

## DOSSIER Voeding

Gezonde voeding is broodnodig. Maar weten we wel wat goed voor ons is? Zijn we in staat om zelf gezond voedsel te kiezen? Of zijn de adviezen van huisartsen, CLB's en correcte labels op verpakkingen geen overbodige luxe?

Illustratie Gideon Kieffer



Pleidooi tegen de waan van het dagelijkse nieuws

# De huisarts als coach van de gezondheid

**Sensibilisering** Zorgverstrekkers moeten patiënten aanzetten om gezond te eten en meer te bewegen. Volgens professor Jan Heyrman van het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde moeten vooral de huisartsen hun patiënten helpen goeie keuzes te maken. **Tekst Peter Dupont | Illustratie Gideon Kiefer | Foto Jan Lucus**

Vlaanderen koestert grote ambities voor onze gezondheid. Eind oktober stelde de Vlaamse overheid op de Gezondheidsconferentie het zes-armige actieplan voeding en beweging 2008-2015 voor. De Vlamingen moeten gezond bewegen en evenwichtig eten. Veerle Stevens van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepre-

ventie (VIGeZ): "We werken met zes strategieën, geclusterd rond de school- en kindromgeving, de lokale gemeenschap, de werkplek, de zorgverstrekkers, en informatie en communicatie. Tegen 2015 moeten we al een hele stap verder staan."

## UNIFORME VUISTREGELS

De zorgverstrekkers moeten massaal sensibiliseren. Op de Gezondheidsconferentie benadrukte professor emeritus Jan Heyrman (KULeuven) de centrale plaats van huisartsen in de dagelijkse strijd om gezonde voeding. "De huisarts is de meest betrouwbare en belangrijkste bron van voedingsinformatie voor de bevolking. Hij is goed geplaatst om mensen te informeren en preventief te werken." Het geven van uniforme vuistregels is dagelijkse kost voor een huisarts. Uit een gezondheidsenquête van de KULeuven blijkt dat 82% van de mensen gemiddeld 4 keer per jaar hun arts raadpleegt. Bij 65-plussers loopt dat op tot 8 keer. Heyrman: "Deze cijfers spreken voor zich. Onze 6.000 Vlaamse huisartsen doen dagelijks samen 100.000 consultaties. In 1 consultatie op 5 komt voeding ter sprake." Naast huisartsen zijn er diëtisten, kinesisten, apothekers, thuisverpleegkundigen en bewegingsconsulenten. Belangrijk is dat ze grotendeels dezelfde boodschap verspreiden. Heyrman: "Op elkaar afgestemd en gebalanceerd. Dat is het zogenaamde *phase effect*: uniforme boodschappen versterken het effect. Voor die boodschappen hebben we geen specialisten, maar generalisten nodig. Dat voorkomt verenging."

Heyrman vindt wel dat de onderlinge afstemming beter kan. "Zorgverstrekkers zijn die afstemming niet gewoon. Iedere discipline blijft meestal op haar eiland. Om te beginnen moeten we de basisboodschappen bepalen die elke zorgverstrekker kan geven aan de patiënt." Voor de huisarts denkt Heyrman aan praktische, informatieve basisfiches, die de patiënt



Jan Heyrman: "De huisarts is de meest betrouwbare en belangrijkste bron van voedingsinformatie voor de bevolking."

mee naar huis kan nemen. “Die moeten per discipline worden opgesteld. Het is geen overbodige luxe. De zorgverstrekkers zitten niet op dezelfde lijn. Artsen hebben bijvoorbeeld een brede bagage, in tegenstelling tot apothekers. Die denken vaak in scheidkundige formules. Ze weten goed hoe een vitamine farmacologisch in elkaar zit, maar niet wat het effect is op het lichaam.”

