eerste P (Product), uit de sociale marketingmix blijkt dat er vooral behoefte lijkt te zijn voor lesprogramma's voor kinderen. In deze interventies krijgen kinderen vooral informatie over voedsel aangereikt. Het aanbod sluit aan bij de belevingswereld van kinderen en er worden vaak interactieve activiteiten voor gebruikt zoals kook-, en supermarktlessen. Ook is er in veel interventies ruimte voor beweging; de inzet van rolmodellen, zoals een profvoetballer, is effectief gebleken bij kinderen. Zij kijken erg op tegen dergelijke personen en willen

zich graag identificeren met hen. Toch moet hierbij gezegd worden dat het onbekend is in hoeverre kinderen ook op de lange termijn blijven sporten na een dergelijk project. Het verdient wel aanbeveling om verder onderzoek te doen naar de mogelijkheden van profsporters om kinderen te motiveren meer te gaan bewegen.

De tweede P uit de marketingmix is de Prijs, uit de analyse werd duidelijk dat de meeste interventies via het onderwijs aangeboden worden waardoor er geen barrières in tijd of vervoer voor kinderen ervaren worden. Toch kunnen de kosten zoals het vervoer naar een voetbalstadion belemmeringen vormen voor de onderwijzers dan wel de ouders.

De derde P, plaats, staat voor de plek waar activiteiten worden georganiseerd. De meeste activiteiten vinden plaats in de buurt van het kind, op school, in buurthuizen of op sportverenigingen. Dit sluit aan het belangrijk is om de omgeving van het kind aan te passen als het gaat om gewichtsbeheersing.

De laatste P, promotie, stelt dat de meeste interventies via het onderwijs worden aangeboden. Ouders worden geïnformeerd met briefjes of worden individueel betrokken bij de organisatie van projecten. Het is niet altijd duidelijk hoe ouders betrokken worden bij de interventie, en het verdient dan ook aanbeveling om in het hoofdonderzoek te achterhalen hoe ouders het liefste geïnformeerd en betrokken willen worden bij dergelijke projecten.

### ***Samenvatting***

In deze systematische inventarisatie onder effectieve interventies kunnen acht regels geformuleerd worden, welke van belang werden geacht bij interventies voor gewichtsbeheersing bij kinderen. Deze elementen zijn geformuleerd in de regels als: individuele aandacht door de leerkracht voor het kind, het betrekken van ouders, een grote keuze uit sportactiviteiten, interactieve activiteiten voor kinderen op school, sporten met een profsporter, de koppeling aan een bestaand lesprogramma, samenwerking met andere professionals, en de speerpunten liggen in de meeste interventies op ontbijt-, drink en beweegpatroon. Deze regels zullen in het hoofdonderzoek besproken worden met ouders en leerkrachten om te kijken of deze elementen ook voor hen van belang zijn.

## 4. Methode hoofdonderzoek

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag is een onderzoeksopzet ontwikkeld waarmee de deelvragen beantwoord kunnen worden. Als eerste is er een literatuurstudie uitgevoerd welke in het voorgaande hoofdstuk besproken is. Met de resultaten uit zowel het theoretisch kader als de literatuurstudie is het hoofdonderzoek opgezet, waarin de relevante theoretische constructen en de elementen uit de effectieve interventies getoetst worden bij de doelgroep. In dit hoofdstuk wordt de gebruikte methoden en technieken voor het hoofdonderzoek besproken.

### 4.1. Onderzoeksopzet kwalitatief onderzoek

Het belangrijkste bij sociale marketing en de ontwikkeling van een interventie is dat een boodschap aansluit bij de behoefte van de doelgroep, het is belangrijk om deze vooraf aan het ontwikkelen te achterhalen (Weinreich, 1992). Ook wanneer er gekeken wordt naar de inzet van sociale marketing bij gezondheidsonderwerpen zijn Henley en Raffin (2010) van mening dat er slechts twee belangrijke vragen zijn waar bij het ontwerpen van een boodschap rekening mee moet worden gehouden; *'Getting the message right'* en *'getting the right message.'* De belangrijkste stap voor het kunnen ontwikkelen van deze boodschap is dus het begrijpen van de doelgroep, het inzicht krijgen in drijfveren en de voorkeur voor communicatie. Hiervoor wordt een kwalitatief onderzoek onder de doelgroep aanbevolen (Henley & Raffin, 2010).

Om een boodschap te kunnen ontwikkelen die aansluit bij de doelgroep is het belangrijk om de behoeften van het individu te weten. Hiervoor moet inzicht verkregen worden in de doelgroep. Dit is mogelijk met formatief onderzoek. Door het afnemen van interviews kan mensen gevraagd worden wat ze aanspreekt en hoe ze denken in relatie tot het onderwerp. Volgens Bellows, Anderson, Gould en Auld (2008) is het betrekken van de doelgroep een belangrijk aspect van sociale marketing om een effectieve boodschap te kunnen ontwikkelen. Want, zo redeneren zij, door de doelgroep te betrekken bij het proces van sociale marketing en het publiek om hun input te vragen zijn zij meer betrokken bij het onderwerp en zullen zij hun gedrag eerder veranderen.

De eerste vraag bij sociale marketing is om inzicht te krijgen in waar de doelgroep behoefte aan heeft (Cairns & Stead, 2009). Volgens Cairns en Stead (2009) is het belangrijk om te onderzoeken welke inter-persoonlijke en externe factoren zich voor beïnvloeding lenen. Daarbij leggen zij de nadruk op welke barrières het individu ziet voor het bereiken van nieuw gedrag. De vergelijking met de *'diffusion of innovationtheory'* kan hiermee gemaakt worden, ook daar zijn belangrijke sleutelfactoren te noemen die door beïnvloeding er voor zorgen dat, in dit geval, het nieuwe gedrag geadapteerd wordt.

Centraal in het kwalitatieve onderzoek staat te achterhalen wat de doelgroep drijft (Bellows et al., 2008). De doelgroep moet geanalyseerd worden in termen van attitude, waarde, mening, interesse en het voorkomen van gedrag. Ook moet er gevraagd worden naar het gebruik van media, zodat er bekeken kan worden welke voorkeurskanalen zich lenen voor het kunnen inzetten van sociale marketing. In sociale marketing kan, net als in de reguliere marketing, gebruik gemaakt worden van de vier marketing P's te weten; product, prijs, plaats en promotie. (Bellows et al., 2008). Om te kunnen begrijpen wat de zogenoemde "marketing P's" inhouden bij sociale marketing is de volgende vertaalslag gemaakt;

1. Product; welke behoefte is er bij de doelgroep? Waar moet de interventie aan voldoen?
2. Prijs; wat moet het individu er voor doen? Welke barrières worden ervaren?
3. Plaats; waar wordt de consument bereikt? Waar kopen ze 'gezond gedrag'?
4. Promotie; Hoe wordt er gecommuniceerd met de consument?

## 4.2. Subjecten

### 4.2.1. Onderwijs

In de gemeente Borger-Odoorn zijn 17 basisscholen waarvan er in eerste instantie 12 via de mail zijn benaderd. Hierop kwamen drie reacties voor een afspraak. Van de overige negen basisscholen is geen reactie gekregen. In de gemeente Tynaarlo zijn er 14 scholen, welke allemaal benaderd zijn voor deelname aan het onderzoek. Hierop kwamen vijf afwijzende reacties, wegens gebrek aan tijd en het besluit van de school om niet meer deel te nemen aan dergelijke onderzoeken. Uiteindelijk is er via een persoonlijk netwerk gesproken met twee onderwijzers voor de gemeente Tynaarlo.

### 4.2.2. Ouders

In de gemeente Borger-Odoorn is er met zes respondenten gesproken. Zij zijn benaderd via de contacten via STAMM, persoonlijk netwerk en via de contacten die er met de gemeente zijn. De contacten via het persoonlijke netwerk zijn per telefoon gegaan, de contacten via de gemeente zijn per mail gegaan, welke zijn opgenomen in de bijlage I en II. De ouders waren allemaal moeders en hadden één of twee kinderen. In twee gevallen waren de kinderen aanwezig bij het gesprek. Wat betreft het opleidingsniveau 33,3% noteerde als hoogst genoten opleiding MAVO, 33,3% noteerden MBO. En de resterende 33,3% noteerden een niveau van HAVO/VWO. Door kinderen werd er gemiddeld 1,8 keer in de week gesport, de respondent zelf sportte 1,6 keer in de week. De partner sportte gemiddeld 2,4 keer in de week. Waarbij er in één huishouden de partner niet sportte en in het andere huishouden deed de vader lichamelijk zwaar werk waardoor zijn gemiddelde bewegingsactiviteit op zes keer per week werd neergezet. Bij 80% van de gezinnen werd elke dag fruit gegeten en werd er elke dag ontbeten. In 50% van de gevallen werd er elke dag groente gegeten.

In de gemeente Tynaarlo is er met zeven respondenten gesproken, bij een gesprek heeft ook de vader zijn bijdrage aan het gesprek geleverd. De respondenten zijn benaderd via persoonlijk netwerk, de contacten van de gemeente en de contacten via STAMM. De contacten via de gemeente zijn per mail gegaan en deze correspondentie is opgenomen in de bijlage II. Onder de acht ouders waren er twee vaders, de overige zes waren moeders. Zij waren ouder van twee of drie kinderen. De kinderen sportten gemiddeld drie keer per week. De ouder die deelnam aan het hoofdonderzoek sportten gemiddeld 1,75 keer per week, terwijl partners gemiddeld 2 dagen per week sportten. In vier van de zeven gevallen werd er 5 tot 6 keer per week elke dag fruit gegeten. In 71,4% van de gezinnen werd er 5 tot 6 keer per week fruit gegeten, in de andere gevallen was dit of elke dag (14,3%) of minder dan 1 keer per week (14,3%). Daarentegen werd er wel in elke gezin elke dag ontbeten.

	Onderwijzers	Ouders
Borger-Odoorn	N=3	N=7
Tynaarlo	N=2	N=8
Totaal	N=5	N=15

## 4.3. Meetinstrument

Er is gesproken met gezinnen om te kijken naar wat hun motiveert en aanspreekt om hun gedrag te veranderen. Voor het ontwerpen van de vragenlijst zijn eerst 'grotendeels onderzoeksvragen gegenereerd die van belang zijn voor één of meerdere doelgroepen' (Lindlof, 1995). De verwachting was dat met het interview inzicht verkregen kon worden hoe mensen denken en voelen wat betreft de invloed van communicatie uitingen op hun ondernomen acties (Keyton, 2006).

In de vragenlijst, welke opgenomen is in de bijlage, zijn er drie gedeeltes te onderscheiden. Het eerste gedeelte omvat het begrijpen van de doelgroep en is alleen afgenomen onder ouders. Deel 2 bevatte het beeld van de respondent met betrekking tot het eten en bewegen van kinderen in



het algemeen. Deel 3 gaat over de behoefte aan een project als wel een reactie op de effectieve elementen uit de literatuurstudie. Deel 2 en deel 3 zijn afgenomen onder zowel ouders als het onderwijs.

#### 4.3.1. De vragenlijst

De vragenlijst is opgebouwd uit drie delen. De opbouw hiervoor komt voort uit de deelvragen en staat weergegeven in Tabel 5. Het eerste deel gaat over het begrijpen van de doelgroep en is alleen gevraagd aan ouders. Bij dit eerste deel waren drie categorieën te onderscheiden. De eerste categorie ging over het doen van boodschappen, de vraag hierbij was: *“Hoe houdt u nu rekening met gezonde producten als u in de supermarkt bent?”* De respondent werd hierbij geholpen met vragen als *“Koopt u wel eens lightproducten?”*, en *“Kijkt u wel eens naar calorieën als u in de supermarkt bent?”*.

Tabel 5 Overzicht vragenlijst naar deelthema's

Deel	Categorie	Opbouw vragenlijst	
		Ouders	Onderwijs
1	Begrijpen van de doelgroep	Individuele gezinssituatie (beweegactiviteiten als gezin)	Wat zijn voor u gezonde kinderen in het onderwijs?
		Wat zijn de oorzaken van een gezond gewicht? Hoe beschouwt u het eetpatroon van kinderen? Hoe beschouwt u het beweegpatroon van kinderen? Wat zijn de beweegactiviteiten als gezin? Wordt het kind in de omgeving voldoende uitgenodigd tot beweging?	
2	Drijfveren en barrières	Waar heeft de doelgroep behoefte aan? Wat motiveert kinderen? Wat zijn barrières voor kinderen?	
		Wat zijn barrières voor ouders?	Wat zijn barrières voor het onderwijs?
3	Invulling sociale marketingmix	Wat moet er geleerd worden?	
	Product	Wat voor activiteiten? Wat zou het doel moeten zijn van de interventie?	
	Prijs	Hoe zou het product aangeboden kunnen worden? Wat zijn de kosten daarvoor?	
	Plaats	Waar moeten de activiteiten georganiseerd worden?	
	Promotie	Hoe kan de doelgroep het beste bereikt worden? Wie moet de organisatie zijn?	

De tweede categorie ging over het voedingspatroon waarbij er gevraagd werd naar het eten van fruit en groente. De derde categorie ging over het beweeggedrag van kinderen, waarbij gevraagd werd naar de sportfrequentie van kinderen en het (buiten) spelen in de omgeving. Bij het onderwijs was de eerste vraag: *“Wat is het eerste waar u aan denkt als u het heeft over gezonde kinderen in het onderwijs?”*.

Het gemeenschappelijke deel voor het eerste deel van de doelgroep diende ook om de doelgroep in het algemeen te kunnen begrijpen. De eerste vraag ging over de oorzaken van gezond gewicht bij een kind en wat het voor een kind betekent om gezond te zijn. De tweede vraag ging over het eetpatroon van kinderen waarbij gevraagd werd naar *“Hoe beschouwt u het eetpatroon van kinderen in het algemeen?”*. Daarbij werd als sub vraag ook gevraagd naar de rol van vriendjes en vriendinnetjes als het gaat om wat lekkers willen hebben. De derde vraag was: *“Hoe beschouwt u het beweegpatroon van kinderen?”*, waarbij gevraagd werd naar de gymlessen op school, de rol van



andere kinderen bij het bewegen en de mogelijke barrières die kinderen daarbij zouden kunnen ervaren. De vierde vraag ging over (beweeg)activiteiten waaraan het gezin als geheel deelneemt en wat kinderen daar van vonden. De vijfde vraag ging tenslotte over het praten met andere ouders over een gezonde leefstijl en de laatste vraag van het tweede gedeelte betrof: *“Vindt u dat kinderen in de buurt voldoende uitgenodigd worden tot beweging?”*

In het tweede gedeelte van de vragenlijst is aandacht besteed aan de drijfveren en barrières die kinderen, ouders en het onderwijs ervaren om bezig te zijn met een gezonde leefstijl. Zo is er gevraagd naar de barrières voor kinderen om te bewegen, maar ook naar de manier waarop kinderen gemotiveerd kunnen worden. Ouders is ook gevraagd naar belemmeringen van ouders in het algemeen om gezond te koken en voldoende te bewegen. Het onderwijs is gevraagd naar de belemmeringen die zij ervaren om (meer) aandacht te schenken aan gezonde voeding en meer bewegen.

In het derde en laatste gedeelte van de vragenlijst ging het over de sociale marketingmix, waarbij de elementen uit studie 1 aan ouders zijn voorgelegd. Dit gedeelte is verdeeld in vijf vragen. Als eerste werd de respondent gevraagd naar wat hij/zij belangrijk vond dat het kind zou moeten leren als het ging om gezonde leefstijl. De tweede vraag ging over wat kinderen leuk vinden om te doen, waarbij de subcategorieën eten en bewegen aan de orde kwamen. Daarnaast werd er gevraagd wat het voor ouders makkelijker zou maken om een gezonde leefstijl te volgen. In de vierde vraag werden de acht elementen uit de literatuurstudie aan de respondent voorgelegd en is gesproken over de mogelijke invulling daarvan binnen de gemeente dan wel op school. Als laatste is de respondent gevraagd of hij/zij nog iets anders kwijt wilde met betrekking tot gezondheid, bewegen en eten bij kinderen.

Na afname van de interviews zijn de interviews uitgewerkt en geanalyseerd, zoals Keyton (2006) dit aangaf. Nadat de interviews getranscribeerd waren zijn deze door de onderzoeker gecategoriseerd per onderwerp en afkomst (Ouders/Onderwijs; Borger-Odoorn/Tynaarlo). Deze categorisatie is opgenomen in de bijlage III, aan de hand waarvan de analyses gedaan zijn welke opgenomen zijn in het hoofdstuk resultaten.

#### **4.4. Procedure**

Respondenten hebben een mail ontvangen waarin een beschrijving van het onderzoek is opgenomen. Voorafgaand aan het gesprek is er door de onderzoeker nogmaals een uitleg over het doel van het onderzoek gegeven. Ook kreeg de respondent een korte toelichting op de opbouw van de vragenlijst. Aan de ouders is expliciet uitgelegd dat de eerste vragen zouden gaan over hun individuele situatie, maar dat het algemene beeld van ouders in de rest van het onderzoek centraal stond. Aan elke respondent is uitgelegd dat de onderzoeker vooral geïnteresseerd was in het algemene beeld wat zij hadden van overgewicht bij kinderen binnen hun gemeente. Daarnaast is uitgelegd dat het interview voor verwerking werd opgenomen, waarvoor toestemming moest worden gegeven. Daarna is er met het interview begonnen. Na afloop van het interview is de respondent gevraagd de vragenlijst met achtergrondgegevens in te vullen en is de respondent bedankt voor deelname.

De gespreksduur voor de interviews in het onderwijs varieerden tussen de 33 en de 51 minuten, met een gemiddelde gespreksduur van 41:30 minuten. Bij de ouders varieerden de interviews tussen de 34 en de 64 minuten, met een gemiddelde gespreksduur van 46:30 minuten. In slechts een geval werd het onderzoek eerder afgebroken wegens gebrek aan tijd bij de respondent. Hierover is de afspraak gemaakt dat wanneer er informatie gemist werd er later telefonisch contact opgenomen kon worden. Ook bij andere respondenten is deze afspraak gemaakt, maar dit is in geen enkel geval nodig geweest.

## 5. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken van zowel het onderwijs als de ouders in de beide gemeenten, Borger-Odoorn en Tynaarlo. Hiervoor is het hoofdstuk opgedeeld in twee gedeeltes. In het eerste gedeelte wordt een beschrijving, gegeven van hoe ouders nu rekening houden met een gezonde leefstijl binnen het gezin. Deze vragen zijn niet bij het onderwijs gesteld.

In het tweede gedeelte wordt de algemene volgorde van de vragenlijst aangehouden aan de hand van paragrafen. Hierin worden achtereenvolgens eerst de antwoorden van de onderwijzers besproken en daarna de resultaten van de ouders. Er wordt een algemeen beeld geschetst waarbij er geen verschil bestaat tussen de beide gemeenten. Wanneer er verschillen zijn, dan wordt dit nadrukkelijk vermeld.