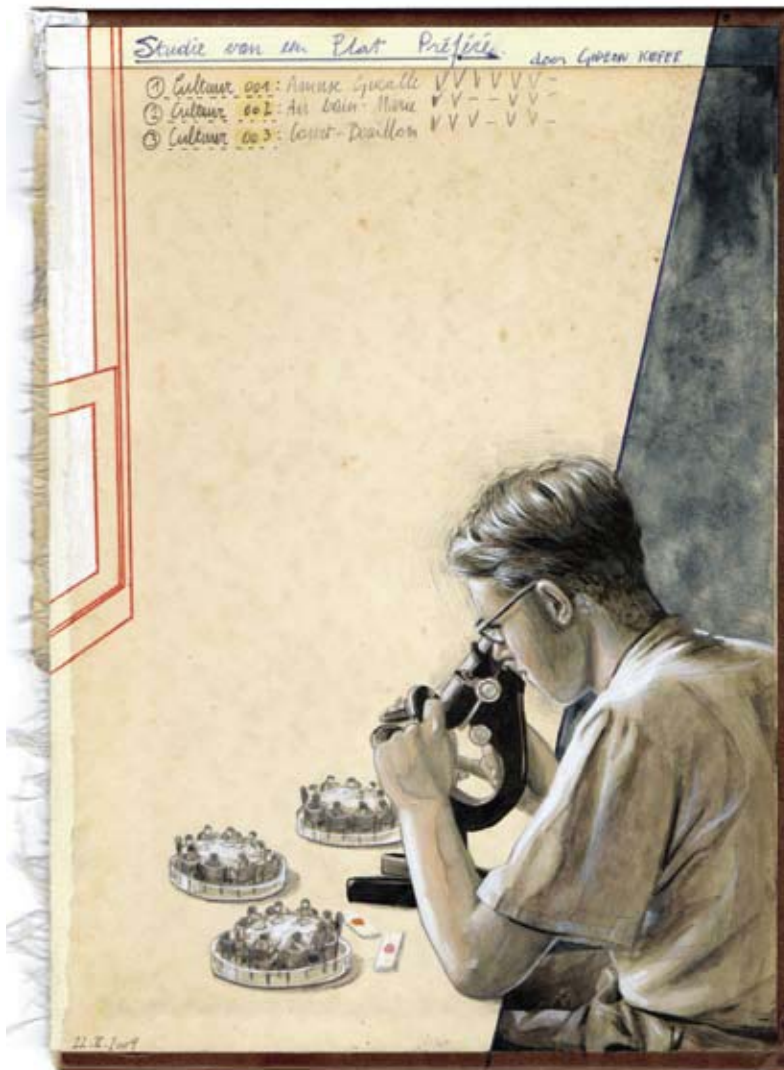
### COMMUNICEREN EN MOTIVEREN

De basisboodschappen moeten volgens Heyrman op het juiste moment gecommuniceerd worden. “Het beste moment is meestal als de patiënt zelf met vragen komt. Als je op dat moment een coherente boodschap in een juist formaat communiceert, dan zal de patiënt niet angstig of afwijzend reageren.” Hoewel tijdens 1 op 5 consultaties bij de huisarts voeding ter sprake komt, voelt 88% van de huisartsen zich onmachtig tegenover hun patiënten als het om leef- en eetgewoonten gaat. Heyrman: “Huisartsen hebben een grote behoefte aan training rond praktische motiveringstechnieken. Daardoor kunnen ze hun dagelijks professioneel handelen verbeteren. Dit mag geen vrijblijvende of eenmalige navorming zijn. Wel een door de overheid ondersteunde actie, in samenwerking met de beroepsgroep en de lokale eerstelijnsvoorzieningen van diëtisten en kinesisten.”

Volgens professor Heyrman gebruiken zorgverleners niet de juiste motiveringstechnieken. “Artsen wijzen bijvoorbeeld vaak met het belerende vingertje. Ze boezemen de patiënt angst in voor gezondheidsrisico’s. Dat werkt niet, weten we uit onderzoek. Bange mensen worden nog angstiger. Ongemotiveerde mensen zetten zich af en trekken er zich niets van aan.” De uniforme en langdurige sensibilisering moet onder andere door de lokale huisartsenkring en het SamenwerkingsInitiatief Thuiszorg in handen worden genomen, gesteund door een LOGO (Lokaal Gezondheidsoverleg). Heyrman: “Zo blijf je in de natuurlijke regio van zorgverleners die met dezelfde patiënten bezig zijn. Die aanpak vraagt nieuwe organisatievormen, zoals een preventiehuis en diabetes-educatie, wat we met succes voor Leuvense huisartsen hebben georganiseerd.”

### SAMENWERKEN EN RELATIVEREN

Huisartsen moeten meer in een netwerkverband aan de slag. Heyrman: “Ze moeten nieuwe manieren vinden om de interdisciplinaire samenwerking in de huisartsenpraktijk te bevorderen. Zo is de samenwerking met diëtisten en kinesisten van groot belang. Zij kunnen dieper op problemen ingaan dan de huisarts. Die heeft slechts een herhaald, maar kort en gericht contact van een tiental minuten met de patiënt. Ook hier kan de samenwerking de efficiëntie verhogen:



waarom als huisarts geen diëtist in huis nemen?”