### 5.1. De huidige leefstijl van het gezin

#### 5.1.1. Rekening houden met gezonde producten in de supermarkt

In beide gemeenten geeft ongeveer de helft van de ouders aan te letten op het kopen van gezonde producten bij de boodschappen. Dit gebeurt uit gewoonte, beter voor de eigen lijn of allergische reacties van het kind op suikers en kunstmatige geur-, kleur-, en smaakstoffen. Wat betreft het nut van de aanschaf van lightproducten zijn veel ouders niet overtuigd. Er is in elke gemeente maar een enkeling die aangeeft altijd lightproducten te kopen. Een gedeelte geeft aan dat zij horen dat lightproducten niet goed zijn en het daarom niet kopen. Een groot deel geeft aan het niet lekker te vinden. Maar ook de reden als *“ik kijk er niet naar omdat we allemaal niet zo dik zijn. En zo krijgen we wel wat extra's binnen”* is genoteerd.

Iets meer dan de helft van de ouders geeft aan niet echt bewust bezig te zijn met het kijken naar calorieën. In Tynaarlo worden redenen gegeven dat ouders daar niet of minder opletten omdat het gezin geen aanleg heeft om dik te worden. In Borger-Odoorn wordt er bijvoorbeeld wel eens gekeken naar koffiemelk met 0% vet. Naar logo's wordt niet altijd gekeken, maar een aantal geeft aan daar toch wel vaak mee thuis te komen. Een klein aantal geeft aan op calorieën te letten, maar dat meer te doen voor haarzelf dan voor de kinderen. In de gemeente Borger-Odoorn werd een opmerkelijke reden gegeven voor het letten op etiketten;

*“Ik wil weten wat ik eet. Daarin ben ik wel een freak hoor. Maar dat heeft ook met lekkerigheid te maken. Want als ik dan wat lekkers wil, dan wil ik ook echt wat lekkers. Dan wil ik dat er roomboter in een koekje zit.”*

In Borger-Odoorn werd door twee respondenten vermeld dat zij van het eten in het weekend wel een feestje willen maken, maar het lekkers doordeweeks binnen de perken proberen te houden. Aanleg voor dik worden is daar de belangrijkste reden voor. In Tynaarlo geven ook twee respondenten aan er in het weekend iets bijzonders van te maken, maar de ouder doet dat niet bewust. *“Ik zeg niet van jongens let op: dit is een speciaal moment”*. Ook in het weekend wordt er iets bijzonders gemaakt van het ontbijt. In Borger-Odoorn, geeft slechts één respondent aan dat haar kinderen niet ontbijten en onderweg pas een broodje eten. *‘Het te druk hebben met andere dingen’* is daarvoor de belangrijkste reden. In Tynaarlo geven enkele ouders aan dat er weleens apart van elkaar wordt ontbeten, maar dat kinderen nooit zonder ontbijt de deur uit gaan.

#### 5.1.2. Het eten van fruit, groenten en snoep

Wat betreft het eten van fruit wordt er in Borger-Odoorn divers gereageerd. De één geeft aan dat zijzelf, of de kinderen het niet lusten, of dat het wel eens wordt vergeten, of dat de kinderen echte fruitmonsters zijn. In Tynaarlo wordt er bewust bezig gegaan met fruit eten, hierover wordt meer gezegd dan door de ouders in Borger-Odoorn. Alle ouders geven aan dat kinderen met regelmaat (veel) fruit eten. In Borger-Odoorn geven twee respondenten aan een groentetuin te hebben, dat maakt het eten van groenten makkelijker, volgens hen. De meeste ouders geven aan dat eten van groenten bij kinderen niet als een permanent probleem wordt ervaren, vaak is het een fase dat kinderen niet of slecht willen eten en dat gaat dit vanzelf weer over. Vooral in Tynaarlo geven moeders vaak aan dat groenten bij jonge kinderen lastig is, of geweest kan zijn.

*“Met 3 jonge kinderen die vervolgens alles gaan lopen analyseren in de pastasaus, is dat soms ook wel eens heel lastig. (...) We doen wel eens groenten in de staafmixer, maar ik vind ze ook wel wat oud worden om geprakte zooli uit de staafmixer voor te zetten”*

Wat betreft het snoepgedrag van kinderen wordt er divers gereageerd. Er moet een balans gezocht worden tussen het gezonde en wat lekkers. Ook opa en oma spelen hierbij een grote rol, want daar mogen kinderen vaker wat lekkers dan thuis. Het is echter ook afhankelijk van het kind, sommigen hebben daar ‘gewoon’ geen behoefte aan, aldus ouders.

### *5.1.3. Het beweeggedrag van eigen kinderen*

Dat kinderen van nature bewegen, dat is voor ouders wel duidelijk. In beide gemeenten wordt door kinderen veel bewogen, kinderen zitten over het algemeen altijd wel op een sportvereniging, of bewegen van zichzelf al heel veel, aldus de respondenten uit dit onderzoek. In Borger-Odoorn zegt een ouder dat haar zoon het niet leuk vindt om te sporten, terwijl in Tynaarlo een ouder zegt dat ze haar zoon in het ziekenhuis, naar aanleiding van een lage bloeddruk gevraagd hadden of hij veel sportte? *“Waarop ik lachend zei, begint dat nu al?!”*. Naast een sportvereniging spelen kinderen ook veel buiten, dus in het algemeen maken ouders zich geen zorgen om het beweeggedrag van kinderen.

Ouders vinden daarin ook dat zij, als ouder, een belangrijke rol hebben. Kinderen het goede voorbeeld geven als het om sporten gaat is voor veel ouders wel belangrijk. En ook samen met de kinderen bewegen is voor veel ouders wel belangrijk, maar tijd speelt daarbij wel een belangrijke rol. Op de vraag welke activiteiten er als gezin ondernomen worden gaat het om; samen naar het bos, fietsen, of zwemmen. Één ouder uit Borger-Odoorn zegt over gezamenlijke beweeg-activiteiten; *Wij kijken samen naar schaatsen op tv. Maar we gaan eigenlijk nooit naar Heerenveen, ik kan het hier thuis veel beter zien en tegelijkertijd ook nog wat anders doen.”* Ook een andere ouder zegt dat zij zich er wel echt toe moet zetten om met haar kinderen te bewegen. Meer dan 70% van de gezinnen in Tynaarlo zijn echter erg actief en ondernemen veel dingen samen met hun kinderen.

### *5.1.4. Praten met andere ouders over gezonde leefstijl*

In beide gemeenten wordt er wel eens met andere ouders gepraat over gezonde leefstijl, maar dan zijn de kinderen vaak wat jonger en gaat het over zaken als moeite met groente en / of fruit eten. Een aantal ouders geven aan dat het wel fijn is om te horen, als ouders tegen dezelfde problemen aanlopen, zodat ze tips kunnen uitwisselen. Daarbij wordt echter wel gezegd dat zij vooral op eigen gevoel afgaan.

*De overige vragen zijn zowel aan ouders als aan het onderwijs gesteld, en worden in de komende paragrafen besproken. Per vraag zijn eerst de antwoorden van het onderwijs beschreven en daarna de antwoorden van de ouders. Wanneer er expliciete verschillen tussen de gemeente Borger-Odoorn of Tynaarlo zijn, worden deze expliciet vermeld. In alle andere gevallen gaat het om alle respondenten in een bepaalde categorie.*

## **5.2. Beelden bij gezonde leefstijl**

De eerste vraag aan het onderwijs was waar de respondent aan denkt als het gaat over gezonde kinderen in het onderwijs? Hierop wordt divers geantwoord. De antwoorden lopen van het gebruiken van gezonde voeding, tot voldoende beweging en het feit dat een kind lekker in zijn vel moet zitten. Ook voldoende rust wordt door twee onderwijzers genoemd. Een kleuterjuf omschrijft een gezond kind als volgt: *“Je ziet het aan kinderen. Goed van kleur. En de oogjes moeten fris en helder zijn”*. In alle gesprekken kwam naar voren dat het onderwijs in beide gemeenten bewust

proberen bezig te zijn met een gezonde leefstijl bij kinderen. Maar dat er veel diversiteit is in type gezinnen. Een directeur maakt hierover de volgende vergelijking

*“Een gezonde leefstijl is net als je gordel om doen. Er is een groep die het altijd doet, maar je hebt ook een groep die al rijdende de gordel om doet en dan geen tijd meer heeft om de drie kinderen op de achterbank ook in te snoeren. En dat is net als met een gezonde leefstijl. Ze zien het nut er gewoon niet zo van in.”*

Ook ouders hebben wel het idee dat er in hun omgeving rekening gehouden wordt met een gezonde leefstijl. Dit wil zeggen op school, in de supermarkt en bij andere gezinnen thuis. In Tynaarlo zeggen beduidend meer ouders wel dat zij in hun omgeving niet echt gezinnen zien die problemen hebben met overgewicht of dat dikke kinderen gepest worden. *“Ik hoor ze er eigenlijk nooit over dat ze iemand dik vinden.”*

Zowel aan ouders als de onderwijzers is ook de vraag gesteld wat gezond zijn voor een kind betekent. De leerkrachten geven aan dat kinderen niet de relatie leggen tussen gezond zijn en een gezond gewicht hebben. Volgens de meeste leerkrachten is het voor kinderen belangrijker dat zij zich niet ziek voelen. Dit wordt vooral geassocieerd met een ziekenhuis of doktersbezoek. Een leerkracht van groep 8 is van mening dat deze groep (oudere) kinderen wel een beeld heeft dat ze niet te dik moet worden, wat meer te maken heeft met uiterlijk dan met hun gezondheid.

Volgens ouders betekent gezond zijn voor een kind vooral dat het lekker mee kan doen en dat het veel kan bewegen. Ouders hebben een verdeelde mening over de vraag of kinderen dat beseft hebben. Volgens een paar is dat leeftijdsafhankelijk, een aantal anderen geven aan dat kinderen wel een beeld hebben van wat dik is en wat snoepen met je doet. Een ander aantal geeft aan dat kinderen wel een beseft hebben van de gevolgen van ziek zijn. *“Als kinderen iemand anders zien die ernstig ziek is, dat ze dan denken van ‘Shit, zo kan het ook’.”*

### **5.3. Oorzaken van een ongezond gewicht bij kinderen**

De respondenten zijn gevraagd naar de oorzaken van een ongezond gewicht bij kinderen. De antwoorden zijn gecategoriseerd naar eetgewoonten (5.3.1) en beweeggedrag van kinderen. (5.3.2). Daarna wordt er aandacht gegeven aan de invloed van ouders op het eetgedrag van kinderen (5.3.3), de rol van de sociale omgeving (5.3.4), tenslotte wordt er in 5.3.5 gekeken naar het eten en bewegen van kinderen op school.

#### *5.3.1. Slechte eetgewoonten*

Volgens de onderwijzers liggen de grootste oorzaken voor een ongezond gewicht bij kinderen in slechte eetgewoonten en te weinig beweging. De reacties van onderwijzers over het eetgedrag van kinderen waren heel divers, maar zijn in hoofdlijn gelijk aan het beeld dat kinderen slechte eetgewoonten hebben dan wel aangeleerd krijgen. Het aanbod is te groot, kinderen eten te veel dingen die ze eigenlijk niet zouden moeten nemen, maar krijgen ook te weinig fruit en groenten binnen, aldus een aantal leerkrachten uit dit onderzoek.

Volgens een groot deel van de ouders is het aanbod van snoep de belangrijkste veroorzaker voor het ontstaan van overgewicht. Hiermee wordt vooral bedoeld op het grote assortiment aan snoep in de winkels en de reclame daarvoor op de televisie. Waarschijnlijk vinden veel ouders het lastig om kinderen het snoep te ontfangen. In de winkel worden zij immers snel overgehaald om toch wat te kopen, al is het alleen maar om kinderen zoet te houden. Ouders vinden dat kinderen veel snoepen, vet eten, veel zeuren om wat lekkers en dat dan ook krijgen. Volgens een klein aantal ouders is overgewicht ook erfelijk bepaald.

#### *5.3.2. Het beweeggedrag van kinderen*

Volgens alle onderwijzers bewegen kinderen veel. Er wordt veel gefietst, gespeeld op het schoolplein en kinderen zitten bij sportverenigingen. Toch wordt er ook met een kritisch oog gekeken naar de jonge pubers en de opkomst van de computers en sociale media als Hyves en MSN. Een leerkracht had het idee dat kinderen minder buiten spelen: *“In Tweede Exlooërmond zie ik bijna nooit meer*

*kinderen buiten spelen.*” Naarmate kinderen ouder worden hebben onderwijzers het idee dat er toch minder bewogen wordt. Volgens de groepsleerkracht van groep 8 in Tynaarlo heeft dit te maken met het feit dat sporten niet stoer is. *“Al kan een stoere sport als voetbal, of dansen dan nog wel.”*

Op de vraag wat ouders vonden van het beweeggedrag van kinderen, bestaat in Borger-Odoorn het idee dat kinderen minder bewegen en dat de opkomst van de computer daar een belangrijke reden van is. In Tynaarlo bestaat niet het idee dat kinderen minder zijn gaan bewegen en er zijn geen opmerkingen geplaatst over het verband tussen het ontstaan van overgewicht en de opkomst van de computers.

### *5.3.3. De rol van ouders in eetgedrag van kinderen*

Uit de gesprekken met de onderwijzers uit de beide gemeenten blijkt dat ouders een belangrijke rol spelen bij het meegeven van traktaties en fruit aan hun kinderen. Gemakzucht, een gebrek aan kennis, of de houding ten opzichte van gezonde voeding zijn factoren die daar van invloed op zijn, aldus diverse onderwijzers. Ouders leggen niet direct de link met het meegeven van traktaties bij kinderen. Zij leggen echter wel een grote rol weg voor zichzelf. Gebrek aan tijd en het weinig aanwezig zijn waardoor er minder controle is op kinderen zijn volgens ouder belangrijke oorzaken.

### *5.3.4. Rol van sociale omgeving*

Kinderen worden beïnvloed door hun sociale omgeving, die op school vooral bestaat uit andere kinderen. *“De omgang van een kind is bepalend voor hoe het zelf gaat leven”*, aldus een directeur van een basisschool. Kinderen kunnen elkaar motiveren, maar zijn tegelijkertijd ook hard voor elkaar. Ze kijken, in groep 8, nog naar wat een ander bij zich heeft. Het is niet bekend of onderwijzers van mening zijn dat leeftijd hierbij ook een belangrijke rol speelt.

Wat betreft de producten die kinderen mee naar school krijgen geven ouders aan dat kinderen wel aangeven wat zij graag willen hebben. *“Blijkbaar had ze bij iemand anders een Sultana gezien en dat wil ze dan ook.”* Volgens ouders spelen andere kinderen wel een belangrijke rol, maar nagenoeg alle ouders geven ook aan dat wanneer andere kinderen bij hen komen spelen, zij hun eigen regels laten gelden. Ouders laten zich niet overhalen door de kinderen. Een ouder vertelt hier over het volgende;

*“Als ze honger hebben krijgen ze van mij eerst een rijstwafel. Dat vriendinnetje zegt dan; ‘dat hoef ik niet, ik wil wel een snoepje.’ Maar dat mag dus niet. Ik kan niet haar een snoepje geven en mijn eigen kinderen met een rijstwafel afschepen. (...) Wij eten ook eerst fruit, en daarna mag je een snoepje. En ik denk dat haar moeder dat ook wel zegt, maar dat niet uitvoert.”*

Ouders houden ook rekening met wat voor lekkers kinderen bij iemand anders hebben gekregen, ze vinden het dan vaak niet nodig dat ze dan thuis ook nog wat krijgen. Zij hebben er in het algemeen geen boodschap aan wat hun kind bij een ander krijgt. En blijven vast houden aan hun eigen principes als het gaat om snoepgedrag bij kinderen. Een aantal ouders geven wel aan dat het afhankelijk is van de leeftijd of van het kind, in hoeverre andere kinderen belangrijk zijn als het gaat om bewegen of om het hebben van wat lekkers. Het ene kind is daar heel gevoelig voor en de ander totaal niet. Maar één ouder erkent wel dat het soms moeilijk is dat als de een iets heeft gekregen en de ander nog niet. *“Dan kan ik niet de een wel een bak chips geven en de ander niet. En dan hangt het er ook van af of het maandag of vrijdag is.”*

### *5.3.5. Eten en bewegen op school*

Er zijn een aantal thema's te onderscheiden in de antwoorden op de vraag “Hoe wordt er nu op school rekening gehouden met gezond eten en bewegen?”.

#### **Fruitbeleid**

In beide gemeenten is er maar één school die aangeeft regels te hebben voor het eten van tussendoortjes en het zogenoemde ‘fruitbeleid’ voert. En dat is een bewuste, verstandige keuze volgens de betreffende leerkracht, zij is bang dat kinderen anders geen fruit binnen krijgen. De andere scholen geven aan wel richtlijnen te geven, maar geen strak beleid te voeren.

In beide gemeenten was er een ouder die aangaf dat de school een fruitbeleid voerde. Volgens de overige ouders werd het wel gevraagd, maar waren er, bij weten, geen strakke regels. Op de vraag of het goed is, waren de ouders in Borger-Odoorn enthousiaster dan de ouders in Tynaarlo. Daar gaf de helft aan dat ze dat niet zagen zitten. De een vond het te ver gaan of vond het vies om een plakkerige appel mee te geven. Daarbij werd door een aantal ouders wel gezegd dat als school een fruitbeleid gaat voeren, dat de leerkrachten daar dan ook consequent beleid op moeten voeren.

### **Traktatiebeleid**

Afgezien van een school in de gemeente Borger-Odoorn, voeren de andere scholen geen traktatiebeleid. Er wordt aangegeven het nog wel te benoemen in bijvoorbeeld de schoolgids en ouders te verzoeken om het gezond te doen, maar er wordt wederom niks verplicht. Een groepsleerkracht van groep 8 zegt hierover het volgende:

*“We proberen het te stimuleren maar we zien altijd chips, snoepen koek. Laatst had ik trouwens nog wel een moeder, die een fruitmandje gemaakt had. Speciaal voor mij, omdat ik weer eens op dieet was. Maar de kinderen kregen gewoon chips.”*

Dit suggereert dat het afhankelijk is van ouders hoe er getrakteerd wordt, maar dat ouders het idee hebben dat kinderen vooral liever chips, snoep, of koek willen hebben.

Volgens ouders is er in beide gemeenten wel een traktatiebeleid aanwezig. In Tynaarlo wordt er door ouders wel vaker gezegd dat er weinig aandacht voor is van uit de school. *“De juf in een klas vindt dat je maar 1 keer jarig bent, dus dat er best op snoep getrakteerd mag worden”*. In beide gemeenten is het merendeel van de ouders van mening dat het traktatiebeleid onzin is. In Borger-Odoorn komt dit voort uit de gedachte dat snoep niet altijd slecht is en dat je maar één keer jarig bent, terwijl in Tynaarlo ouders vaker vinden dat traktaties overdadig zijn. *“Het blijft niet bij een snoepje, het wordt meteen een lange sliert.”* Als er een traktatiebeleid moet komen vinden enkele moeders daar dan moet er wel strenger op gecontroleerd worden.

### **Gymnastiek op school**

Volgens de onderwijzers wordt op alle scholen gegymd, conform de uren die daarvoor beschikbaar zijn. Wel wordt er aangegeven dat kleuters meer buiten spelen, of bij slecht weer binnen spelen (in de sporthal). Voor de overige groepen is er tijd om twee keer per week te gymmen. De tijdsduur varieert hier erg. Dit is mede afhankelijk van de plaats van de school. Twee onderwijzers uit de gemeente Borger-Odoorn gaven aan, dat zij eerst met een bus naar de sporthal moeten, waardoor er vaak maar een half uur aan efficiënte gym tijd over blijft. Alle onderwijzers geven aan dit jammer te vinden, en meer te willen gymmen maar achten dit onmogelijk gezien het gebrek aan tijd en geld. Daarnaast zit er een verschil tussen het geven van gymlessen door de leerkracht of door vakleerkrachten. *“Ik doe mijn best om een gymles met veel actie te doen, maar zoals er door vakleerkrachten les wordt gegeven, nee daar kan ik niet tegenop.”* Een leerkracht gaf aan dat er geen geld beschikbaar is voor het inzetten van vakleerkrachten, maar dat wel graag zou willen.

Ook ouders erkennen dat op alle scholen wordt gegymd. In de gemeente Borger-Odoorn wordt de belemmering aangegeven dat kinderen met de bus naar de gymzaal moeten waardoor er vaak weinig gym tijd over blijft. In Tynaarlo wordt slechts een enkele keer gezegd dat kinderen te weinig gymmen. Ouders vinden in het algemeen dat kinderen aan hun beweging komen door het buiten spelen, gymmen op school en de sporten waar ze op zitten. Twee ouders noemen dat er op de school van hun kind drie keer per week gegymd wordt. Het is niet bekend of dit dezelfde school is, maar beide ouders zijn daar wel erg enthousiast over.

### **Vervoer naar school**

De leerkrachten geven aan dat het grootste gedeelte van de kinderen lopend of met de fiets naar school komt. Er wordt wel gesuggereerd dat dit afhankelijk is van de plaats waar de school staat; in de gemeente Borger-Odoorn wordt er toch meer gefietst dan bij de scholen in de gemeente Tynaarlo, waar de school vaker op loopafstand staat. Een leerkracht geeft aan dat daar de afspraak is dat kinderen die in een straal van een x aantal kilometer om de school wonen verplicht zijn te komen



lopen en daarbuiten met de fiets te komen, in verband het gebrek aan ruimte. Toch is dit ook afhankelijk van het weer. Met slecht weer worden er aanzienlijk meer kinderen met de auto naar school gebracht. Een directeur uit Borger-Odoorn geeft aan dat parkeren daarbij altijd een probleem is. In de gemeente Tynaarlo is dat opgelost met een Kiss&Ride plek, waar duidelijke afspraken over zijn met ouders en er geen gedoe meer over is.

Het is erg afhankelijk van ouders of kinderen met de auto, de fiets of lopend naar school gebracht worden. Ouders geven, in beide gemeenten aan dat factoren als de afstand, de veiligheid van de weg en het weer bij die keuze meespelen.

#### 5.4. De omgeving van het kind

De onderwijzers vinden over het algemeen dat kinderen wel voldoende uitgenodigd worden tot bewegen op het schoolplein, of in de nabije omgeving. Vooral in Borger-Odoorn wordt er verwezen naar de ruimte en het groen waarin kinderen opgroeien. Een directeur plaatst daar wel een kanttekening bij. Hij stelde dat er vaak een afstand van minstens enkele kilometers moet worden afgelegd voor een sportvereniging.

In Borger-Odoorn wordt door ouders ook aangegeven dat er door de langgerekte dorpen vaak geen plek is om een speeltuin te plaatsen. Toch is een moeder daar van mening dat er wel meer gekeken kan worden naar welke locaties daar mogelijk geschikt voor zouden kunnen zijn. In Tynaarlo geldt dit ook voor de buitengebieden, maar daar vinden de ouders dat het niet nodig is een speeltuin in de buurt te plaatsen, omdat kinderen op het erf ook veel speelruimte hebben. Andere ouders geven wel aan dat er in de wijk vaak wel genoeg speeltuinen. De ouders vragen zich wel af in hoeverre er ook wat te doen is voor de oudere kinderen. Een voetbalveldje zou op sommige plaatsen wel welkom zijn. *“We hebben wel een voetbalveldje, maar dat loopt een beetje zo naar beneden, dus als het geregend heeft staat dat helemaal blank. Dus dat is dan ook weer niet handig.”*

#### 5.5. Motivatoren voor gezonde leefstijl

Bijna alle leerkrachten zijn zich er van bewust hoe belangrijk hun rol is in het motiveren van een kind. Zij zien zichzelf als een voorbeeldfunctie en zien het als hun taak om kinderen enthousiast te maken en te motiveren. Moeilijkheden die hierbij ervaren worden zijn de leeftijd van kinderen zoals een groepsleerkracht van groep 8 hierover zegt: *“Je probeert het altijd enthousiast te brengen, alleen het wordt niet altijd even leuk ontvangen”*. Een andere belemmering is de leeftijd en uitstraling van de leerkracht zelf, zoals een directeur die al 30 jaar in het onderwijs zit; *“Ik ben mij er van bewust dat ik 30 jaar geleden meer gezondheid uitstraalde dan nu. En dat is wel bepalend voor het beeld dat kinderen hebben.”* De overige informatie, onder manier om kinderen te motiveren bestaat alleen uit de input van ouders.

##### 5.5.1. De manier waarop kinderen kunnen bewegen

Uit paragraaf 5.1.3 blijkt al dat ouders vinden dat kinderen graag bewegen. Op de vraag wat kinderen motiveert om meer te bewegen komen elementen als bewegen op muziek, bewegen is leuk, en koken terug. Ouders suggereren dat kinderen makkelijk te motiveren zijn met een leuk hebbedingetje als prijs, of een wedstrijd. Ook moeten kinderen leren ontdekken waar ze goed in zijn. Volgens veel ouders is het ook belangrijk om in bewegen te stimuleren door middel van een spelvorm en kinderen zo op spelenderwijs te leren dat bewegen leuk is. Samen met andere kinderen wat doen is ook een belangrijke motivator voor kinderen, dit kan voort komen uit competitievorm maar ook doordat bewegen samen leuk(er) en gezellig(er) is.

##### 5.5.2. De ouder en leerkracht die het kind kunnen motiveren

In Borger-Odoorn wordt er veel gezegd over het belang van ouders om kinderen te motiveren. De activiteiten die als gezin samen gedaan kunnen worden, zoals het mee helpen bij koken is ook erg belangrijk. In Tynaarlo zegt minder dan een derde van de ouders dat het voor kinderen belangrijk is dat ouders hen stimuleren. Ouders zijn eerder van mening dat leerkrachten een belangrijke rol hebben in het motiveren van leerleerlingen. Een leerkracht is bepalend in hoe een les gebracht

wordt, maar ook wat betreft voeding kunnen leerkrachten een belangrijke rol spelen. In Borger-Odoorn wordt hier geen opmerking over geplaatst.

## 5.6. Belemmeringen voor gezonde leefstijl

Wat betreft de belemmeringen die ervaren worden voor het bezig zijn met een gezonde leefstijl kan er onderscheid gemaakt worden tussen drie groepen. De belemmeringen voor kinderen (5.6.1), voor ouders (5.6.2) of voor school (5.6.3).

### 5.6.1. Belemmeringen voor kinderen

Volgens het onderwijs zijn er geen belemmeringen voor kinderen om te bewegen, maar kunnen er wel belemmeringen zijn waarmee rekening moet worden gehouden. Kinderen kunnen elkaar onderling goed de waarheid vertellen, aldus een onderwijzer. Maar ook de ongeïnteresseerde houding van jonge pubers wanneer ze iets niet aanspreekt is een factor die mee genomen moet worden.

Door ouders worden voor het kind belemmeringen genoemd als ‘het gevoel hebben dat je iets niet kunt’ maar ook de sociale weerbaarheid en weinig zelfvertrouwen kan een probleem zijn. Ouders kunnen zich ook wel voorstellen dat dikke kinderen belemmerd worden in hun beweging. Ook het aanbod in de omgeving zou meer mogen kunnen. Ouders zien het wel als een belemmering voor kinderen als ze verder weg wonen. Opmerkelijk is wel dat dit alleen gezegd is in Tynaarlo en niet in Borger-Odoorn, terwijl daar juist veel grote afstanden zijn.

### 5.6.2. Belemmeringen voor ouders

Volgens het onderwijs is tijd de belangrijkste belemmering voor ouders als het gaat om gezond koken of om meer te bewegen met kinderen. Daarnaast is het ook afhankelijk van de bereidheid van ouders om te willen helpen. *“Er zijn ouders die niet meteen hun hand omhoog steken en dat is soms wel eens jammer”*, vindt een onderwijzer. Als het gaat om het halen en brengen naar sportverenigingen is er verdeeldheid bij het onderwijs. Volgens de een zijn mensen veel mobieler en maakt het voor ouders niet uit als een kind in een dorp 10 kilometer verder op wil sporten. Maar volgens een andere onderwijzer haken veel moeders af wanneer hun kind *“tussen 5 en 6 moet sporten, en in het volgende dorp gehaald en gebracht moeten worden. Er moet immers ook eten gekookt worden.”* “Er is bij een deel van de leerkrachten ook begrip voor deze situatie als in de zin van ‘de maatschappij vraagt er ook om dat beide ouders werken’. Maar een ander deel vindt het ook een kwestie van tijd maken. *“Ik vind geen tijd [om te ontbijten] echt flauwekul. Een smoes van niks. Dan sta je maar een halfuur eerder op hoor. Dat is een kwestie van tijd maken. Zeker als je weet hoe belangrijk het is.”*

Voor ouders zijn in beide gemeenten tijd en gemakzucht de belangrijkste belemmeringen voor ouders. Ouders geven verschillende reacties hierop. In Borger-Odoorn zijn de meeste ouders van mening dat het een kwestie is van prioriteiten stellen. In Tynaarlo zijn ouders meer begripvol, voor deze situatie. De meesten kunnen het zich wel goed voorstellen dat het lastig is wanneer ouders werken en zelf ook *“hun dingen hebben.”* Een ouder zegt hierover: *“soms word je gewoon geleefd.”* Een andere ouder kan zich ook wel eens voorstellen dat het soms lastig is, en het voor ouders ook niet altijd uitkomt.

*“Helemaal met de jongste heb ik denk ik wel eens, we moeten eigenlijk eens even naar buiten. Maar ik werk 3 dagen en moet ook wel eens wat schoonmaken. En dan is het ook wel eens makkelijk haar gewoon voor de televisie te planten.”*

Toch geeft een ouder in Tynaarlo aan dat het met de opkomst van de sport BSO's<sup>1</sup> ouders ook wel een stuk makkelijker wordt gemaakt. Hier kunnen kinderen na school heen en sporten. In Borger-Odoorn noemen ouders ook het gebrek aan kennis bij ouders, of het zelf niet geleerd hebben is ook een belangrijke factor voor deze gemeente. Ook noemen een aantal ouders, voor ‘hun omgeving’ ook een financiële belemmering. In Tynaarlo worden hier geen opmerkingen over gemaakt, waarmee gesuggereerd wordt dat dit daar waarschijnlijk geen rol speelt.

---

<sup>1</sup> BSO: afkorting voor buitenschoolse opvang. In Tynaarlo kunnen kinderen op de buitenschoolse opvang sporten, Sport BSO.



### 5.6.3. Belemmeringen voor school

Onderwijzers zien het gebrek aan tijd en geld als belangrijkste belemmering om als school meer te doen aan een gezonde leefstijl. *“Ik doe wat ik kan”*, zijn veel gehoorde kreten. Daarnaast is het vervoer van en naar een gymzaal voor een aantal scholen in Borger-Odoorn ook een grote belemmering. Een directeur is zich ook bewust van de tijd die de school erin wil stoppen; hij zegt hierover:

*“In theorie is het niet moeilijk om kinderen iets te leren over gezonde voeding [in het onderwijs], maar je zit ook met de praktijk. Dat heeft ook te maken met hoeveel tijd je er als school in wilt stoppen. Daar ben ik heel eerlijk in.*

Door ouders worden hier geen opmerkingen over gemaakt.

## 5.7. Behoeftte vanuit het onderwijs

Op de vraag waar vanuit het onderwijs behoefte aan is, antwoorden de respondenten over het algemeen gelijk: meer tijd. Een groot deel van de leerkrachten zou meer gymlessen willen of vakleerkrachten die een betere gymles kunnen verzorgen. Maar zij weten ook allemaal dat het niet realistisch is of dat het te maken heeft met geldzaken. In beide gemeenten zijn er door een onderwijzer een verzoek gedaan tot meer aandacht voor gesprekstechnieken met ouders als het gaat om gezonde leefstijl. Daar mag volgens een leerkracht, die nog niet zo lang van de PABO af is, meer aandacht aan besteed worden. Een directeur stelt dat een deel van zijn leerkrachten daar ook open voor zou staan. Hij zegt hierover het volgende;

*“Een gesprek voeren met ouders over een kind dat allemaal 8-en heeft en verder ook gezond is, dat is geen probleem. Maar als een kind 5-en heeft, slecht eet, te dik is, en slechte leefomstandigheden heeft, dan wordt zo’n gesprek een stuk moeilijker!”*

## 5.8. Behoeftte vanuit ouders

Ouders in beide gemeenten hebben aan gegeven dat zij behoefte hebben aan gezond koken. In Borger-Odoorn komt een suggestie voor een kookworkshops terwijl in Tynaarlo alleen gevraagd wordt om recepten. Toch worden daar ook kanttekeningen bij geplaatst in de trant van: *“ik ben zo bang dat het dan vanzelf weer weg ebt”* en *“uiteindelijk blijft het gewoon een gebrek aan tijd.”* In Tynaarlo zijn de ouders ook van mening dat kinderen hun ouders meer moeten gaan motiveren. Ouders moeten zien hoe leuk bewegen is en een moeder in Borger-Odoorn zegt hierover dat er meer aanbod moet komen voor ouders om te bewegen.

## 5.9. Behoeftte vanuit het kind

Kinderen vinden veel dingen leuk, aldus onderwijzers. Bewegen is voor kinderen altijd leuk, maar kinderen vinden het ook belangrijk om samen dingen te doen. Ze zijn gevoelig voor complimentjes. Drie onderwijzers noemen het belangrijk dat kinderen moeten ontdekken wat ze leuk vinden, en dat je ze moet stimuleren wanneer kinderen iets goed kunnen. De groepsleerkracht van groep 8 stelt dat variatie voor haar groep kinderen belangrijk is. Kinderen moeten geprikkeld en uitgedaagd worden. Dit suggereert dat er goed gekeken moet worden naar de behoefte van kinderen en dat er rekening gehouden moet worden met de belevingswereld van de kinderen.

Ouders zijn van mening dat het belangrijk is om activiteiten aan te laten sluiten bij de belevingswereld van kinderen; dat is wel afhankelijk van leeftijd vinden zij. Suggesties die het voor kinderen in Borger-Odoorn leuker maken zijn het leren op een speelse manier, een groentetuin en het tastbaar maken. In Tynaarlo komen het doen van nieuwe dingen, de afwisseling en de spelvorm terug. Op de vraag of beweegvideo’s iets zou zijn voor Borger-Odoorn wordt verdeeld gereageerd. De een denkt dat het wel leuk is, terwijl de ander wel denkt dat kinderen juist niet fanatiek mee gaan bewegen.

## 5.10. Wiens taak is het om gezinnen aan te spreken?

In de interviews is er ook gevraagd naar wiens taak het is om het gezin aan te spreken als het gaat om een gezonde leefstijl. Hierbij kan onderscheid worden in drie categorieën; de school

(5.10.1), de gemeente (5.10.2), of is een arts hiervoor verantwoordelijk (5.10.3). Eveneens zijn er door een aantal ouders nog een aantal opmerkingen geplaatst over de betrouwbaarheid van de betreffende persoon, deze worden in de laatste paragraaf benoemd (5.10.4).

#### *5.10.1. De taak van de school*

Er heerst grote verdeeldheid bij onderwijzers over wiens taak het is om ouders aan te spreken. Uit de antwoorden blijkt dat de meesten er zelf ook niet helemaal uit zijn. Een onderwijzers vraagt zich af; *“in hoeverre zijn wij als school verantwoordelijk hè?”*, weer een ander is van mening dat ze na 30 jaar ervaring wel kan spreken van een bepaalde expertise op dat gebied, terwijl een directeur juist weer vindt dat een ongezonde leefstijl tot het vage grensgebied behoort.

*“Je komt heel erg duidelijk aan jouw dierbaarste wat er is. Met rekenen is het mijn professie, maar met overgewicht? Dat zweeft er tussen in. Wij krijgen betaald om ze te leren rekenen, lezen, schrijven. Maar het heeft ook wel iets te maken met de algemene ontwikkeling van het kind. Het is zo’n grensgebied. Daarom ben ik blij met de schoolarts. Dat is wel zijn handel.”*

De meeste onderwijzers lijken zich te kunnen berusten in de taak om het te signaleren en deze signalen door te geven aan bijvoorbeeld een schoolarts of een schoolverpleegkundige. Ook vindt een school het een taak om ouders te informeren over subsidies om kinderen te laten sporten. Een onderwijzers in Tynaarlo erkent dat de drempel om dit aan te vragen voor ouders wel heel hoog kan zijn, maar vindt het haar taak om ouders te wijzen op de voordelen voor hun kind. *“Als je als leerkracht de ouder kan uitleggen hoe fijn het voor kinderen is, dat ze kunnen sporten en met vriendjes en vriendinnetjes dingen kunnen doen, dan wordt die drempel wel weer wat lager.”*

Op de vraag of het de taak van de school is, bestaan er grote verschillen. Slechts een ouder uit Borger-Odoorn zegt dat er op school begonnen moet worden, omdat er dan nog nauwelijks verschil is in kennis. Bij de meesten in de gemeente heerst er twijfel op de vraag of het de taak van de school is. Ouders zien daarin de school meer als een sociale partner. Een klein deel is van mening dat het niet de taak is van de school tenzij het echt heel extreem is, dan zouden ouders graag in gesprek gaan met leerkrachten. In Tynaarlo vindt een deel van de ouders het wel een taak van de leerkracht om bewust met voeding bezig te zijn. Een deel vindt het niet de taak om wat van overgewicht of een ongezonde leefstijl te zeggen, maar vindt het wel een taak om het te signaleren, en met ouders in gesprek te gaan. De expertise van de school zorgt bij twee ouders voor de meeste irritatie: *“De school is opgeleid mijn kind te leren lezen, rekenen en schrijven maar ik wil als ouder zelf bepalen hoe, wat, waar, ik met mijn kind doe.”*

#### *5.10.2. De taak van de gemeente*

Er heerst eveneens verdeeldheid op de vraag of het de taak van de gemeente Borger-Odoorn is. De meeste onderwijzers lijken er zelf ook niet helemaal uit te zijn. Een onderwijzers uit Borger Odoorn had niet het idee dat de gemeente heel erg veel concreets doet, maar vindt het wel belangrijk dat er wat gedaan wordt. *“We hebben wel een gezamenlijk belang toch?”*. Volgens een directeur maakt het voor ouders niet heel veel uit wie de initiatiefnemer van een dergelijk project is. Hij vindt wel dat de gemeente voorzichtig moet zijn; *“Ik hoorde een moeder laatste zeggen; laat ze het geld voor dat project maar in het zwembad stoppen’*. Zo werkt het natuurlijk niet, maar dat geeft wel het beeld aan.” Of het de taak is van de gemeente Tynaarlo werd niet duidelijk uit de interviews. Wel werd daar aangegeven dat de huidige samenwerking bij projecten als prettig wordt ervaren.