Huisartsen hebben nog een andere taak, volgens Heyrman. “Ze moeten de patiënt helpen om het kaf van het koren te onder-

scheiden. Als je de gezondheidscommercials moet geloven, is praktisch alle voeding gevaarlijk. Artsen moeten hun gezond verstand bewaren en de mensen behoeden tegen de waan van de dag. De arts als gezondheidscoach. Mensen wordt onrust aangepraat. Ongelooflijk vind ik het bijvoorbeeld hoe voeding een commercieel product is geworden. Op de duur wordt de stroom gezondheidsberichten onoverzichtelijk. Het kan geen kwaad om die te relativeren.”

“Tijdens 20% van de consultaties bij de huisarts komt voeding ter sprake. Maar 88% van de huisartsen voelt zich onmachtig tegenover de leef- en eetgewoonten van de patiënt.”

► Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

De overheid als gezondheidsmarketeer

# Hoe mensen overtuigen gezond te leven?

**Campagne** Zonder een uitgekiende gezondheids campagne is het actieplan voeding en beweging 2008-2015 niet meer dan zaad op de rotsen. “De Vlaamse overheid moet de nieuwste communicatiestrategieën gebruiken”, vindt communicatiespecialist Jan Van den Bulck. **Tekst Peter Dupont | Illustratie Gideon Kiefer | Foto Jan Lucus**

Een opgemerkt spreker op de Gezondheidsconferentie Voeding & Beweging afgelopen najaar was professor Jan Van den Bulck, de coördinator van de School voor Massacommunicatieresearch van

de KU Leuven. Samen met Keith Roe leidt hij er de onderzoeksgroep Media & Gezondheid. Professor Van den Bulck hield een pleidooi voor een nuchtere kijk op de concrete toepassing van het actieplan voeding en beweging. “Overheid en de officiële gezondheidsinstanties moeten beseffen dat zij maar een stem zijn tussen het luide gezondheidsgejoel. De industrie maakt bewust gebruik van de huidige gezondheidsrage om haar producten te slijten. De omega-3-burger bijvoorbeeld, keurig voorzien van de nodige vetzuren, is daar een mooi voorbeeld van. Ethisch misbruik durf ik dat noemen. Besef als overheid dat er daarnaast nog heel wat andere gezondheidsbeweringen de burger beïnvloeden. Ook die boodschappen worden met veel overtuiging en flair gelanceerd. Communicatie vergeet dan ook een andere aanpak dan vroeger.”

## Wat bedoelt u met ethisch misbruik?

*Jan Van den Bulck:* “Wat de overheid promoot, wordt door anderen altijd gebruikt voor commerciële doeleinden. Wie de gezondheidsboodschappen van Quick en McDonald’s hoort – bij ons moet een mens gezond zijn – moet van stevig staal zijn om hun appel te weerstaan. Dergelijke gevallen van ethisch misbruik kan je als overheid moeilijk bestrijden.”

## Welke rol kan de overheid dan wel spelen?

“Sommige mensen geloven tot hun laatste adem dat er een samenzwering is van de voedingsindustrie. Anderen wantrouwen de officiële geneeskunde tot het bittere einde. Deze groepen zal je als overheid nooit bereiken. Een deel van de bevolking moet je aanzetten om gezond te leven. De mensen die dat al doen, moet je helpen.”

## Voedinglabels spelen daarbij een belangrijke rol?

“Mensen hebben informatie nodig op het moment dat ze impulsief een product uit de rekken halen.



Logisch dat er veel wetgeving bestaat, vooral Europese, rond labeling. Tegelijkertijd worden veel van die labels moeilijk begrepen. Bedrijven doen hun best om de nuttige informatie te verdringen. Door er te veel te geven of door ze selectief weer te geven. Voor een leek is het vaak koffiedik kijken. Veel labels misleiden. Ze geven bijvoorbeeld aan dat er 0% cholesterol in het product zit, maar vergeten erbij te zeggen dat het een hoge dosis suiker bevat.”

#### **Een label heeft vaak niet het gewenste gezondheidseffect?**

“Vaak helpen labels niet bij het nemen van de juiste beslissing. Uit onderzoek weten we bovendien dat de effecten van labeling kleiner zijn dan vermoed. Het effect van verschillende nationale vormen van labeling is me onbekend. Wij houden van duidelijke verbale boodschappen op een label. De Vlaming moet zijn zakje chips nog altijd kiezen op basis van de vermelde hoeveelheid suiker, vetten en koolhydraten. Makkelijk is anders.”