In Borger-Odoorn was een deel van de ouders overtuigd van de taak die de gemeente heeft in het naleven van een gezonde leefstijl. Dit kan het bieden van financiële ondersteuning zijn, maar ook het merendeel hiervan vind het belangrijk dat de gemeente voldoende aandacht aan een gezonde leefstijl besteed. Daarbij wilde mevrouw wel kwijt dat de gemeente, net als de school, ook een beroep moet doen op de eigen verantwoording. Het andere deel vond het geen taak van de gemeente omdat het de doelgroep die bereikt moet worden niet bereikt. *“Elke sturing van bovenaf is eerst argwanend”*. In Borger-Odoorn heerst daarmee ook het beeld dat er meer een beroep gedaan moet worden op het sociale netwerk van mensen om anderen aan te spreken.

In Tynaarlo zei de helft van de respondenten ja op de vraag of het een taak van de gemeente is. De taak ligt dan in het zorgen voor voldoende aandacht van sportactiviteiten, of in het zoeken van samenwerking. De andere helft vond niet dat het vanuit de gemeente moet komen. Dit kan te maken hebben met de afstand tot het gemeentehuis in Vries; *“In Vries voel ik me dan ook meteen van; ‘Nou er is een gratis broodje en daar zit ze hoor. Daar voel ik me niet prettig bij. Houd het maar lekker hier, lekker klein.’* Of met het idee dat mensen zelf wel weten wat gezond is. Dit laatste impliceert dat de burgers überhaupt niet geïnteresseerd zijn in advies op het gebied van gezonde leefstijl.

### *5.10.3. De taak van een huis-, of schoolarts*

Zoals eerder genoemd, willen leerkrachten graag ouders kunnen doorverwijzen naar de huisarts. Samenwerking met huis-, of de schoolarts is door leerkrachten erg gewenst. Een aantal ouders leggen ook een rol weg voor de schoolarts. Dit heeft vooral te maken met het idee dat deze, dan wel een huisarts er meer verstand van heeft en ook meteen begeleiding kan aanbieden. Dit geldt voor beide gemeenten. In Tynaarlo ziet een vader een belangrijke rol voor de huisarts omdat deze meer zicht heeft op de thuissituatie. Een ouder vindt het daarnaast niet de taak van het consultatiebureau omdat zij alleen maar algemeenheden geven.

### *5.10.4. Betrouwbaarheid voor ouders*

*“Het maakt niet zoveel uit wie het organiseert, maar het moet wel een betrouwbare partner zijn als er iets georganiseerd is”*, aldus een ouder in Borger-Odoorn. Ook in Tynaarlo geeft een ouder aan dat het niet heel veel uit maakt, maar dat ze wel let op de betrouwbaarheid van de spreker. Ook het oogpunt van waaruit gehandeld wordt is voor een vader in Tynaarlo wel een belangrijke nuance verschil.

## **5.11. Elementen in projecten**

De elementen uit het vooronderzoek naar effectieve interventies voor gewichtsbeheersing zijn ook voorgelegd aan de respondenten in het hoofdonderzoek. Dit om te onderzoeken of er draagvlak is voor de elementen en hoe deze elementen toegepast kunnen worden. Als eerste zijn ouders gevraagd naar wat kinderen moeten leren, waarna de brug geslagen kon worden naar de zeven elementen uit de effectieve interventies.

### *5.11.1. Doel van het project: Wat moeten kinderen leren?*

Er is aan alle onderwijzers gevraagd wat voor hen het belangrijkste is dat kinderen moeten leren, als het gaat om gezonde voeding. De meesten geven aan dat zij het belangrijk vinden dat er een balans gevonden wordt tussen voeding en bewegen of spreken in termen van ‘fit voelen’. Slechts een respondent zegt hierover; *“Ik heb niet de ambitie om als school, kinderen iets mee te geven op een gebied van gezonde leefstijl.”* De meeste onderwijzers geven echter toch aan dat ze proberen om kinderen zoveel mogelijk mee te geven, in de hoop dat ze dat uiteindelijk oppakken. *“Verwacht geen wonderen van een simpel project op school. Het wijst kinderen op iets. Het wijst ouders op iets. Maar ik heb niet het idee dat we met een project over een jaar opeens gezondere kinderen krijgen.”* Het impliceert dat het voor scholen lastig is om iets aan een gezonde leefstijl te doen.

Ouders zijn er van overtuigd dat kinderen iets moeten leren over gezonde voeding, het bewust maken van hoe slecht ongezonde voeding is en het effect van gezonde voeding op je lijf wordt door een veel ouders benoemd. Ouders vinden ook dat kinderen iets geleerd moet worden dat iets lekkers ook best wel eens mag. *“Dus niet te spastisch doen dat zoet alleen maar slecht is. Het is natuurlijk wel slecht, maar ook als volwassene ga je je boekje wel eens te buiten. Maar je mag ook best wel eens een keer een snoepje en een koekje.”* Een enkeling doet een toevoeging als in het eten van groente en fruit. Maar ook bewegen mag niet onderschat worden. Voldoende beweging, bewust sporten en de effecten daarvan zijn volgens de meeste ouders ook belangrijk punten die kinderen bijgebracht moeten worden.

### 5.11.2. *Individuele aandacht door de leerkracht voor het kind*

De onderwijzers reageren verdeeld op de vraag hoe de aandacht verdeeld moet worden. Dat voorzichtigheid geboden moet worden om kinderen individueel aan te spreken op hun leefstijl en/of gewicht is voor iedereen wel duidelijk. Het hangt af van de klas of het klassikaal kan blijven, maar er is ook een belangrijke rol weggelegd voor de schoolarts. De meeste leerkrachten zien het niet als hun taak om individueel met een kind om de tafel te gaan zitten. Dit zou of samen met ouders moeten, of vanuit de schoolarts gebeuren. Een onderwijzer zegt hierover het volgende; *“Ik ga niet bepalen wat een dik kind is. (...) Dat vertik ik (...). Want wat is dik zijn? Dat vind ik ook zo’n rekbaar begrip he”*. Leerkrachten vinden het moeilijk om te moeten oordelen wanneer zij een kind wel of niet moeten aanspreken, dit sluit ook aan bij de resultaten die voortkwamen uit paragraaf 5.10. op de vraag wiens taak het is om het gezin aan te spreken.

Ook bij ouders ligt het geven van individuele aandacht voor het kind door de leerkracht erg gevoelig. In beide gemeenten zegt een deel van de ouders dat het niet een taak is van een leerkracht om kinderen individueel aan te spreken. Dit kwam ook al naar voren in paragraaf 5.10. Ouders geven aan dat lastig te vinden en zijn bang dat er op die manier een pestobject van gemaakt wordt, met alle gevolgen voor het kind. Een deel bekijkt het vanuit een ander oogpunt en zegt daarbij dat het juist wel klassikaal besproken moet worden zodat het kind zich niet individueel aan gevallen voelt.

### 5.11.3. *Het betrekken van ouders*

Onderwijzers vinden het moeilijk een uitspraak te doen over hoe ouders betrokken moeten worden bij projecten. Zij kunnen zich goed voorstellen dat ouders niet altijd even open staan voor bemoeienis van de school. Hierover zijn de volgende opmerkelijke uitspraken gedaan; *“Misschien denken ze wel eens ‘waar bemoeit u zich mee?’, maar dat zeggen ze dan niet. Sommige ouders voelen zich meteen wel heel erg sterk aangevallen”*. Een tweetal leerkrachten geven aan dat een beroep op het gezamenlijk belang doen, erg belangrijk is. *“Je probeert toch als school, samen met ouders het voor die kinderen zo goed mogelijk te regelen. En dat weten de meeste dan ook wel.”* De meeste ouders worden nu betrokken bij het vervoeren naar uitjes. En dat is soms wel eens lastig, omdat ouders niet altijd tijd hebben.

Alle ouders vinden het belangrijk om betrokken te zijn bij het kind, een deel van de ouders in Borger-Odoorn vinden het belangrijk omdat ze het idee hebben dat je als ouder niet altijd alles van je kind hoort. In Tynaarlo vinden ouders het ook belangrijk, maar is het niet bekend waarom ze dit exact doen. *“Je kiest daar gewoon voor.”* Een ouder denkt dat wanneer het om het eigen kind gaat ouders eerder bereid zijn om te helpen of om actief te zijn.

In de interventies uit de systematische inventarisatie blijkt dat ouderavonden een manier zijn om ouders te betrekken. Volgens het onderwijs is de opkomst bij dergelijke (zakelijke) ouderavonden in beide gemeenten nooit heel erg hoog. Vaak komen daar dezelfde ouders naar toe en het is leerkrachten niet duidelijk of ouders dat ook interessant vinden. De opkomst bij tentoonstellingen op school is wel erg hoog. Zeker wanneer er iets te zien is wat direct met het eigen kind te maken heeft, zoals een film of optreden waarin het eigen kind speelt, of stukjes die gemaakt zijn. Een leerkracht zegt hierover; *“Of als je ze vraagt pannenkoeken te komen bakken, ja dan zijn ze er wel hoor. Dat komt dan direct ten goede aan hun kind hè?!”* Er bestaat dus twijfel over het nut van (zakelijke) ouderavonden waarbij een spreker wordt uitgenodigd. Er komen wel veel ouders naar school als er iets te zien of te doen is waarbij hun eigen kind betrokken is.

Ook ouders vinden de opkomst bij ouderavonden nooit heel erg hoog en geven aan dat er vaak dezelfde ouders zijn. Daarnaast vinden ouders het soms ook moeilijk naar ouderavonden te gaan omdat ze geen tijd hebben, of omdat er geen nieuwe informatie verschaft wordt. In beide gemeenten zijn er respondenten die het belangrijk vinden dat er nieuwe informatie blijft komen. *“Bij de tweede moest ik me er wel eens toe zetten, want dan had ik van ik weet wel hoe het gaat.”*

Op de vraag hoe ouders nu geïnformeerd worden over projecten op school, noemen alle onderwijzers de nieuwsbrief als belangrijkste medium om te communiceren met ouders. Daarnaast

wordt er ook gebruik gemaakt van briefjes of het persoonlijke aanspreken. Een directeur zegt daarover; *“vaak vraagt de groepsleerkracht dat dan (...) en dan zeggen ze veel minder snel nee”*.

Ook ouders zien de nieuwsbrief als het belangrijkste communicatiemiddel vanuit de school. De aanvullingen die gegeven worden zijn de briefjes, de website, en het persoonlijke aanspreken als er begeleiding nodig is. Wat betreft activiteiten die in de gemeente georganiseerd worden, kunnen ouders dit in de gemeente Borger-Odoorn ook lezen in de dorpskrant, Kiek op de Moand, of WeekinWeek uit. In Tynaarlo werden er geen middelen vanuit de gemeente genoemd.

#### *5.11.4. Een grote keuze uit sportactiviteiten*

Volgens onderwijzers zou het kinderen aanspreken om een brede keuze te hebben in sportactiviteiten die ze kunnen uitproberen. In Tynaarlo is al een dergelijk project, ‘SportPret’ waar kinderen veel gebruik van maken. In Borger-Odoorn is dat niet bekend. Maar een directeur vindt dat er ook rekening gehouden moet worden met het bestaansrecht van sportverenigingen. Een andere directeur is echter van mening dat dit sportverenigingen ook ten goede komt. *“Wij hadden bij de tennisclub ook zo’n ledenwerfactie, en hadden dan echt een toestroom van leden altijd. Daar werkte dat dus, dus waarom zou het hier niet werken?”*

In Borger-Odoorn reageren de ouders heel positief op dit idee om kinderen meer te laten bewegen. Ouders beschouwen dit als een manier om kinderen te laten ontdekken wat ze leuk vinden. Een kanttekening hierbij is wel dat er binnen de gemeente Borger-Odoorn weinig keuze mogelijkheden zijn. In de gemeente Tynaarlo wordt dit initiatief al uitgevoerd onder de naam Sportpret. Ouders zijn hier erg enthousiast over. Zij geven aan dat het voor kinderen leuk is om een nieuwe sport te ontdekken. Een kanttekening daarbij is dat de sportactiviteiten niet voor alle ouders altijd in de buurt wordt aangeboden, hierdoor is de tijd of de plek niet altijd handig. Desalniettemin vinden ouders het een goed initiatief wat zeker moet blijven.

#### *5.11.5. Interactieve activiteiten voor kinderen op school*

Wat betreft kooklessen en andere interactieve activiteiten zijn nagenoeg alle leerkrachten enthousiast en van mening dat kinderen dat aan zou spreken. Ook voor de bovenbouw zou dat een leuke manier zijn om kinderen te leren over gezonde voeding. In Borger-Odoorn zijn ze in de projectgroep bezig met een moestuin op school. Volgens een directeur is dat belangrijk omdat kinderen gemiddeld niet eens meer weten hoe een wortel of een aardappel groeit. Daarnaast is een moestuin een makkelijke manier om gezonde dingen te verbouwen. Leerkrachten zijn zich daarbij wel bewust dat het afhankelijk is van de ruimte en tijd voor een dergelijke project. Een leerkracht in Tynaarlo zegt; *“Zo’n kookles zouden we dan een keer in het jaar kunnen doen ofzo.”* Ook hier komt dus weer het belang van structurele aandacht terug.

Alle ouders reageren positief op het idee om kooklessen te organiseren. In Borger-Odoorn wordt ook het initiatief tot een groentetuin positief ontvangen, omdat met dergelijke activiteiten de koppeling tussen de theorie en de praktijk gemaakt kan worden. In Tynaarlo zijn veel kinderen al in aanraking geweest met koken, ouders geven daarbij wel aan dat er meer aandacht geschonken zou kunnen worden aan gezonde voeding. *“Laatst hebben ze pizza gebakken, dat is niet echt gezond ofzo.”*

#### *5.11.6. Sporten met een profsporter*

Leerkrachten zijn van mening dat bekende Nederlanders, dan wel profsporters kinderen zouden kunnen motiveren om te gaan bewegen. In Borger-Odoorn heeft dit goed gewerkt met Martine Oosing, die schaatslessen kwam geven. Maar dat ook voetbal erg leeft blijkt uit het volgende voorbeeld:

*“Boy Nijgh, trainer van Valthermond 1, of zoiets, die zou op school komen, of op het voetbalveld. Kinderen vonden dat fantastisch. Ze waren echt horendol! Maar ja, dat was een 1 april grap samen met een andere school. (...) Maar dat spreekt wel aan bij kinderen, zelfs als het niet een heel erg bekend figuur is.*

Een leerkracht van groep 8 in Tynaarlo denkt dat het haar kinderen ook wel aan zal spreken, maar dat het daarbij juist wel belangrijk is dat het een populaire Nederlander is. Wat betreft lokale



voetbalhelden van FC Groningen denkt ze dat het ook voor de meiden zou werken als het *“een beetje een leuke hunk is!”*.

In Borger-Odoorn wordt er wisselend gereageerd op het initiatief tot een Bekende-Nederlander. Voor een ouder heeft dat te maken met het feit dat haar zoon geen vaste sport heeft, ook leeftijd is een belangrijk issue. Aan de andere kant zijn ouders ook heel enthousiast over de schaatsles door Barbara de Loor, en zou een voetbalheld op school het ook goed doen. *“Je moer er wel bij zeggen dat iedereen moet komen! Je moet dat niet op het voetbalveld houden.”* In Tynaarlo zijn, op een na, alle ouders enthousiast over dit idee. Dit komt volgens ouders doordat iemand dat heel goed kan en kinderen tips en trucs kan geven. Deze zelfde onderbouwing werd ook gegeven voor het succes van de schaatsles door Barbara de Loor.

Leeftijd speelt in beide gemeenten wel een belangrijke rol, sporthelden zou vooral voor de wat oudere klassen aanspreken, aldus twee ouders met jongere kinderen in Borger-Odoorn, maar in Tynaarlo zegt een moeder over haar inmiddels 12 jarige zoon. *“Hij is daar nu niet meer zo gevoelig voor, maar een paar jaar terug nog wel. Hij hoeft nu niet perse meer profvoetballer te worden. Hij is nu met hele andere dingen bezig.”*

#### *5.11.7. De koppeling aan een bestaand lesprogramma*

Wat betreft een integraal lesprogramma zoals de Beweegkalender zijn niet alle onderwijzers even enthousiast. Ze zijn er van overtuigd dat structurele aandacht belangrijk is, maar ook met zo'n beweegkalender hield het in Tynaarlo na een jaar ook weer op. In Borger-Odoorn zegt een directeur hierover;

*“Het zou voor kinderen wel leuk zijn. Maar ik geloof niet dat ik al mijn leerkrachten hiervoor gecharterd ga krijgen. Dat is net iets te ver. We staan hier met de poten in de klei, en ja zo'n beweegkalender, dat is net even wat te zweverig.”*

Hoewel de ervaring van een leerkracht met deze kalender wel positief is, hebben de overige leerkrachten geen behoefte aan een dergelijk programma. Er moet een andere manier gevonden worden om structurele aandacht te geven aan dit thema.

Op de vraag of een gezonde leefstijl een onderdeel kan worden van het lesprogramma zijn de meningen verdeeld. In Borger-Odoorn vindt een ouder dat het een vak zou moeten zijn, en ook in Tynaarlo zijn er enkele ouders die vinden dat er wel (meer) aandacht mag komen voor voeding. *“Ze heeft de schijf van 5 volgens mij wel gehad. (Maar na enige vragen) Dat is blijkbaar niet blijven hangen.”* Wat betreft het integreren van bewegen denken ouders dat het wel heel erg leuk zou zijn om elke dag even aandacht aan beweging te besteden. Kinderen zitten lang stil, en moeten hun energie ook kwijt kunnen raken; aldus een ouder. Een ouder is ook kritisch op het initiatief; *“Ik denk dat ze de eerste week wel fanatiek zijn, maar dat het daarna weer een beetje weg ebt.”*

Wanneer er daarna aansluitend de vraag gesteld werd of het mogelijk was thuis aandacht te besteden aan beweging zagen nagenoeg alle ouders dit niet zitten. *“Laat mij er even buiten?!”*, *“Laat ze dat alsjeblieft op school houden”*. *“Wij komen daar gewoon niet aan toe”* of *“Dan moet je dat zeker niet doen omdat dat op zo'n kalender staat? Dat vind ik helemaal niks!”* zijn enige antwoorden die daarop werden gegeven.

Bij deze vraag komt ook het belang van structurele aandacht naar voren. Elke leerkracht in dit onderzoek acht het geven van structurele aandacht van essentieel belang voor het slagen van een project. Een directeur zegt als het op structurele aandacht aan komt; *“Je moet oppassen dat deze projecten niet aan een stille dood sterven. Dat vind ik doodeng. Dat heb ik al te vaak meegemaakt en dat vind ik echt jammer.”* Toch geven de meesten aan dat toch ook moeilijk te vinden. De essentie van *“We hebben ook al taal, lezen en rekenen, waar we soms nauwelijks aan toe komen”*, komt in meerdere gesprekken terug. Tijd lijkt daarmee de belangrijkste belemmering voor de school om structurele aandacht te geven. Een leerkracht uit Tynaarlo zegt daarover wel dat het voor de onderbouw makkelijker is om structurele aandacht te geven in kleine dingen, zoals een beweegkalender en rekenen met gezonde voeding. Maar zij vindt het vooral voor de bovenbouw lastig omdat dergelijke dingen deze leeftijdsgroep niet meer aanspreekt.



De helft van de ouders in Borger-Odoorn geeft aan dat structurele aandacht begint, maar vinden het ook belangrijk dat ouders daar ook hun verantwoordelijkheid in nemen. Ook voor Tynaarlo noemen een aantal ouders het belangrijk dat er structurele aandacht voor komt. Een moeder denkt dat het vooral voor voeding belangrijk is. *“Met bewegen zit het wel goed, maar dat gezonde eten he...”*

#### *5.11.8. Samenwerking met andere professionals*

Wanneer aan scholen gevraagd werd met wie zij graag zouden willen samenwerken wanneer het gaat om een gezonde leefstijl, geven de respondenten aan belang te hebben aan de samenwerking met consultatiebureaus, GGD en schoolartsen. Dit omdat deze mensen (ook voor ouders) de expertise hebben op dit onderwerp. Sportverenigingen hebben volgens 4 van de 6 onderwijzers een belangrijke rol. De BSO wordt een enkele keer genoemd. De antwoorden van de onderwijzers impliceren dat zij een integrale aanpak voor dit probleem noodzakelijk vinden. Een directeur zegt hierover; *“Van ouders tot sportverenigingen en alles wat daar tussen zit. We hebben allemaal een aandeel in dat stukje voeding. We moeten overal naar kijken en dat gaat de komende jaren heel belangrijk worden denk ik.”* De samenwerking met de gemeente achten de meeste onderwijzers niet altijd nodig, toch zijn de ervaringen met projecten in zowel Borger-Odoorn (met het project Natuur& Milieu) en in Tynaarlo (Buurt-sport-netwerken) erg positief.

Er waren slechts drie ouders die hier een reactie op gaven, een ouder was voor Borger-Odoorn van mening dat het goed was om als school een samenwerking te zoeken met een diëtiste, zodat die het verhaal op school kon vertellen. Een echtpaar in Tynaarlo kwam, samen, tot het idee dat het belangrijk was om samenwerking te zoeken met lokale verenigingen, zoals de voetbal, de VVV en de vrouwen van nu. *“Dan blijft het ook niet zo bij de jeugd”.*

#### *5.11.9. Speerpunten op ontbijt, drink en beweegpatroon van kinderen*

Op de vraag wat het onderwijs vindt van de speerpunten: ontbijt-, drink-, en beweegpatroon in de huidige projecten, reageren de meeste onderwijzers vooral op het ontbijtgedrag van kinderen. Slechts een leerkracht merkt iets op over het drinkpatroon van kinderen. Ouders reageren eveneens als leerkrachten sterk op het ontbijtgedrag van kinderen. Zij vinden bijna dit bijna allemaal het belangrijkste speerpunt. Enkele ouders in Tynaarlo vinden het niet nodig; *“want dat doen wij allemaal al.”*

In het onderwijs maken leerkrachten zich veel zorgen om het ontbijtgedrag van kinderen. Een directeur had het idee dat een x aantal kinderen op zijn school geen ontbijt kreeg. Een juf had wel het idee dat de meeste kinderen wel ontbijten, maar noemde het uitzonderingsgeval van een kind dat een pakje stroopwafels mee naar school kreeg. *“En de moeder vond dat de normaalste zaak van de wereld”.* Deze docenten reageren ook verontwaardigd op de suggestie of ouders geen tijd zouden hebben voor het ontbijt, of dat zij niet zouden weten dat het ontbijt zo belangrijk is. Er zou al zoveel aandacht besteed zijn aan dit onderwerp in landelijke campagnes dat ouders dat inmiddels toch wel zouden weten.

Ook alle ouders reageren verontwaardigd wanneer ze horen dat veel kinderen niet ontbijten. Bij een enkeling wordt er niet ontbeten; *‘ze eten het gewoon niet’, of ‘hij krijgt het ’s ochtends niet weg, dus hij eet het meteen als hij op school is’.* Alle ouders weten wel dat het de belangrijkste maaltijd van de dag is. *‘Iedereen weet dat inmiddels toch ook wel met die Postbus51-campagne?’.* Onwetendheid kan het dus volgens ouders niet zijn. Zij kunnen zich wel voorstellen dat het tijd is. *“Ik kan het me wel voorstellen dat dat het er snelst bij in schiet”.* Ook hebben sommige ouders het idee dat ouders te lang in bed liggen of een hoog verwachtingspatroon hebben van kinderen. *“Zij denken dat kinderen het zelf wel pakken.”* Een moeder en zoon hebben hierover het volgende gesprek;

Moeder: *Ik kan het wel zeggen maar hij eet het gewoon niet.*

Zoon: *Ik kan ’s ochtends prima lang zonder eten hoor.*

Moeder: *nou hij ligt ’s ochtends ook gewoon te lang in bed hoor.*

Zoon: *(...) Ik denk er ook gewoon niet altijd aan.*

Op de vraag van ouders of het Schoolontbijt dan een goed idee zou zijn reageren ouders divers. In Borger-Odoorn zegt de helft dat het wel gezellig zou zijn, maar worden er ook kanttekening bij

geplaatst: *“Dan heb ik zo iets, goh krijgen we van die Oost-Duitse praktijken? Je moet allemaal klassikaal eten nu.”* In Tynaarlo geeft een ouder toe dat ze dat liever niet heeft omdat ze graag zelf de controle willen hebben over wat ze binnen krijgen. *“Thuis weet ik in ieder geval zeker dat er wat gebeurt.”* Dit sluit ook aan bij het beeld dat ouders in de gemeente Tynaarlo hebben op het naleven van het fruit-, en traktatiebeleid op school; ook daar wordt laks mee omgegaan. Dus waarom zouden kinderen dan wel op school gaan ontbijten?

Een leerkracht uit de gemeente Tynaarlo gaf aan in zijn klas veel flesjes water te zien. *“Geen idee waar het vandaan komt, op een gegeven moment kwamen ze daar gewoon mee. Dat ging vanzelf, de een zag dat weer bij de ander, en zo ging dat door.”* Vanuit de gemeente Borger-Odoorn werden geen uitspraken over het drinkgedrag van kinderen gedaan. Ook door ouders werden hier geen opmerkingen over geplaatst.

## 6. Conclusie

Met dit onderzoek is de allereerste stap gezet in het inzetten van sociale marketing bij de aanpak van overgewicht. Dit heeft geleid tot meer inzicht in de drijfveren en motieven van leerkrachten, ouders en hun kinderen. Aan de hand van de resultaten kunnen conclusies getrokken worden over de aanpak van overgewicht in de gemeenten Borger-Odoorn en Tynaarlo. Hiermee kan antwoord gegeven worden op de hoofdvraag; “Wat zijn belangrijke factoren waarmee rekening moet worden gehouden bij de aanpak van overgewicht en hoe kunnen deze ingezet worden bij sociale marketing onder gezinnen in de gemeenten?”. In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van dit onderzoek conclusies getoetst aan de literatuur, zodat dit onderzoek in een breder perspectief geplaatst kan worden.

De eerste deelvraag: “Wat zijn belangrijke elementen uit effectieve interventies?” is reeds in hoofdstuk 2 beantwoord. Elementen als individuele aandacht voor het kind, ouderlijke betrokkenheid, sporten met profsporters, interactieve activiteiten, een breed aanbod van sportactiviteiten, een integrale aanpak, samenwerking met andere professionals en het richten op ontbijt, drink-, en beweegpatroon zijn belangrijke elementen gebleken voor het ontwikkelen van een interventie.

In dit hoofdstuk zal daarom als eerste gekeken worden naar de tweede deelvraag: “Hoe wordt het probleem van overgewicht ervaren bij ouders en leerkrachten”. In paragraaf 6.2. is daarnaast ruimte voor de inzet van de sociale marketing. Hiervoor wordt er als eerste gekeken naar de drijfveren en barrières voor gewichtsbeheersing bij de doelgroep, aan de hand waarvan de sociale marketingmix met haar 4 P’s (Product, Prijs, Plaats, Promotie) ingevuld kunnen worden. Tenslotte zal er gekeken worden naar de verschillen tussen de gemeenten Borger-Odoorn en de gemeente Tynaarlo, waarna er in de laatste paragraaf 6.5. concrete aanbevelingen geformuleerd kunnen worden.

In dit onderzoek is als eerste gekeken naar de beleving van het probleem, om zo de doelgroep te kunnen begrijpen. Hieruit blijkt dat ouders overgewicht niet als een probleem beschouwen. Toch liegen de cijfers van de GGD (2004) en Sport Drenthe (2007) er niet om. Overgewicht is een ernstig probleem. Daarom is het zo belangrijk dat de interventies zich niet expliciet richten op het bereiken van een gezond gewicht maar juist het belang van een gezonde leefstijl (gezond eten en voldoende bewegen) benadrukken. De interventies moeten zich daarom richten op andere factoren zoals gezellige activiteiten voor het gehele gezin, kinderen op een spelenderwijs leren over voeding en voldoende aandacht voor bewegen in het onderwijs.

### 6.1. De ervaring van het probleem

Ouders geven aan dat zij overgewicht bij kinderen niet als een probleem ervaren. In hun omgeving zien zij namelijk weinig kinderen met overgewicht. Dit is opmerkelijk omdat uit onderzoek van de GGD (2004) en SportDrenthe (2007) blijkt dat overgewicht bij kinderen een groeiend probleem is. Het is mogelijk dat er met ouders gesproken is die alleen maar kinderen met een gezond gewicht kennen, maar het is ook mogelijk dat ouders het overgewicht bij kinderen niet zien of onderschatten. Een paar kilo overgewicht valt immers niet direct op, maar een kind wordt op basis van zijn gewicht en BMI wel tot de categorie overgewicht gerekend.

Wanneer er gekeken wordt naar de persoonlijke situatie van het gezin, blijkt dat ouders wel op de hoogte zijn van de richtlijnen van het Voedingscentrum; minimaal twee ons groenten en twee stuks fruit. Opmerkelijk is wel dat ouders aangeven dit advies niet altijd op te volgen. De redenen hiervoor zijn in dit onderzoek niet expliciet gevraagd, maar ouders hebben wel aangegeven dat zij niet altijd tijd hebben om met verse groenten te koken en dat kinderen niet alle fruit- en groenten soorten lusten. Dit sluit aan bij de aspecten die ook in internationaal onderzoek gevonden zijn (Hartman & Maschkowski, 2009). Vermoedelijk speelt ook de attitude van kinderen ten opzichte van dergelijke producten een belangrijke rol. Dit speelt dus niet alleen bij de ouders uit dit onderzoek, maar wereldwijd zijn er kinderen die geen fruit- of groente lusten en onder andere hierdoor niet aan de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid komen. Hoewel de voedingsrichtlijnen bekend zijn blijkt dus dat maar een klein percentage hier elke dag aan voldoet. Dit geldt niet alleen voor de gemeenten in

dit onderzoek, maar is een landelijk en zelfs wereldwijd fenomeen (Yvenghe, in Hartman & Maschkowski, 2009). Ouders zijn op de hoogte van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid groenten en fruit. Dus het helpt niet langer om hen alleen te blijven informeren hierover, maar het verdient aanbeveling om mensen te helpen bij hoe zij ook tot consumeren hiervan over kunnen gaan. Er is een discrepantie tussen kennis en gedrag. De focus in de sociale marketing bij gewichtsbeheersing moet dus niet langer liggen op (gezonde) voeding in het algemeen, maar het gaat om het ouders zetten tot het (meer) consumeren van groenten en fruit (Hartman & Maschkowski, 2009). Dit is een belangrijke aanbeveling.

Ook wat betreft de mate van beweging bij kinderen maken ouders zich geen zorgen. Ouders vinden dat kinderen veel bewegen. Zij geven aan dat er veel mogelijkheden zijn en dat kinderen graag bewegen. Dit is een opmerkelijke uitkomst omdat uit de Bewegingsmonitor in de gemeenten duidelijk werd dat het merendeel van kinderen juist niet voldoet aan de beweegnormen. Hiervoor kunnen een aantal verklaringen zijn, ten eerste is het mogelijk dat de ouders niet bekend zijn met de dagelijkse norm voor bewegen van kinderen. Het is echter ook mogelijk dat ouders ook gekleurde antwoorden gegeven hebben, omdat het moeilijk is om als ouder subjectief naar het eigen kind te kunnen kijken. Ook is het mogelijk dat er met ouders gesproken is waarvan de kinderen boven gemiddeld bewegen. Ten slotte is het mogelijk dat de uitkomsten van Sport Drenthe (2007) een vertekend beeld geven. Het is mogelijk dat ouders niet weten wat de definitie van de beweegnorm is. Dit werd ook bevestigd in ander onderzoek naar aanleiding van de campagne 30minutenbewegen. Het is voor veel mensen onduidelijk wat de definitie van *matig intensief bewegen* is (J. De Graaf, projectleider 30minutenbewegen.nl, persoonlijke communicatie, 2010). Het zou kunnen zijn dat ouders bij de "beweegnorm" denken aan het daadwerkelijk sporten en bijvoorbeeld niet aan het fietsen naar school. Terwijl dit wel tot matig intensief bewegen behoort, mits de activiteit langer dan 10 minuten duurt. Het is dus mogelijk dat het merendeel van de kinderen niet elke dag voldoet aan de beweegnorm van 60 minuten op een dag, maar *bijna* elke dag, of dagelijks net onder de beweegnorm uitkomt. Het verdient aanbeveling om hier meer onderzoek naar te doen en de beweegnorm nader toelichten. Ook is het belangrijk de interventies te blijven richten op zowel voeding als beweging bij kinderen (Doak et al., 2006).

Ouders geven ook aan dat zij binnen hun eigen netwerk nauwelijks met andere ouders praten over een ongezond gewicht bij kinderen. Dit kan voortkomen omdat zij overgewicht niet als een probleem ervaren, maar ook omdat zij er niet over durven praten. Uit onderzoek van de GGD (2004; 2007) blijkt dat gemiddeld 14% van de kinderen overgewicht heeft. De discrepantie die ontstaat kan veroorzaakt worden door een aantal factoren; ten eerste hoeft een paar kilo overgewicht niet direct zichtbaar te zijn, maar behoren kinderen op basis van hun gewicht wel tot de categorie overgewicht. Een tweede verklaring kan zijn dat er vooral met ouders is gesproken, waarvan de kinderen geen overgewicht hebben. Hoewel dit getracht is op te lossen door ouders te vragen naar de mening van andere ouders, kan dit desondanks toch invloed hebben gehad. Het is eveneens mogelijk dat ouders (bewust dan wel onbewust) sociaal wenselijke antwoorden gegeven hebben. Toch is het een belangrijke uitkomst van het onderzoek, dit betekent namelijk dat ouders het niet nodig vinden om te praten over overgewicht, of dat zij er niet graag over willen praten. Zij zijn zich vermoedelijk niet voldoende van de problematiek bewust. De resultaten van dit onderzoek moeten dan ook niet beschouwd worden als een reden om overgewicht verder niet aan te pakken, maar dat er vooral juist een gezonde omgeving gecreëerd moet worden. Dit is ook de kracht van sociale marketing. Volgens Henley en Raffin (2010) is het ook niet noodzakelijk dat mensen zich bewust zijn van het probleem, maar is het belangrijker dat de omgeving veranderd wordt en het nieuwe gedrag vanzelfsprekend is. In dit geval gaat het dus om gezond leven voor ieder kind.

Ook leerkrachten beschouwen overgewicht niet altijd als een probleem, maar vinden het wel hun taak om op school bezig te zijn met een gezonde leefstijl bij kinderen. Kinderen brengen immers een groot gedeelte van hun tijd door op school en leerkrachten beschouwen het als hun taak om kinderen de juiste kennis bij te brengen. Naar de visie van het onderwijs met betrekking tot dit onderwerp zou in beide gemeenten verder onderzoek gedaan kunnen worden, in dit onderzoek is er met te weinig leerkrachten gesproken om de resultaten te kunnen generaliseren voor een bredere

doelgroep. Toch sluiten de resultaten aan bij internationaal onderzoek van onder andere Ebbeling et al. (2002) Hierin wordt aanbevolen dat scholen een strikter voedingsbeleid moeten voeren op de pauze-, en lunchmomenten. Ook in Nederland is dit effectief gebleken in de gemeente Utrecht-Overvecht. Daar is op alle voorscholen, opvang en basisscholen een fruitmoment ingevoerd. Samen met de JOGG-aanpak is het overgewicht bij kinderen in 5 jaar met 7% gedaald (Nationale Balanstop Top 2010). Op basis van deze resultaten mag ook voor de gemeenten geconcludeerd worden dat het invoeren en consequent naleven van een fruitbeleid op scholen in de gemeenten Borger-Odoorn en Tynaarlo effectief zal zijn in de aanpak van overgewicht. Er is echter met te weinig leerkrachten gesproken om deze uitspraken te kunnen generaliseren voor de gehele doelgroep

## 6.2. De inzet van sociale marketing

### 6.2.1. *Drijfveren en Barrières,*

Om kinderen gezond te laten leven is het volgens ouders en het onderwijs vooral belangrijk om activiteiten te kiezen die kinderen aanspreken, dit geldt ook voor het leren over voeding in het onderwijs. Kinderen vinden het leuk om nieuwe dingen te doen en samen dingen te doen met andere kinderen. Hoewel er niet gesproken is met kinderen, sluiten deze bevindingen wel aan bij onderzoek van Bryant et al. (2010) waarin gebleken is dat wanneer er ingespeeld wordt op de belevingswereld van kinderen zij inderdaad meer gaan bewegen. Een lopend voorbeeld daarvan is Sportpret in de gemeente Tynaarlo, daarbij kunnen kinderen zelf ontdekken wat ze leuk vinden. Veel kinderen in de gemeente maken daar gebruik van en de ouders zijn hierover zeer positief. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen of dit ook voor gezonde voeding in Nederland geldt, maar de internationaal onderzoeken impliceren dat dit wel het geval zal zijn (Blumenthal, 2002; Doak et al. 2006; Ebbeling et al., 2002).

Het is voor kinderen belangrijk dat zij gemotiveerd worden door hun omgeving. De leerkracht is op school de belangrijkste persoon voor het kind, dit bevestigen zowel ouders als de docenten. Het is dus belangrijk dat de leerkracht kinderen kan motiveren om meer te bewegen en gezond te eten. Daarnaast moeten ouders ook hun kind motiveren, het gedrag van een kind is vaak immers een afspiegeling van het gedrag van de ouders, bovendien zijn ouders verantwoordelijk voor de voeding van het kind, dus is het van belang dat zij handvaten krijgen om gezonder te koken (Doak et al., 2006). Dit sluit ook aan bij de behoeften van ouders in dit onderzoek. Daarnaast werd in dit onderzoek het idee geopperd dat kinderen hun ouders zouden moeten motiveren met het doen van leuke activiteiten met het gezin en dan gaat het niet alleen om samen bewegen maar ook het gezonder eten. Dit werd ook in onderzoek van Evans (2008) al bevestigd. Het is voor kinderen immers belangrijk dat er ook in de thuissituatie voldoende aandacht wordt besteed aan een gezonde leefstijl. Evans (2008) noemt dit 'relationship-buildings-activities', waarbij het opbouwen van een band tussen ouders en kinderen centraal staat, in plaats van het gezonder eten. Dit past binnen de sociale marketing theorie en uit dit onderzoek blijkt dat ook deze ouders hier behoefte aan hebben. Ouders kunnen daarbij bijvoorbeeld betrokken worden door (gezonde) recepten mee te geven aan kinderen zodat er thuis gezamenlijk (gezond) gekookt kan worden. De nadruk moet vooral liggen op samen dingen doen, gezelligheid, het houden van eigen controle, en gezond hoeft zeker niet op de voorgrond te staan.