#### **Dringt de overheid ook bij voeding beter aan op afschrikwekkende boodschappen, zoals op sigarettapakjes?**

“Dat denk ik niet. De huidige studies pleiten niet onverdeeld voor afschrik-effecten, omdat ze niet werken zoals verwacht en zeker niet voor elke doelgroep. De boodschap rond roken is bovendien een stuk duidelijker dan bij ongezonde voeding of te weinig beweging. 10% van wie rookt, krijgt longkanker. Te veel angstboodschappen neutraliseren ook het effect. Bij vele mensen gaat dan het licht uit.”

#### **Via onderwijs kan de overheid toch duidelijk maken hoe belangrijk ze gezondheid vindt?**

“Met kleine ingrepen op school bereik je veel. Maar in de meeste gezondheidscampagnes is de school zelf een variabele. Sommige scholen promoten gezond snoepen, maar herbergen frisdrankautomaten. Andere ondersteunen een anti-rookcampagne, terwijl leerkrachten ergens heimelijk staan te roken. De gezondheidsboodschap consequent uitdragen is belangrijk.”

#### **Ander probleem: overheids campagnes hebben een clean, duf imago.**

“Het verhaal van de ‘schildpadden’ versus de ‘pauwen’. Mensen die bezig zijn met gezondheidsvoorlichting en -preventie werken bedachtzaam, voeren een hoop onderzoeken uit vooraleer ze de knoop doorhakken. Ze lanceren voorzichtige boodschappen, werken met weinig geld. Hun imago is dat van de schildpad: saai en traag. De antipode vormen de reclame- en marketingmensen. Wil de overheid haar actieplan realiseren, moet ze samenwerken met al die pauwen. Met de marketing en reclamejongens. Niet via de



*Jan Van den Bulck: “Een deel van de bevolking moet je aanzetten om gezond te leven. De mensen die dat al doen, moet je helpen.”*

*evidence-based approach*, maar via campagnes die op het buikgevoel van de mensen mikken. Andere spelers zijn de voedingsindustrie, de media en zeker ook de entertainmentindustrie. *Entertainment-education* is de nieuwe trend.”

#### **Wat bedoelt u daarmee?**

“Informatie verpakt in entertainment gaat er beter in. De overheid moet in haar gezondheidscampagne een sociaal marketingperspectief gebruiken. Verpak ze zodat ze begrepen en aanvaard wordt. De betekenis wordt immers nooit door de maker bepaald. Communicatie is betekenisvorming, niet betekenisoverdracht. Een prima voorbeeld van *entertainment-education* is de populaire IJslandse jeugdserie *Lazytown*. De hoofdrolspeler is Sportacus, een enorm sportieve man die appels eet. Hij noemt het sportsnoep. Dat slaat aan omdat *Lazytown* werkt via de buik, niet via het hoofd zoals zoveel intellectuele campagnes. Plots vragen kleuters massaal om sportsnoep.”

“De overheid moet op het buikgevoel van de mensen mikken.”

► Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

Ondervoeding en gewichtsverlies bij senioren

# Verandering van spijs doet eten

**Koken** De boekenplank van Johan Peeters kreunt onder de vakliteratuur: kookboeken. Ze worden nog amper bekeken. De kok van rust- en verzorgingstehuis Sint-Anna in Herentals zit al 30 jaar in het vak en kent de recepten op z'n duimpje. En hij is niet bang om te experimenteren. **Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Gideon Kiefer | Foto Jan Locus**

## Waarom moeten koks van rvt's experimenteren met smaak?

*Johan Peeters:* "Minder eetlust leidt tot minder eten. 30 à 40% van de mensen die lang in een ziekenhuis of verzorgingsinstelling wonen, lijdt aan ondervoeding.

Ook senioren die nog thuis wonen, maken vaak snel een tasje soep met een boterham. Hun voedingspatroon gaat langzaam de verkeerde richting uit."

## Wat maakt het eten in rvt Sint-Anna zo anders dan in andere rvt's?

"Senioren hebben veel specifieke noden op het vlak van voeding. Alle mogelijke texturen worden gevraagd: gebakken, gemalen, gekookt en gepureerd. Dat heeft te maken met kauw- en slikproblemen. De diëtistes stellen elke dag een productielijst met speciale noden op: zonder zout, zonder vet, zonder melkproducten, glutenvrij. Het is voor ons ook een uitdaging om de thuissituatie te benaderen. Als je thuis woont en je lust iets niet, zal je dat gerecht niet klaarmaken. In het rusthuis zijn we daarin zo flexibel mogelijk, ook al koken we 250 maaltijden per middag."