Er zijn in beide gemeenten een aantal belemmeringen te onderscheiden waar onderwijzers en ouders tegen aan lopen als het gaat om een gezonde leefstijl bij kinderen. De leerkrachten geven aan dat zij wel bereid zijn om meer aandacht te besteden aan een gezonde leefstijl maar dat zij van mening zijn alles al te doen wat in hun macht ligt. Het gebrek aan tijd is daarbij de belangrijkste belemmering. Dit ligt in lijn met de uitspraken van andere onderwijzers in Nederland als wel in de (internationale) literatuur.

Voor ouders is tijd ook een van de twee belangrijkste belemmeringen in het naleven van een gezonde leefstijl. Ouders geven aan dat het voor henzelf, dan wel voor andere ouders, lastig kan zijn wanneer beide ouders werken om dan ook nog voldoende tijd te kunnen besteden aan gezond koken

en het sporten van kinderen. Het er naar toe brengen en halen maakt de situatie voor ouders soms lastig. Dit werd vooral genoemd in Tynaarlo en de ouders daar hadden hier meer begrip voor dan de ouders in de gemeente Borger-Odoorn. Vermoedelijk wordt dit veroorzaakt doordat in Tynaarlo vaak beide ouders werken, terwijl in Borger-Odoorn de moeder vaak meer thuis is. De ouders in dit onderzoek bevestigen dat ook. Er is geen Nederlands onderzoek gevonden dat dit bevestigt, maar het lijkt aannemelijk dat dit ook voor andere gezinnen in Nederland geldt. Wanneer ouders beiden werken zullen ouders meer belemmeringen in tijd ervaren om kinderen te brengen, dan wanneer een van beide ouders thuis is.

De tweede belemmering is gemakzucht van ouders. In zowel Borger-Odoorn als in Tynaarlo geven ouders aan dat sommige ouders ook niet altijd zin hebben om hun kind naar een sport te brengen en te halen, of mee naar wedstrijden te gaan. Ook gezond eten schiet er regelmatig bij in. Doordat beide ouders werken is er vaak minder tijd om gezond te koken, vooral in Tynaarlo zitten veel ouders hier mee, aldus de respondenten. Daar speelt ook het gebrek aan inspiratie om gezond en snel te koken mee. Ouders ervaren dit als een belemmering.

Wat betreft bewegen vindt het onderwijs het lastig kinderen in de bovenbouw te moeten motiveren om te gaan sporten. Hoewel er slechts met één onderwijzer uit de bovenbouw gesproken is, sluit dit aan bij internationaal onderzoek dat kinderen in de bovenbouw sporten al snel niet meer stoer, leuk of aantrekkelijk vinden. Hierdoor wordt het lastig ook deze groep kinderen te motiveren. Dit beeld wordt bevestigd door ouders in Borger-Odoorn die hun zorgen uitten over het gebrek aan sportfaciliteiten voor oudere kinderen (>12jaar). Het is onduidelijk in hoeverre deze groep leerlingen gemotiveerd is om te sporten, hiervoor moet meer onderzoek gedaan worden naar deze doelgroep.

Het aanbod van sportfaciliteiten in Borger-Odoorn vinden veel ouders gering. Er is weinig keuze. Daarnaast zijn het vaak langgerekte dorpen, zoals Valthermond, waardoor vaak lange afstanden afgelegd moeten worden om bij een sportvereniging te komen. Een gebrek aan een auto, een ongunstige tijd voor trainingen en geen zin hebben om de afstand per fiets af te leggen zijn factoren die mee spelen bij het beeld dat de deelname aan sportverenigingen lager ligt.

Omdat er veelal met ouders gesproken is die kinderen wel laten sporten is het niet duidelijk welke belemmeringen er voor ouders zijn waarvan de kinderen niet naar een sport gaan. Dit kan eveneens te maken hebben met een gebrek aan tijd of het moeten brengen en halen van kinderen, maar deze belemmeringen zijn door andere ouders bedacht. Hoewel deze belemmeringen aansluiten bij internationaal onderzoek (Ebbeling et al. 2002; Tammelin et al. 2003), kan er vanuit worden gegaan dat andere ouders in Borger-Odoorn en Tynaarlo deze belemmeringen ook zullen ervaren. Het verdient aanbeveling om verder te kijken naar drijfveren en barrières van gezinnen die niet of minder sporten.

Voor de inzet van sociale marketing is het belangrijk te kijken naar de factoren die zich lenen voor beïnvloeding, op factoren als geen zin hebben om te gaan sporten, is het moeilijk invloed uit te oefenen. Maar de genoemde belemmeringen als tijd en moeilijkheden met vervoer kunnen wel beïnvloed worden (Cairns & Stead, 2009). Zo kunnen activiteiten georganiseerd worden die aansluiten bij reeds bestaande locaties zoals de voor-, naschoolse opvang of de sport BSO. Dit gebeurt op het moment al in de gemeenten door onder andere de sportbus in de buurt te laten komen en langs scholen te laten rijden. Wat betreft het gezonde eten moet het ouders makkelijker gemaakt worden om gezond te koken. Dit kan door gezonde recepten of kookworkshops aan te bieden waarin ouders geleerd wordt om snel, makkelijk (en gezond) te kunnen koken. Ook hiervoor is het van belang dat dit gezonde leven vanzelfsprekend wordt en een snelle hap niet altijd iets vets hoeft te zijn, maar ook een pasta met groentensaus kan zijn. Hiervoor is een gedragsverandering nodig, die moeilijk is te bereiken met een interventie. Om dit doel te bereiken is het belangrijk om structurele aandacht te hebben op de lange termijn (Cairns & Stead, 2009).



### 6.2.1. De invulling van de sociale marketing mix

Nu bekend is hoe het probleem van overgewicht bij kinderen door ouders en leerkrachten ervaren wordt en ook inzichtelijk is geworden welke drijfveren en barrières er voor kinderen, ouders en leerkrachten zijn voor gewichtsbeheersing moet er gekeken worden naar hoe sociale marketing ingezet kan worden. In deze paragraaf wordt aandacht besteed aan de invulling van de sociale marketingmix, met product, prijs, plaats en promotie.

#### *Product*

De eerste P, van de sociale marketingmix staat voor de verkoop van het 'product'. Dit is in het theoretisch kader vertaald naar de vraag: waar heeft de doelgroep behoefte aan? Uit dit onderzoek kwam naar voren dat er in het onderwijs als wel bij ouders behoefte is aan een klassikaal lesprogramma waarin structureel aandacht is voor een gezonde leefstijl. Hierbij moet niet alleen gedacht worden aan bewegen, maar ook aan gezonde voeding. Omdat het onderwijs kampt met zowel tijd-, als geldgebrek moet er gedacht worden aan een aanpassing/toevoeging op het huidige lesprogramma. Gymlessen moeten efficiënt ingericht worden, er moet een fruitbeleid komen voor de pauzemomenten en er zou beleid gevoerd moeten worden op fruit, traktatie en de overblijfmomenten op school. Dit geldt niet alleen voor de onderwijssetting maar ook voor bijvoorbeeld de crèches, kinderopvang en de buitenschoolse opvang. Ook hierbij is het van belang dat er structurele aandacht voor het thema moet zijn en dat er een strikt beleid op gevoerd moet worden. Dit sluit ook aan bij het onderzoek van Ebbeling et al. (2009) en Hartman en Mascohkowski (2009).

Het sluit aan bij de gedachte van het EPODE model, dat er een omgeving gecreëerd moet worden waarin gezond eten, zoals fruit, normaal is. Belangrijk is dat dit overal gaat gebeuren. Daarnaast is er behoefte aan interactieve activiteiten, zoals kooklessen en supermarktlessen. Het is belangrijk om voeding en beweging te integreren. In de huidige campagnes blijkt vooral dat of het één, of het ander onder-belicht wordt. Omdat uit dit onderzoek naar voren kwam dat ouders geen behoefte hebben aan de nadruk op gezond leven, verdient het aanbeveling om in de huidige campagnes voeding en bewegen te combineren. Dit kan door het uitdelen van fruit of gezonde, verantwoorde producten bij beweegactiviteiten, maar ook door gezonde voeding te integreren in het onderwijs. Zoals kinderen leren rekenen met appels, of het kinderen spelenderwijs leren van de effecten van voeding. Bijvoorbeeld de vetopbouw in je lichaam; je uiterlijk na een paar jaar slecht eten (zoals op de site van het voedingscentrum), maar ook het aantal minuten dat bewogen moet worden om een mandarijn of een snoepje te verbranden. Spelenderwijs en op een leuke manier kan kinderen zo geleerd worden wat de effecten van ongezond leven zijn op je lichaam. Uiteraard moet dit aangepast worden aan het leeftijdsniveau van kinderen en hebben kinderen in bepaalde leeftijdsfasen andere behoeften en andere drijfveren. Zo beginnen kinderen in de bovenbouw hun uiterlijk belangrijker te vinden dan in de onderbouw en is het dingen samen doen met anderen een belangrijker punt (Evans, 2008). Hier moet dus rekening mee worden gehouden.

#### *Prijs*

De tweede P in de marketingmix staat voor prijs; welke vertaald kan worden met de vraag: 'welke barrières moeten er genomen worden?'. Naast tijd en het gebrek aan vervoer wat al eerder aan de orde kwam, zijn er ook andere belemmeringen te noemen voor gezonde voeding of het laten sporten van kinderen. Voor het onderwijs zijn er bijvoorbeeld ook financiële belemmeringen bij het inzetten van vakleerkrachten voor het bewegingsonderwijs, maar is er ook een gebrek aan tijd en ruimte om meer met kinderen te gymmen. Bewegen in de klas is door een kleine ruimte namelijk ook niet altijd mogelijk. Dit kan opgelost worden door het eerder genoemde voorstel om een lesprogramma te integreren waarin ruimte is voor de gewenste aandacht voor gezonde leefstijl. Op deze manier kost het voor de school slechts incidenteel tijd en geld om dit te implementeren maar hebben zij er op de lange termijn veel profijt van.

De belangrijkste belemmeringen zitten voor ouders in het gebrek in tijd en het moeten brengen en halen van kinderen naar de sportvereniging. In Tynaarlo is dit voor ouders makkelijker gemaakt door de opkomst van Sport BSO. Dit biedt ouders de mogelijkheid om kinderen aan school aansluitend te laten bewegen en wordt daar zeer positief ontvangen. Hierdoor worden ouders tegemoet gekomen in hun belemmeringen en zien zij het niet als kritiek op hun eigen gedrag. Dit is erg belangrijk om gezond gedrag te bereiken, zoals Bryant et al. (2009) al stelden: *“Mensen hoeven niet te veranderen wie ze zijn, maar wat ze doen”*. En in een geval van een Sport BSO voelen ouders het niet als een gedragsverandering. De meeste ouders zullen het namelijk sociaal wenselijk achten om te zeggen dat zij het belangrijk vinden dat hun kinderen sporten, maar zullen zich niet snel aanmelden voor een extra bewegingsprogramma. Door hen dit aan te bieden, biedt dit een mogelijkheid om kinderen meer te laten bewegen zonder dat zij moeten erkennen dat zij zelf geen tijd hebben. De kinderen gaan immers toch al naar de buitenschoolse opvang en komen op deze manier wel aan hun beweging.

Een andere barrière die in Borger-Odoorn genomen moet worden is het bewegingsaanbod. In dit onderzoek waren de meningen hierover sterk verdeeld, maar het impliceert dat een bepaald deel van de bevolking van mening is dat er weinig sportmogelijkheden zijn en dat de afstand naar een ander dorp een belangrijke belemmering is. In dit onderzoek is geen ruimte geweest om inhoudelijk te kijken naar het aanbod en de verspreiding van sportfaciliteiten over de gemeenten maar het verdient aanbeveling om dit nader te onderzoeken. Het is dus goed mogelijk dat kinderen in Borger-Odoorn wel willen sporten, maar dat zij het aanbod sport niet leuk vinden of dat zij voor het halen en brengen afhankelijk zijn van hun ouders. Wanneer hun ouders hierin belemmeringen zien en deze niet willen overbruggen is het mogelijk dat een kind hierdoor niet kan sporten.

Het is dus ook belangrijk om te kijken naar welke sporten kinderen leuk vinden en welk aanbod er is. Wellicht is het mogelijk dat een dansschool uit een aangrenzende (groter) dorp of stad, aansluitend aan school lessen komt geven, zodat kinderen het ook leuk vinden om een eigen sport te kiezen. Daarbij hangt de mate waarin ouders het belangrijk vinden om hun kind te laten sporten en bereid zijn om hun kind naar een sport te brengen ook een belangrijke rol. Wanneer ouders dit belangrijk vinden zullen zij eerder bereid zijn hun kind verder weg te brengen dan wanneer ouders het minder belangrijk vinden en er (grote) afstand afgelegd moet worden. Een goede optie is om in vervolgonderzoek verder te kijken naar de bereidheid van ouders om een x aantal kilometers af te leggen en aan welke sporten behoefte is. Op die manier kan in kaart gebracht waar er draagvlak is en welke sporten op welke plek aangeboden zouden kunnen worden.

### *Plaats*

De derde factor uit de sociale marketingmix is de plaats, waar het product van een gezonde leefstijl verkocht kan worden aan de doelgroep. In dit onderzoek is gekeken naar plaatsen waar ouders en kinderen in aanraking komen met een gezonde leefstijl. Uit dit onderzoek blijkt dat ouders binnen hun sociale netwerk wel praten over het eetgedrag van (jonge) kinderen, zoals het niet willen eten van groenten en fruit. Dit wordt vooral besproken als de kinderen nog jong zijn en de ouders geven aan dat deze fase van slecht willen eten, doorgaans tijdelijk is. Hoewel ouders het prettig vinden om te horen dat andere ouders ook (dezelfde) problemen hebben met bijvoorbeeld het eten van groenten geven zij aan er geen behoefte aan te hebben om tips uit te wisselen met andere ouders.

Ouders vinden het vermoedelijk wel prettig om op een informele manier, binnen hun eigen sociale netwerk, tips uit te wisselen maar hebben geen behoefte aan het uitwisselen van tips met mensen buiten hun netwerk. Ditzelfde geldt ook voor kinderen, wanneer kinderen veel omgaan met kinderen die weinig snoepen zullen zij zelf ook geneigd zijn tot minder snoepen. Ook factoren als regels van ouders en hun voorbeeldgedrag hebben daar invloed op. Dit suggereert dat er netwerken zijn die gezonder leven dan andere netwerken. Wanneer het gezin zich in een omgeving bevindt waarin gezond leven normaal is en er weinig kinderen met overgewicht zijn, dan zal het gezin over het algemeen gezonder leven en zullen er weinig kinderen met overgewicht zijn. Zoals al eerder gesteld is, is het belangrijk dat er een omgeving ontstaat waarin gezond leven centraal staat. Dit kan bereikt worden met sociale marketing. Zoals Snyder (2007) stelde; *“Als een omgeving een barrière*

*vormt, verander dan het beleid dat die omgeving maakt*". Het is dus belangrijk om beleid te voeren op een gezonde omgeving zoals het verstrekken van fruit en groente op scholen, maar ook tijdens activiteiten of in de supermarkt. Dit zal in het hoofdstuk aanbevelingen verder toegelicht worden.

Kinderen kunnen vooral op school, in de buurt, en op de kinder/buitenschoolse opvang leren over een gezonde leefstijl. Het is belangrijk dat kinderen in hun eigen sociale en fysieke omgeving uitgedaagd worden tot voldoende beweging en gezonde voeding (De Vries et al. 2008). De Vries et al. (2008) stellen ook dat de gemeenten moeten zorg dragen voor het aanbieden van voldoende speel-, en sportfaciliteiten, het onderwijs moet consequent beleid voeren op verantwoorde maaltijden en tussendoortjes en ook aandacht schenken aan voldoende beweging. Maar ook sportverenigingen, BSO en de kinderopvang moeten hier aandacht voor hebben. Daarnaast stelden Henley en Raffin (2010) dat met de keuze van de juiste plaats bepaalde barrières (zoals de afstand naar een sportlocatie) genormaliseerd kunnen worden. Dit kan ook voor andere kosten, zoals deze onder de paragraaf prijs genoemd staan. Door activiteiten te organiseren in de buurt van het gezin, op school en op de opvang kunnen barrières als tijd en afstand vaak deels weggenomen worden, dit komt de effectiviteit van interventies ten goede.

### *Promotie*

Ouders en kinderen kunnen het beste aangesproken dan wel begeleid worden bij het afvallen door hun eigen huisarts, ook de schoolarts bij kinderen moet hierin een grotere rol kunnen spelen. De school mag namelijk wel beleid voeren, maar ouders en ook de leerkrachten zelf, beschouwen het niet als hun taak om kinderen (en ouders) aan te spreken op een ongezond gewicht of een ongezonde leefstijl. Dit onderwerp ligt zeer gevoelig bij ouders. Zowel leerkrachten als ouders geven aan dat ouders zich snel persoonlijk aangevallen voelen als het om een dergelijk, persoonlijk onderwerp gaat. Dit kan te maken hebben met het feit dat ouders het moeilijk vinden om kritiek te verdragen over hun eigen wijze van opvoeding. Zij zijn, en voelen zich, verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kind. Een opmerking over hun leefstijl zien zij als een aanval (Doak et al., 2006). Het kan ook verklaard worden door het imago van het onderwijs. Het beeld heerst dat zij niet bevoegd zijn om iets te zeggen over de gezondheid van kinderen. Onderwijzers zien het wel als hun taak om problemen te signaleren en indien nodig door te verwijzen naar een andere professional. Ook ouders kunnen zich vinden in de taak van het onderwijs om problemen te signaleren maar staan kritisch tegenover de bemoeienis van de school. Een huisarts heeft wat dat betreft wel het juiste imago; hij is immers opgeleid met een medische achtergrond. Ook recent onderzoek van Reitsema & De Jong (2010) laat zien dat mensen van mening zijn dat de huisarts de patiënt aan mag spreken op een gezond gewicht. Dit sluit aan bij de resultaten uit dit onderzoek, waarbij er een belangrijke samenwerking gezien wordt met huisartsen. Op dit moment gebeurt dat niet, omdat huisartsen weinig aandacht schenken aan overgewicht (Grizzard, 2002). Ook zijn zij niet overtuigd van hun taak in de aanpak van overgewicht (Donaldson, 2008). Omdat zowel ouders als leerkrachten aangeven behoefte te hebben aan de betrokkenheid van de huisarts bij de aanpak van overgewicht, is het belangrijk dat zij als professional betrokken worden en overtuigd worden van hun taak.

De promotie van activiteiten moet in Borger-Odoorn liggen op de gezelligheid, dit sluit aan bij de relationship-buildingsactiviteiten van Ebbeling et al. (2002). Het hoeft niet expliciet vermeld te worden dat het om gezond zijn gaat. De nadruk ligt voor ouders op het gezellig samen doen met andere ouders en/of met hun kinderen, zoals een kookworkshop waarin (gezond) gekookt kan worden. Het is niet nodig om het gezonde aspect expliciet te vermelden, ouders zien het vooral als een gezamenlijke, gezellige activiteit, die ook nog bijdraagt aan een gezonde leefstijl.

In Tynaarlo is geen expliciete behoefte aan gezelligheid met andere ouders, maar wel aan activiteiten voor het gehele gezin. Wat betreft koken hebben zij meer behoefte aan het idee dat kinderen (gezonde) recepten mee naar huis krijgen, of dat er recepten in de schoolkrant staan. Op deze manier houden zij de eigen controle over het koken en kunnen zij dit zelf toepassen. Ook hiervoor geldt dat ouders het niet nodig vinden dat het gezonde aspect expliciet vermeld moet worden. Dit komt voort doordat ouders overgewicht niet als een probleem beschouwen en van zichzelf vinden dat zij al heel gezond bezig zijn. Er moet dus niet ingespeeld worden op de factor

‘ontevredenheid over gewicht’, omdat het merendeel van de gezinnen zich hierdoor niet aangesproken zal voelen. Wel kan er ingespeeld worden op de positieve punten het lekker makkelijk en snel kunnen koken en het samen doen. In Borger-Odoorn kan dit ook samen met andere ouders zijn, maar in beide gemeenten spreekt het samen koken met kinderen erg aan. Dit sluit aan bij eerder onderzoek van Hornik en Kelly (2007), welke stellen dat interventies voor een gezonde leefstijl zich ook op ouders moet richten, maar dat de focus daarbij niet moet liggen op het verbeteren van de gezondheid maar op de eerder genoemde factoren.

Omdat een aantal scholen in Tynaarlo al kooklessen aan biedt aan kinderen suggereren ouders dat daarin ook meer aandacht besteed kan worden. Het lijkt ouders wel leuk dat kinderen de recepten mee naar huis kunnen nemen zodat er thuis (gezond) gekookt kan worden. Daarnaast geven ouders om de recepten ook in de schoolkrant te plaatsen, maar het is voor hen niet noodzakelijk om daarbij de nadruk op ‘gezond’ te vermelden.

### 6.3. Verschillen tussen de twee gemeenten

De uitkomsten van het onderzoek suggereren dat er verschillen bestaan tussen de ouders in Borger-Odoorn en de ouders in Tynaarlo. Deze verschillen kunnen verklaard worden aan de hand van de culturele verschillen en de verschillen in sociaal economische status. Op basis van de gesprekken met ouders blijkt dat veel moeders in Borger-Odoorn meer tijd besteden aan hun gezin dan dat in Tynaarlo gebeurt. In beide gemeenten werd wel aangegeven dat beide ouders werken, maar in Borger-Odoorn werd in de interviews meer de suggestie gewekt dat de moeder vaker thuis is voor de kinderen. Daarnaast werd in Borger-Odoorn meer gesproken van ‘gezellig’ eten, vanuit dat oogpunt is het verklaarbaar dat er in Borger-Odoorn meer behoefte is aan gezamenlijke activiteiten met andere ouders zoals kooklessen voor ouders. In Tynaarlo daarentegen hebben ouders daar geen behoefte aan en willen zij liever dat kinderen vanuit school (gezonde) recepten mee naar huis krijgen welke thuis uitgeprobeerd kunnen worden. Dit kan verklaard worden door een verschil in sociaal economische status tussen de verschillende gemeenten maar ook de normen en waarden die daar heersen. In de zogenoemde veendorpen in Borger-Odoorn hebben mensen meer behoefte aan gezelligheid, terwijl in Tynaarlo de hoger opgeleide ouders de voorkeur geven aan het houden van eigen controle over de gezinssituatie. Het is belangrijk om bij de ontwikkeling van een project, dan ook rekening te houden met de cultuur en de beelden die ouders daarbij hebben.

De betrokkenheid van ouders in de huidige projecten wordt in Borger-Odoorn zeer positief ontvangen door de partijen. Het blijkt ook uit de gesprekken dat ouders het in de gemeente Borger-Odoorn prettig en belangrijk vinden dat de gemeente burgerinitiatieven ondersteunt. Dit maakt dat er bij ouders meer draagvlak is voor een project rond gezonde leefstijl dan in de gemeente Tynaarlo. Daar zien ouders de gemeente op het moment minder als een sociale partner, maar zij zijn wel van mening dat de gemeente moet zorgen voor samenwerkingsverbanden en ook initiatieven moet ondersteunen. De gemeente Tynaarlo moeten vooral (blijven) faciliteren met bijvoorbeeld het zorgen voor voldoende sportvoorzieningen en het verder uitrollen van initiatieven als Sportpret. Het verdient de aanbeveling om in de gemeente Tynaarlo wel te zoeken naar hoe burgers betrokken kunnen worden bij dergelijke projecten zodat het draagvlak verder verhoogd kan worden.

Betrokkenheid van burgers bij de opzet van gezonde leefstijl projecten is effectief gebleken, volgens Cairns en Stead (2002) is sociale marketing het meest effectief wanneer de betrokkenheid hoog is. Organisatie moet op lokaal niveau gebeuren waarbij de burgers zich betrokken voelen. In Borger-Odoorn gebeurt dit al met diverse werkgroepen en dit wordt zeer positief ontvangen. Deze actieve burgerparticipatie zorgt dat niet alleen de burgers die deelnemen zich betrokken voelen, maar dat zij ook hun eigen netwerk informeren waardoor deze zich ook gehoord voelen. Hierdoor ontstaat al een positieve houding bij een deel van de bevolking en zijn er (onbewust) burgervertegenwoordigers van een bepaald initiatief. Hierdoor kunnen burgers bereikt worden die anders niet bereikt zouden kunnen worden. In Tynaarlo wordt hier nog geen aandacht aan besteed, maar voor het succesvol implementeren van interventies verdient het aanbeveling hier in de toekomst verder naar te kijken. Dit kan ook bij bestaande interventies en programma’s, door hen een stem te geven. De betrokkenheid zal daardoor verhoogd worden. Dat dit goed kan werken bij

beweegprogramma's blijkt uit het evaluatieonderzoek van Bryant et al. (2010), de VERB Summercard is ontwikkeld samen met ouders en kinderen en zeer succesvol gebleken.

De uitkomsten van het onderzoek suggereren dat er in Tynaarlo ook meer behoefte is aan lokale initiatieven zoals activiteiten in de wijk of in het dorp. De meeste ouders gaven aan geen behoefte te hebben aan brede activiteiten 'bij het gemeentehuis'. In Borger-Odoorn lopen er al projecten die zich richten binnen een wijk of dorp (zoals Valthermond gezond). Hier wordt zeer enthousiast op gereageerd en de verwachting is dat dit ook in Tynaarlo erg belangrijk kan zijn. Mensen voelen zich waarschijnlijk meer verbonden met buurtgenoten dan met burgers uit een ander dorp binnen hun gemeente.

Er bestaat ook een discrepantie tussen wat de school denkt waar ouders behoefte aan hebben en waar ouders behoefte aan hebben. Dit is niet verwonderlijk omdat ouders leerkrachten vaak het idee geven dat zij niets te zeggen hebben over de gezinssituatie. Ouders voelen zich immers snel aangevallen door een kritische houding van leerkrachten, hierdoor hebben leerkrachten het idee dat zij ouders niets kunnen en hoeven te vertellen. Het is goed mogelijk dat hierdoor op veel scholen geen fruitbeleid wordt doorgevoerd. Toch blijkt uit de gesprekken met ouders dat ouders daar wel behoefte aan hebben, maar dat de school het dan ook consequent moet naleven. Het is dus belangrijk dat alle betrokken partijen met elkaar in gesprek blijven en het belang van het kind centraal stellen. Alleen op die manier kan overgewicht bij kinderen aangepakt worden. Dit zelfde geldt ook voor het belang van huisartsen, zoals ook in de literatuur naar voren kwam. Huisartsen denken dat ouders niet zitten te wachten op hun bemoeienis als het gaat om het bespreekbaar maken van overgewicht. Maar zowel ouders als de leerkrachten zien wel graag dat een huisarts daarin zijn verantwoordelijkheid neemt. Het is dus belangrijk om huisartsen te overtuigen van hun taak, dat juist zij patiënten moeten aanspreken op overgewicht. Het verdient dus aanbeveling om alle partijen betrokken te laten blijven bij de doelgroep, waarvoor het belangrijk is om met elkaar in gesprek te blijven.

## 6.4. Aanbevelingen

Op basis van de voorgaande hoofdstukken in resultaten en conclusies kunnen er een aantal aanbevelingen geformuleerd worden. Deze aanbevelingen kunnen verdeeld worden in aanbevelingen voor het onderwijs, ouders en samenwerkingsverbanden. In Tabel 6 is een overzicht gegeven van de marketingmix waarin de drijfveren en barrières tot uiting komen in de 4 P's.

### 6.4.1. Structurele aandacht in het onderwijs

In het onderwijs bestaat vooral behoefte aan het structureel aandacht kunnen geven aan een gezonde leefstijl. Het is duidelijk dat er nauwelijks tot geen tijd, geld en ruimte beschikbaar is om een langdurige project op te starten. Onderwijzers zitten daar ook niet op te wachten, er wordt wel aangegeven dat het onderwijs bereid is om meer bezig te zijn met een gezonde leefstijl. Belangrijk is het daarom om het onderwijs handvaten aan te bieden waarmee het ook mogelijk wordt gemaakt om meer structurele aandacht gegeven kan worden aan het onderwerp. Als eerste is het belangrijk om onderwijzers te wijzen op het feit dat ouders positief tegenover een fruit beleid staan maar dat de school dat dan ook daadwerkelijk uit moet dragen en consequent moet doorvoeren. Ten tweede is het belangrijk om de mogelijkheden tot het collectief aanbieden van fruit (of andere gezonde tussendoortjes) te onderzoeken, daarbij moet ook gekeken worden naar de groepen 3 tot en met groep 8 van het basisonderwijs. In de huidige situatie is daar namelijk geen aandacht voor het bewust eten van een (verantwoord) tussendoortje, in tegenstelling tot de groepen 1 en 2.

Een derde suggestie is het integreren van een gezonde leefstijl in het onderwijs, zoals bijvoorbeeld het rekenen met appels of het leren breken met het snijden van eierkoeken. Op deze manier kost het leerkrachten geen extra tijd maar komen schoolgaande kinderen toch meer in aanraking met gezond voedsel. Het verdient verder aanbeveling om te kijken naar de huidige activiteiten in het onderwijs zoals bijvoorbeeld bij kooklessen. Hoewel hier op dit moment geen expliciete aandacht gegeven wordt aan gezonde voeding, worden daar wel degelijk mogelijkheden voor gezien.



Daarnaast verdient het aanbeveling om in het onderwijs de behoefte aan de ontwikkeling van gespreks-, en motivatietechnieken nader te onderzoeken. Eerder werd al gesuggereerd dat de respondenten het wel degelijk een taak van het onderwijs vinden om problemen te signaleren en op basis daarvan een gesprek met ouders moeten voeren. Dit in tegenstelling tot de leerkrachten zelf. Niettemin is het beeld dat een deel van de leerkrachten waarschijnlijk behoefte heeft aan training in dergelijke technieken, om overgewicht bespreekbaar te maken. Een andere mogelijkheid is meer aandacht te besteden aan hoe leerkrachten met dit (en andere gevoelige) thema's om kunnen gaan in de lerarenopleiding; de PABO.

#### *6.4.2. Samenwerking met andere professionals*

Zowel ouders als leerkrachten geven aan dat er voor een effectieve aanpak van overgewicht samenwerking gezocht moet worden met andere professionals zoals een huis-, en schoolarts. Ook in de literatuur wordt gesuggereerd dat huisartsen het wellicht ook niet altijd als hun taak beschouwen om iets over het overgewicht van patiënten te zeggen, maar uit onder meer dit onderzoek blijkt dat er zowel in het onderwijs als bij de ouders wel behoefte voor is aan nauwere samenwerking met deze beroepsgroep. Ook andere onderzoeken bevestigen dat. Zowel ouders als leerkrachten zijn van mening dat een huisarts de aangewezen persoon is om patiënten aan te spreken op hun overgewicht. Onderwijzers erkennen dat ouders het benoemen van overgewicht (terecht) niet als een onderwijsexpertise zien. Een deel van de onderwijzers vindt ook dat het niet aan het onderwijs is om ouders of kinderen daar op aan te spreken. Ouders staan wel open voor de adviezen van de huisarts wanneer het gaat om hun gewicht.

Voor de organisatie van activiteiten is het belangrijk om samenwerkingsverbanden aan te gaan met lokale organisaties, die dicht bij de mensen staan. Hierbij moet niet alleen gedacht worden aan de school maar ook aan de buitenschoolse opvang en de sportverenigingen. Alleen op die manier kunnen alle kinderen bereikt worden. Een goed voorbeeld daarvan is Sportpret in Tynaarlo waar alle partijen enthousiast over zijn.

Het is eveneens van belang om activiteiten in de nabije omgeving van de mensen te organiseren en deze dus lokaal te organiseren in het eigen dorp. In Tynaarlo werd aangegeven dat er geen behoefte was aan de activiteiten die 'bij het gemeentehuis' georganiseerd worden. Lokale of wijkgerichte-activiteiten, georganiseerd door mensen zelf hebben de grootste kans van slagen, zoals initiatieven in Borger-Odoorn ook laten zien.

#### *6.4.3. Tegemoetkomingen naar ouders*

Ouders hebben naast, behoefte aan een strikter fruitbeleid, behoefte aan een positieve insteek. De nadruk hoeft wat hen betreft niet, of veel minder op 'gezond' te liggen. In Borger-Odoorn hebben ouders behoefte aan gezamenlijke activiteiten met andere ouders, zoals bijvoorbeeld kookworkshops waarin (gezond) gekookt kan worden. Het is echter niet nodig dat het gezonde aspect expliciet vermeld wordt. Ouders zien dat meer als een gezellige, gezamenlijke activiteit, die dan ook nog bijdraagt aan het werken aan een gezonde leefstijl. In Tynaarlo is hier beduidend minder behoefte aan. Daar hebben ouders, als het gaat om gezond koken, meer behoefte aan makkelijke en snelle recepten die kinderen ook gewoon lekker vinden. Omdat een aantal scholen in Tynaarlo al kooklessen aan biedt aan kinderen suggereren ouders dat daarin ook meer aandacht besteed kan worden aan gezonde voeding. Het lijkt ouders wel leuk dat kinderen de recepten mee naar huis kunnen nemen zodat er thuis (gezond) gekookt kan worden. Daarnaast geven ouders om de recepten ook in de schoolkrant te plaatsen, maar het is voor hen niet noodzakelijk om daarbij de nadruk op 'gezond' te vermelden. Ouders in Tynaarlo willen graag eigen controle houden over wat zij koken.

De belangrijkste belemmeringen zitten voor ouders in het gebrek in tijd en het moeten brengen en halen van kinderen naar de sportvereniging. In Tynaarlo is dit voor ouders makkelijker gemaakt door de opkomst van Sport BSO's. Dit biedt ouders de mogelijkheid om kinderen aan school aansluitend te laten bewegen. In Borger-Odoorn maken ouders en leerkrachten zich wel zorgen over het geringe bewegingsaanbod voor de bovenbouw als wel de kinderen boven de 12. De meningen zijn sterk verdeeld over het totale aanbod van sportactiviteiten in de gemeenten. Voor de een is er



genoeg te doen en wordt vervoer naar een ander dorp toe niet als een belemmering ervaren. Voor een ander deel van de ouders zijn er te weinig beweegmogelijkheden en zij beschouwen het vervoer naar een ander dorp toe ook als een belemmering. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de interesse voor een bepaalde sport en de aanwezigheid hiervan in de buurt. Een andere factor is de mate waarin ouders het belangrijk vinden om hun kinderen te laten bewegen. Wanneer ouders dit belangrijk vinden zullen zij eerder bereid zijn hun kind verder weg te brengen dan wanneer ouders het minder belangrijk vinden en er (grote) afstand afgelegd moet worden.

#### *6.4.4. Communicatie rondom huidige interventies*

Voor de huidige projecten in de gemeenten Borger-Odoorn en Tynaarlo is het belangrijk dat er meerdere middelen ingezet worden, met dezelfde boodschap om de doelgroep te bereiken. Met de invulling van de sociale marketingmix is het mogelijk om de communicatie rondom de huidige programma's vorm te geven als wel nieuwe programma's te ontwikkelen.

Daarnaast is er in dit onderzoek gevraagd naar de afzender van de boodschap, de betrouwbaarheid van de afzender is daarbij een belangrijk punt. Voor burgers is het belangrijk dat zij zich betrokken voelen bij de organisatie en dat de organisatie betrouwbaar is. De verdeeldheid op de vraag of de gemeente initiatiefnemer moet zijn, komt voort uit de attitude van de burger ten opzichte van de gemeente. Er zal altijd een groep zijn die een kritische houding heeft ten opzichte van de overheid en het is als gemeente dus belangrijk om daar rekening mee te houden. Belangrijk is dat er samenwerking gezocht wordt met relevante professionals zoals scholen, voor- en naschoolse opvang, de peuterspeelzalen, huisartsen en sportverenigingen. De gemeente kan daarin initiatiefnemer zijn, maar de burger vindt dit niet persé noodzakelijk. Het maakt de burger waarschijnlijk niet veel uit wie de initiatiefnemer is, veel belangrijker is dat de activiteiten afgestemd zijn op de doelgroep en er goed gefaciliteerd wordt. De gemeente moet het dan ook als haar taak beschouwen om ook vooral faciliterend te zijn. Samenwerking met andere partijen moet daarbij ook de aandacht hebben.

Hetzelfde geldt voor de inzet van kanalen, het is van belang om zoveel mogelijk kanalen te gebruiken die passen bij de doelgroep. Samenwerking met andere professionals maakt dit eenvoudiger, omdat dit plaatsen zijn waar altijd een deel van de doelgroep komt. Door samen te werken kan er gebruik gemaakt worden van elkaars middelen, zoals een sportblad van de gemeente, of de nieuwsbrief van de kinderopvang. Ook hierbij geldt dat het belangrijk is om één boodschap uit te stralen en vooral in gesprek te blijven met elkaar en met de doelgroep. De belangrijkste ingrediënten voor het laten slagen van een interventie is tenslotte de samenwerking met diverse betrokkenen, het in gesprek blijven met de doelgroep en het structureel aandacht geven voor het onderwerp. *“Overgewicht ontstaat niet in één dag en zal zeker niet in één dag verholpen zijn.”*

Tabel 6 Overzicht invulling sociale marketing mix

<u>Overzicht sociale marketing mix aan de hand van drijfveren en barrières</u>			
	Kinderen	Ouders	Onderwijs
<b>Product</b>	Bewegen is leuk Samen met andere kinderen Samen met ouders Gezond eten is vanzelfsprekend	Fruitbeleid op school Geen nadruk op te gezond Gezellige activiteiten (BO) Eigen initiatief (BO) Eigen controle houden (TY) Lokale samenwerkingsverbanden binnen eigen dorp / wijk (TY)	Structurele aandacht voor gezonde leefstijl (Onbewust) meer aandacht voor gezond in lesprogramma's Trainingen in omgang met ouders Fruitmomenten op school
<b>Prijs</b>	Iets (bewegen) niet kunnen Fruit niet lekker vinden Niet 'stoer' om te sporten (in groep 7/8)	Gebrek aan tijd om gezond te eten en te bewegen De afstand naar een activiteit toe Het niet kunnen betalen van sporten (BO) Gebrek aan aanbod van keuze (BO) Gebrek aan aanbod in nabije omgeving Aansluitend aan school	Gebrek aan tijd om extra aandacht te geven Gebrek aan geld voor extra projecten of vakleerkrachten Gebrek aan ruimte om meer te gymmen of bewegen in het lokaal Het consequent doorvoeren van momenten uit angst voor reactie van ouders
<b>Plaats</b>	School sportvereniging Crèche / peuterspeelzaal Buitenschoolse opvang (TY)	School Sporten Peuterspeelzaal Buitenschoolse opvang Supermarkten Eigen omgeving (wijk, buurt, dorp) (TY)	Integreren binnen huidig lesprogramma
<b>Promotie</b>	Door ouders Door leerkrachten Door andere vriendjes/vriendinnetjes	Door huisarts Op school geïnformeerd door leerkracht Via nieuwsbrieven Schoolkrant met recepten Lokale kranten Lokale wijkblad (BO) Sport BSO (TY)	Samenwerking met huisarts Samenwerking andere scholen Projectgroepen

## 7. Discussie

In dit onderzoek is gekeken naar drijfveren en barrières voor gewichtsbeheersing bij kinderen, maar er is niet met kinderen gesproken. Dit is een belangrijke kanttekening bij de interpretatie van de onderzoeksgegevens. De uitkomsten van dit onderzoek berusten dus deels op de perceptie van ouders en leerkrachten op wat kinderen leuk vinden en wat hen aanspreekt. Hoewel ouders en leerkrachten de sociale omgeving van een kind vormen zullen zij een betrouwbaar beeld geven, daarnaast waren er bij een aantal gesprekken kinderen aanwezig waardoor ook zij de antwoorden van ouders konden bevestigen. Toch is het belangrijk om te onthouden dat kinderen anders kunnen denken en doen dan dat hun ouders en leerkrachten denken.