## Senioren proeven anders dan jongere mensen. Hoe komt dit?

"Veel mensen denken dat we proeven op de tong, en gooien snel extra zout in het eten om het meer smaak te geven. Maar op de tong proeven bejaarden even goed als een jonge persoon. We proeven echter 80% van de smaak met onze neus, en het is de geurzin die achteruitgaat bij oudere mensen. Je moet dus olfactorische elementen, aromatische ingrediënten, toevoegen. Op die manier kan je met minder zout koken, wat de gezondheid ten goede komt."

## Je volgde een opleiding gastro-engineering aan de Voreca Management School in Leuven. Hoe leerden jullie daar de smaak van het eten aanpassen?

"We baseerden ons op *Ons Kookboek* van de KVLV. Dat bevat basisrecepten waar we extra olfactorische elementen aan toevoegden. Zowel het originele als het aangepaste recept werden klaargemaakt en naast elkaar geproefd. Tijdens de testen maakten we bij-



*Johan Peeters:* "We proeven 80% van de smaak met onze neus en het is de geurzin die achteruitgaat bij oudere mensen."

voorbeeld lamsvlees met honingsaus waar de gewone honing vervangen werd door oranjebloesemhoning. Courgettes werden in bloem met oregano gewenteld en gebakken. Gebakken witlof kreeg een extra snuifje kaneel mee. De leden van het testpanel namen onafhankelijk van elkaar notities bij het proeven. Ze noteerden een hemelsbreed verschil in smaak. Met een dessert als vanillepudding kan je ook eenvoudig variëren. De ene keer voegen we amandelessence toe, de volgende keer speculaaskruiden, dan weer koffie-extract, of kokosmelk voor een exotische toets. Dat zijn kleine, eenvoudige variaties, maar verandering van spijs doet eten.”

### Zijn er nog andere manieren om senioren beter te doen eten?

“Het gaat niet alleen om de smaak. Ook de gebruikte kooktechnieken zijn belangrijk voor de smaak. Wat is er lekkerder dan het vlees aanschroeien in de pan? Het korstje geeft olfactorisch bijzonder veel smaak. Daarna kan het eventueel verder gegaard worden in de combi-steamer. Steeds meer koks werken ook op lagere temperatuur. Zo worden de smaak en de textuur van de ingrediënten beter bewaard. Sommige rusthuisbewoners krijgen dure calorierijke bijvoeding uit een potje. De medicalisering van voeding leidt tot hoge kosten en heeft niet altijd het verhoopte effect. Het is maar al te gek dat we die kosten maken, als we op een eenvoudigere en goedkopere manier de gewone voeding kunnen aanpassen aan hun smaak.”

### Jullie koken ook voor thuiswonende senioren. Zijn daar extra aandachtspunten?

“We onderzoeken of we niet meer bejaarden kunnen bereiken met een satellietkeuken in het centrum van de stad: een betaalbaar restaurant voor senioren. Zo kunnen we thuiswonende bejaarden uit hun isolement halen. De sfeer, omkadering en het gezelschap waarin



je eet, spelen immers een grote rol. Mooi aangeklede tafels, een muzikje op de achtergrond, aangepast bestek voor reumapatiënten en servies dat er netjes uitziet. Het doet me plezier als mensen met meer smaak eten en daardoor beter op gewicht blijven. Daar doe ik het voor.”

► *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*

### ASPECTEN EN ESSENTIES VAN SMAAK EN SMAAKSTURING

Edwig Goossens, smaakdocent aan de Voreca Management School, verdiepte zich in dit onderwerp nadat zijn moeder enorm vermagerde na een opname in het ziekenhuis. Het eten uit de combi-steamer van het ziekenhuis smaakte haar niet. Goossens achterhaalde dat dit geen probleem van onwil was, maar wel van onkunde. Voor medici is voeding vaak een optelsom van voedingsstoffen en calorieën. Voor wie het eten moet verorberen is het veel meer: een deel van je leven. Daarom wilde Goossens een brug slaan tussen de klinische en de culinaire wereld. Hij startte met een onderzoeksel Gastro-Engineering, en de resultaten verschenen in het boek *Aspecten en essenties van smaak en smaaksturing. Aanzet tot een culinaire aanpak voor senioren.*

Het boek overloopt de geschiedenis van de smaak, de socio-economische en culturele invloeden en de invloed van de persoonlijke en sociale geschiedenis. Ook de wetenschappelijke kant van smaak komt aan bod. Wat gebeurt er in de hersenen? Waarom neemt smaak af naarmate we ouder worden? Welke rol spelen neus en tong bij het proeven? Kooktechnieken, -tijden en -temperaturen worden getest. Er wordt gespeeld met aromatisatie, variatie en concentratie. De smaaktesten met verschillende originele en de aangepaste recepten staan ook uitgebreid omschreven. Een aanrader voor elke kok die kookt voor senioren.

► *Je kan het boek downloaden op [www.vorecam.be](http://www.vorecam.be)*

## De bestrijding van eet- en gewichtsproblemen

# Meer gewicht in de schaal

### Eetstoornissen

Eetexpert vzw werkt sinds 2000 aan het inventariseren en professionaliseren van de zorg rond eet- en gewichtsproblemen in Vlaanderen. Door inhoudelijke ondersteuning en afstemming van verschillende zorgdisciplines proberen ze de volksgezondheid te verbeteren.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Gideon Kiefer | Foto's Jan Locus en Roularta

**Julie gaan uit van een *stepped care* model. Wat houdt dit in?**

An Vandeputte, coördinator Eetexpert vzw: "Er wordt een zorgtraject uitgebouwd waarbij goede preventie, accurate vroegdetectie en zorg op maat afgestemd zijn op elkaar. Wanneer hulp nodig blijkt, moet er in eerste instantie dicht bij huis in iedere regio goede basishulp te vinden zijn. Naargelang er meer expertise nodig is, voorziet het model meer gespecialiseerde hulp. Als kenniscentrum voor alle professionelen in de welzijns- en gezondheidssector investeren we daarin. Sinds 2000 zijn we met steun van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin aan het werk."

**"Vroeg ingrijpen met een multidisciplinaire aanpak is de boodschap."**

**Veel mensen denken nog dat eet- en gewichtsproblemen vooral een medisch probleem zijn. Maar vaak is het meer dan dat.**

"Dat klopt. Daarom gaan we altijd uit van een integrale aanpak, die het eet- en beweeggedrag, het medische en het psychosociale luik met elkaar verbindt. Als kenniscentrum proberen we de verschillende disciplines in de zorgsector inhoudelijk te ondersteunen."

**Leerkrachten en zorgverleners die met jongeren in contact komen, zijn goed geplaatst om eet- en gewichtsproblemen vroeg te herkennen. Op welke signalen kunnen zij letten?**

"Vaak geven jongeren signalen op verschillende manieren: sociaal, lichamenlijk, in voeding en beweging. Of psychologisch. Een jongere trekt zich terug uit de klas, de vriendengroep of vrijetijdsactiviteiten, heeft een negatief zelfbeeld, een neerslachtige stemming en concentratieproblemen. Er zijn gewichtsveranderingen, de jongere hecht veel belang aan gewicht en voeding. Het eetgedrag zelf is krampachtig. Bij het zien van signalen raden we hulpverleners aan een inschatting te maken op basis van aanwezige risicofactoren. Dat kunnen kind-, gezins- en omgevingsfactoren zijn. Zoals moeilijk gevoelens kunnen uiten, perfectionistisch zijn, een niet-aangepaste opvoedingsstijl van de ouders of gepest worden."

**Om aan preventie te doen raden jullie aan niet alleen naar de risicofactoren te kijken, maar zeker ook naar de beschermende factoren. Wat zijn die?**

"Een jongere kan experimenteren met eten. Maar als hij daarnaast een goed sociaal netwerk, een goed zelfbeeld heeft, leuke hobby's blijft beoefenen en goed slaapt, is er niet meteen reden tot paniek. Experimenteren hoort bij de puberteit. In plaats van alle aandacht op het eten te richten, versterk je beter de factoren die wel goed lopen."



An Vandeputte (Eetexpert vzw): "Ons slankheidsideaal laat jongeren geloven dat alles goed komt als je er maar goed uitziet."

**U vergeleek de puberteit eerder al eens met een jungle waarin pubers zich handhaven met eetstoornissen als wapen. Moet je hen dat wapen dan afnemen?**