Er zijn nog een aantal andere kanttekeningen te plaatsen bij de interpretatie van de onderzoeksgegevens, in dit laatste hoofdstuk wordt hierop een kritische blik geworpen. Als eerste kan er kritisch gekeken worden naar het aantal respondenten als wel naar het onderzoeksproces. Tenslotte roepen de uitkomsten van dit onderzoek nieuwe vragen op welke zich lenen voor vervolgonderzoek, deze worden in de laatste paragraaf benoemd.

### 7.1. Beperkingen in respondenten

Bij de interpretatie van de onderzoeksgegevens moet rekening gehouden worden met de relatief kleine omvang van de respondenten. Met name voor het onderwijs geldt dat er maar met weinig respondenten gesproken is. De antwoorden waren echter wel grotendeels in lijn met elkaar. Op basis van dit geringe aantal respondenten kunnen geen harde conclusies getrokken worden voor het onderwijs over het draagvlak voor een gezonde leefstijl om overgewicht bij kinderen aan te pakken. Meer onderzoek moet gedaan worden naar het draagvlak voor de oplossingen en de invulling daarvan binnen het onderwijs. In Tynaarlo heeft een derde van de basisscholen afgezien van deelname aan het onderzoek. Er werd aangegeven dat hier geen tijd voor was omdat er al veel onderzoeken liepen. Van de andere scholen is geen bericht ontvangen. Dit kan betekenen dat zij hier ook geen tijd voor hadden of wilden vrij maken, of het onderwerp niet van belang vonden. Ook in Borger-Odoorn heeft de overgrote meerderheid van de scholen niet gereageerd op de uitnodiging voor een interview. Het verdient dan ook aanbeveling om nader onderzoek te doen naar het draagvlak bij scholen in Borger-Odoorn, maar zeker ook in Tynaarlo. Zoals al eerder gesteld, betrokkenheid is een van de belangrijkste elementen voor het succesvol implementeren van sociale marketing. Daarvoor is een ieder afhankelijk van elkaar, de gemeente zal dus in gesprek moeten raken én blijven met leerkrachten van het basisonderwijs.

Ook bij ouders kan er getwijfeld worden aan de betrouwbaarheid van de afspiegeling van de doelgroep. In dit onderzoek zijn vooral ouders betrokken die al actief zijn in bijvoorbeeld werkgroepen in Borger-Odoorn voor een gezond leefstijl. In Tynaarlo is contact gezocht met ouders uit een leefstijl-programma 'Sport-Fit' (een programma speciaal voor kinderen met overgewicht) maar deze ouders zagen af van deelname omdat zij aangaven al vaker dergelijke gesprekken gevoerd te hebben. Afgezien van het feit dat er in Tynaarlo ook een minder groot percentage kinderen met overgewicht is, kan het ook zo zijn dat er binnen deze gemeente überhaupt minder draagvlak is voor de aanpak van overgewicht. In Borger-Odoorn zijn er al werkgroepen gevormd om overgewicht (integraal) aan te pakken. Enkele ouders uit dit onderzoek maken deel uit van die werkgroep, waardoor het onderwerp daar meer leeft. Omdat er in Tynaarlo nog geen werkgroepen gevormd zijn, leeft het onderwerp daar waarschijnlijk ook minder. Dit kan de uitkomsten van dit onderzoek mogelijk beïnvloed hebben. Een andere verklaring heeft te maken met de aard van het onderzoek; met kwalitatieve gegevens is het vaak immers onmogelijk om een grotere groep mensen te bevragen. Toch liggen de uitkomsten van dit onderzoek in lijn met eerdere resultaten uit nationaal en internationaal onderzoek. Dus ondanks de kleine steekproef kan er gesteld worden dat de resultaten een betrouwbaar beeld geven.

## 7.2. Onderzoeksproces

Het onderzoek is verdeeld in twee gedeelten; het eerste gedeelte was de systematische inventarisatie, het tweede gedeelte bestond uit interviews met ouders en leerkrachten. Als eerste kan er kritisch gekeken worden naar de eerste studie; de systematische inventarisatie. Hierin zijn negen interventies opgenomen, uit de databases van NASB. Deze interventies zijn al beoordeeld op effectiviteit en er is dus niet gekeken naar andere interventies. Daarbij moet gezegd worden dat veel interventies niet geëvalueerd worden waardoor de effecten vaak niet bekend zijn. Het is dan ook van groot belang dat er meer aandacht besteed wordt aan de evaluaties van interventies. Onderzoekers en programmamakers moeten zich niet laten leiden door de angst voor de uitkomst. Het maakt niet uit of een interventie effectief is of niet, alleen op deze manier kan er in kaart gebracht worden welke interventies en elementen effectief zijn.

Het tweede gedeelte bestond uit interviews met ouders en leerkrachten en was van kwalitatieve aard. Kwalitatief onderzoek wordt in de publieke gezondheidszorg doorgaans niet breed geaccepteerd (Weinreich, 1996). Dit komt omdat kwalitatieve onderzoeken ten eerste vaak duur en tijdrovend zijn, maar ook omdat er vaak met een relatief klein aantal respondenten is gesproken. Toch geeft een kwalitatief onderzoek als dit een goed beeld van wat er speelt onder ouders en onderwijzers. Dit onderzoek levert kennis op die met een kwantitatieve vragenlijst niet naar voren zou zijn gekomen. In de interviews is benadrukt dat het gaat om een algemeen beeld voor meerdere ouders. Hierdoor is er een betrouwbaar beeld gegeven van wat er speelt binnen de gemeenten. Uiteraard zijn er in kwalitatief onderzoek ook uitschieters en unieke gevallen te vinden, maar de uitschieters die gevonden zijn, waren ook gevonden wanneer er een kwantitatief onderzoek gedaan was. Het gaat vooral om het merendeel van de ouders; de gemeenschappelijke antwoorden geven een goed beeld van wat ook andere ouders denken. Daarnaast past kwalitatief onderzoek beter bij de eerste stap in sociale marketing; het begrijpen van wat de doelgroep denkt en vindt (Weinreich, 1996). En met deze resultaten is dat inzichtelijk geworden.

## 7.3. Suggesties voor verder onderzoek

Voor vervolgonderzoek zouden deze resultaten gekwantificeerd kunnen worden door de aannames die in dit onderzoek gedaan zijn te testen in een vragenlijst, welke verspreid kan worden onder de doelgroep. Maar dit zal vermoedelijk dezelfde verdeeldheid geven als deze resultaten. Verdere aanbevelingen voor onderzoek kunnen gedaan worden door meer onderzoek te doen naar de behoefte van kinderen. In dit onderzoek is alleen gesproken met ouders en leerkrachten over wat kinderen aan zou spreken, er kan getwijfeld worden of dit een betrouwbaar beeld geeft van wat kinderen willen. Het verdient dus aanbeveling om meer onderzoek te doen naar wat kinderen willen. Eveneens verdient het aanbeveling om meer onderzoek te doen naar de diverse leeftijdscategorieën, in dit onderzoek is er gesproken met ouders van basisschoolleerlingen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar. Vermoedelijk bestaan er meer verschillen tussen diverse leeftijdsfasen.

Tenslotte verdient het aanbeveling om in de gemeente Borger-Odoorn en Tynaarlo meer onderzoek te doen naar het draagvlak voor deze projecten bij het onderwijs als wel bij andere professionals. Draagvlak creëren is namelijk een belangrijke eerste stap in het succesvol kunnen bestrijden van overgewicht bij kinderen.

## 8. Literatuur

- Blumenthal, S. (2002). A public health approach to decreasing obesity. *Journal American Medical Association*, 288(17), 2178.
- Bray, J. K., McCartney, G., Dunbar, J.K., & Thoullass, J. (2009). Health behavior change: do we know what works and is this being implemented in Scotland. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 39, 247-251.
- Brug, J. & Van Lenthe, F. J. (2006). De omgeving als determinant van gezond gedrag. De casus overgewicht. *Gedrag en gezondheid*, 34, 26 – 32.
- Bryant, C. A., Courtney, A. H., McDermott, R. J., Alfonso, M. L., Baldwin, J. A., Nickelson, J., McCormack Brown, K. R., Debate, R. D., Philips, L. M., Thompson, Z. & Zhu, Y. (2010). Promoting physical activity among youth through community-based prevention marketing. *Journal of School Health*, 80(5), 214-224.
- Carter, R. C. (2002). The impact of public schools on childhood obesity. *Journal American Medical Association*, 288(17), 2180.
- Cairns, G. & Stead, M. (2008). Symposiumon 'The challenge of translating nutrition research into public health nutrition' Session 5: Nutrition communication. Obesity and social marketing: works in progress. *Proceedings of the Nutrition Society*. 68. 11-16.
- Convenant Gezond Gewicht. (2009). Op weg naar EPODE. (Parijs – Nederland). Ontleend op 27 augustus 2010 aan <http://www.convenantgezondgewicht.nl/nieuws/op-weg-naar-epode-parijs-nederland>.
- Dann, S. (2010). Redefining social marketing with contemporary commercial marketing definitions. *Journal of Business Research*, 63,147-153.
- De Graaf, A. (2010, 19 augustus). Mooi lichaam belangrijker dan gezond lichaam. Ontleend op 19 augustus aan <http://valtaf.nl/weblog/5940/Mooi+lichaam+belangrijker+dan+gezond+lichaam>.
- Dessing, B. (2010, 18 maart). Franse aanpak dikke jeugd heeft succes all over the wolrd. Ontleend op 19 augustus aan: [http://www.sportknowhowxl.nl/index.php?pageid=nieuws\\_detail&catid=nieuws\\_berichten&cntid=4574](http://www.sportknowhowxl.nl/index.php?pageid=nieuws_detail&catid=nieuws_berichten&cntid=4574).
- De Vries, S. I., Bakker, I., Hopman-Rock, M., Van Mechelen, W., &Hirasing, R. A. (2008). De SPACE-studie: Lichamelijke (in)activiteit van kinderen in stadsvernieuwingswijken. Ontleed op 8 juli 2010 aan: <http://www.Overgewicht.org/Onderzoeksprojecten/Kinderen/Preventie/tabid/204/ctl/Details/mid/694/ArticleID/77/Src/Org/Default.aspx>.
- Doak, C. M., Visscher, T. L. S., Renders, C. M., &Seiddel, J. C. (2006). The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programs. *Obesity Reviews*, 7, 111-136.
- Donaldson, C. (2008). Marketing health, influencing behaviour. *The journal of the royal society for the promotion of health*, 128(4),152-154.
- Dorey, E., & McCool, J. (2009). The role of the media in influencing childrens nutritional perceptions. *Qualitative Health Research*, 19(5), 645-654.
- Ebbeling, C. B., Pawlak, D. B., &Ludwig, D. S. (2002). Childhood obesity: public health crisis, common sense cure. *The Lancet*, 360, 473-482.
- Evans, W. D. (2008). Social marketing campaigns and children's media use. *The future of Children*, 18(1), 181-203.
- Fried, E. J., &Nestle, M. (2002). The growing political movement against softdrinks in schools. *Journal American Medical Association*, 288(17), 2181.
- Floor, J. M.G., & Van Raaij, W. F. (2006). *Marketingcommunicatiestrategie* (5<sup>e</sup> druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff BV.
- Foodreflection (2010). *Start van integrale aanpak 'gezonde leefstijl' jongeren in Nederland*. Op 30 maart 2010 ontleed aan: <http://www.Overgewicht.org/nieuws/tabid/59/articleID/740/View/Details/Src/Org/Default.aspx>.

- Bos, C., Van Zanden, N., Van der Neut-Noordenburg, A. (2004). *Overgewicht in Drenthe*. Op 26 juli 2010 ontleed aan: <http://www.ggddrenthe.nl/scripts/download.asp?ID=625>.
- Galan, D. K. (2008). *Trainen, Een praktijkgids*. Amsterdam: Pearson Education Benelux bv.
- Garipoğaoğlu, M., Sahip, Y., Darendeliler, F., Akdikment, Ö., Kopuz, S., & Sut, N. (2009). Family-based group treatment versus individual treatment in the management of childhood obesity: randomized prospective clinical trial. *European Journal of Pediatrics*, 168. 1091-1099.
- Grizzard, T. (2002). Undertreatment of Obesity. *Journal American Medical Association*, 288(17), 2177.
- Hartmann, M. & Maschkowski, G. (2009). Increasing childrens fruit and vegetable consumption: lessons from advertising. *Eurochoices*, 8(3), 22-28.
- Heitmann, B. L., Koplan, J., Lissner, L., (2009). Childhood obesity: successes and failures of preventive interventions. *Nutrition reviews*, 67(1), S89-S93.
- Henley, N., & Raffin, S., (2010). Social marketing to prevent childhood obesity: the EPODE program. In E. Waters, B. Swinburn, R. Uauy, J. Seidell (Red.) *Preventing obesity: evidence, policy and practice*, 1-18.
- Hirasing, R. A., Frederiks, A. M., Van Buuren, S., Verloove-Vanhorick, S. P., & Wit, J. M. (2001). Toegenomen prevalentie van overgewicht en obesitas bij Nederlandse kinderen en signalering daarvan aan de hand van internationale normen en nieuwe referentiediagrammen. *Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde*, 145, 1303-1308.
- Hornik, R., & Kelly, B. (2007). Communication and diet: an overview of experience and principles. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39, S5-S12.
- Integraal Toezicht Jeugdzaken. Jeugd en gezin. (2009). *De lokale aanpak van overgewicht bij jongeren. Zoeken naar samenhang*. Op 20 augustus 2010 ontleed aan: <http://www.inspectiejeugdzorg.nl/documenten/Rapport%20De%20lokale%20aanpak%20van%20overgewicht%20bij%20jongeren.pdf>.
- Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social marketing: an approach to planned social change. *Social Marketing. Quarterly / Special Issue*. 7-20.
- Keyton, J. (2006). *Communication research. Asking questions, finding answers* (2<sup>nd</sup> ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Mushkat, M. (1980). Implementing Public Plans: The case for social marketing. *Long Range Planning*, 13, 24 - 29.
- Niswender, K. D., Beech, B. M. (2008). Obesity: Increasing awareness of novel environmental factors. *Diabetes*, 57, 1786-1787.
- Pettigrew, S., Pescud, M., & Donovan, R. J. (2010). Children's perceived and ideal body images: social marketing implications. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 7, 11-19.
- Polder, J. J., Takken, J., Meerding, W. J. Kommer, G. J., & Stokx, L. J., (1999). *Kosten van ziekten in Nederland: de zorgeuroontrafeld*. RIVM rapportnummer: 270751005. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Reitsma, M., & De Jong, J. (2010). Huisartsenzorg in cijfers: ongevraagd advies bij overgewicht. *Huisarts en Wetenschap*, 53(11), 583.
- Robin, D. P. (1974). Succes in social marketing. *Journal of Business Research*, 2(3), 303-310.
- Seidell, J. C. De Beer, J. J. A., & Kuijpers, T. (2008). Richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 152(38), 2071 - 2076.
- Seidell, J. C., & Visscher, T. L. S. (2003). Voeding en gezondheid - obesitas. *Nederlands Tijdschrift voor geneeskunde*, 147(7), 281-286.
- SpencerHall (2003). Inspiring children's physical activity - exploratory research with parents. Ontleed op 23 augustus aan: <http://www.cdc.gov/youthcampaign/research/PDF/inspiringPhysicalActivity.pdf>
- Snyder, L. B. (2007). Health communication campaigns and their impact on behavior. *Journal of Nutrition, Education and Behavior*. 39, S32-S40.
- SportDrenthe. (2007). Uitkomsten Bos Kompas gemeente Borger-Odoorn; Nulmeting Bos-project basisonderwijs groep 1 t/m 8. *SportDrenthe*.
- Suárez-Herrera, J. C., O'Shanahan Juan, J. J., & Serra-Majem, L. (2009). Social participation as



- a central strategy of community nutrition to face the challenges associated with the nutritional transition. *Rev Esp Salud Publica*, 83(6), 791 – 803.
- Tammelin, T., Näyhä, S., Laitinen, J., Rintamäki, H., & Järvelin, M.R. (2003). Physical activity and social Status in adolescence as predictors of physical inactivity in adulthood. *Preventive Medicine*, 37, 375-381.
- Trost, S. G., Sallis, J. F., Pate, R. R., Freedson, P. S., Taylor, W. C., & Dowda, M. (2003). Evaluating a model of parental influence on youth physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(4), 277-282.
- TNO. (2006). *Prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen 4-15 jaar in de periode 2002-2004*. Ontleed op 26 juli 2010 aan <http://www.tno.nl/downloads/PZSCOovergewichtRapport.pdf>.
- Van Buitenen, R. (2010, 27 mei). Pleidooi tijdens symposium over nutriëntenrijkdom. ‘Aanbevolen voedingsstoffen centraal in voedingsinformatie. *Zuivelzicht*. 18-19.
- Van Wijngaarden, A. (2010, 30 juni). Gaat Drenthe iets doen tegen vetzucht?. *Dagblad van het Noorden*, p. 31.
- Voedingscentrum, (2009). *Overgewicht*. Ontleed op 11 mei 2010 aan url: <http://www.voedingscentrum.nl/nl/eten-gezondheid/gewicht/overgewicht.aspx>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. (2008). *Gezonde voeding, van begin tot eind. Nota voeding en gezondheid*. Den Haag.
- Walls, H. L., Peeters, A., Loff, B. & Crammond, B. R. (2008). Why education and choice won't solve the obesity problem (Editorial). *American Journal of Public Health*, 99(4), 590-592.
- Weinreich, N. K. (1992). Research in the social marketing process. Gedownload op 6 juli 2010 van <http://www.social-marketing.com/process.html>.
- Weinreich, N. K. (1996). Integrating Quantitative and qualitative methods in social marketing research. Gedownload op 6 juli 2010 van <http://www.social-marketing.com/research.html>
- West F., Morawska, A., Joughin, K. (2010). The lifestyle behavior checklist: evaluation of the factor structure. *Childcare, health and development*, 36(4), 508-515.
- Wilson, B. J. (2007). Designing media messages about health and nutrition: what strategies are most effective? *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39, S13-S19.