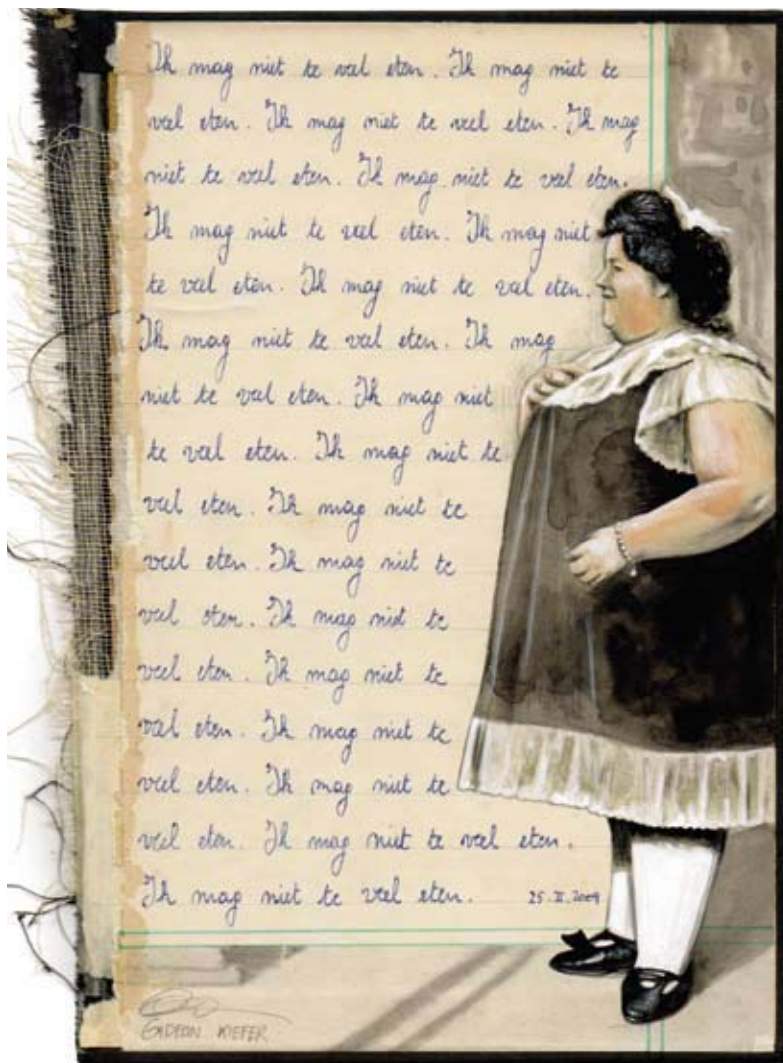
“Je kan ze andere wapens laten vinden. In de puberteit zoek je naar jezelf en wat je wil. Dat is even prettig als ontregelend. Sommige pubers hebben het net met die ontregeling moeilijk en willen ergens een houvast vinden. Ons slankheidsideaal laat hen geloven dat alles goed komt als je er maar goed uitziet. In een maatschappij die dun verheerlijkt, zoeken ze een houvast in lijngedrag en diëten. In de preventie van eet- en gewichtsproblemen kunnen we hen kritischer maken tegenover de media, hen een positief zelfbeeld laten uitbouwen en zorgen dat ze met eerlijke vrienden omgaan. Dit zijn ook goede ingrediënten in de preventie van depressie, verslaving, suicide en heel wat geestelijke gezondheidsproblemen.”

**Een paar jaar geleden startte Eetexpert vzw met een onderzoek naar de manier waarop er in de praktijk wordt doorverwezen. Wat leverde dit onderzoek op?**

“We vroegen aan hulpverleners uit het hele zorgtraject hoe de zorgstromen lopen: eerstelijnscentra, CLB's (centra voor leerlingenbegeleiding), huisartsen, diëtisten, CGG's (centra geestelijke gezondheidszorg), pediaters, psychiaters, psychotherapeuten en klinieken. Uit het onderzoek is gebleken dat het CLB de problemen van jongeren meestal goed op tijd detecteert, maar het is zowel voor de CLB'er als voor de huisarts niet makkelijk goed door te verwijzen. Men weet niet wie gespecialiseerd is. Vaak is er naast voedings- en beweegadvies ook psychologische begeleiding nodig. Die komt er niet altijd van. Het probleem dreigt dan erger te worden. Pas later stromen die jongeren door, meteen naar gespecialiseerde residentiële hulp. Als je bij tieners tot 18 binnen het jaar na de eerste tekenen ingrijpt, is er bijna 100% kans op herstel. Vroeg ingrijpen met een multidisciplinaire aanpak is dus de boodschap. Daarom werkten we in samenwerking met de verschillende groepen hulpverleners draaiboeken en verwijzlijsten uit: voor huisartsen, voor CLB'ers en voor diëtisten. Voor CGG'ers is er een draaiboek in voorbereiding. Als kenniscentrum ondersteunen we alle hulpverleners met informatie en tools voor de praktijk, een helpdesk en een gericht vormingsaanbod.”

#### **DRAAIBOEK VOOR CLB'S**

Katelijne Van Hoeck van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg realiseerde samen met Eetexpert vzw een draaiboek voor een vroegtijdige herkenning en aanpak van eet- en gewichtsproblemen voor de CLB's. Dit draaiboek werd begin februari gelanceerd.



**Waarom zijn de CLB's een geschikte partner om deze problemen op te pikken?**

Katelijne Van Hoeck: “CLB's werken multidisciplinair in teamverband. De medewerkers krijgen de kinderen om de twee jaar bij zich op vaste consultmomenten en ze zijn regelmatig aanwezig in de scholen. Ze zijn goed aanspreekbaar voor leerlingen, ouders en leerkrachten. Hierdoor zijn ze goed geplaatst om mogelijke problemen vroeg te ontdekken. Tijdens de tweejaarlijkse consulten worden verschillende aspecten van de gezondheid onderzocht. Niet alleen lichamelijke aspecten, maar ook het emotionele en sociale welbevinden.”

**Het CLB kijkt dus niet enkel naar het gewicht van een leerling. Welke andere criteria gebruiken ze om problemen in te schatten?**

“Als het welbevinden niet goed is, is het risico groter dat ze ook met eten een probleem ontwikkelen. Als een leerling een licht overgewicht heeft, maar het wel



Katelijne Van Hoeck (Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg): "De school moet kijken wat ze in haar eigen context kan doen met eten en bewegen."

snor zit met zijn welbevinden, dan laat het CLB de zaak over aan het algemeen preventief beleid op school. Ze gaan die leerlingen aanraden minder voor de tv of de computer te hangen, meer te bewegen, een ontbijt te nemen en minder frisdrank te drinken. Dat zijn

**"Als het welbevinden niet goed is, is het risico groter dat mensen ook met eten een probleem ontwikkelen."**

basisprincipes, goed voor iedereen, die niets te maken hebben met dieet of calorieën tellen."

#### Hoe vullen scholen hun algemeen preventief gezondheidsbeleid in?

"Dat mogen ze zelf kiezen, maar het VIGeZ (Vlaams Instituut voor Gezondheidsbeleid en Ziektepreventie) en het CLB begeleiden hen daarbij. Iedere school legt haar eigen klemtonen en stelt eigen prioriteiten. Scholen moeten zich haalbare doelen stellen en niet vertrekken vanuit het idee dat ze het aantal obese kinderen in hun school willen verkleinen. De school bepaalt echter niet hoe er thuis met eten en bewegen wordt omgegaan. Leerkrachten hebben ook de expertise niet om eet- en gewichtsproblemen aan te pakken. De school moet kijken wat ze in haar eigen context kan doen met eten en bewegen. Hoe kan je een jonge doelgroep stimuleren om voor een gezonde levensstijl te kiezen? Om te beginnen moeten leerlingen graag

naar school komen. Een goed welbevinden is de beste preventie voor leermoeilijkheden en storend gedrag, en ook voor eet- en gewichtsproblemen."

#### Wat moet een leerkracht doen als hij zich zorgen maakt over het eetgedrag of gewicht van een van de leerlingen in de klas?

"De leerkracht kan in eerste instantie zijn zorg delen met de ouders. Daarnaast kan hij iemand van het schoolteam aanspreken. Ook een zorgcoördinator kan helpen het probleem in te schatten. Hij kan ook overleg plegen met een CLB-medewerker die op regelmatige basis in de school aanwezig is. Er wordt in de lerarenopleiding steeds meer aandacht besteed aan het vroeg herkennen van problemen."

#### Hoe zit het draaiboek voor de CLB's in elkaar?

"Het begint met een schematische voorstelling van het traject dat door het CLB kan worden gevolgd. Iemand maakt zich zorgen over gewicht of gedrag van een kind en stapt met die vraag spontaan naar het CLB. Dat kan naar aanleiding van een klassenraad zijn of op basis van een formulier dat ouders ingevuld hebben als voorbereiding van het tweemaaljaarlijkse consult. Een andere mogelijkheid is dat een CLB-medewerker zelf bezorgd is, naar aanleiding van de onderzoeksresultaten of het gesprek. Het draaiboek begeleidt alle stappen. Hoe verhelder je de vraag en onderzoek je het probleem, met als doel een correcte risico-inschatting? Krijg je groen licht, dan is alles in orde. Kom je in de oranje zone terecht, dan is extra waakzaamheid geboden en kan het CLB een korte interventie aanbieden. Wie in de rode gevarezone eindigt, zal worden doorverwezen naar het curatieve hulpcircuit. Het draaiboek is aangevuld met praktische bijlagen die vermelden welk materiaal, instrumenten en methodieken gebruikt kunnen worden om bepaalde problemen verder te onderzoeken. Zo zullen de vroegdetectie, de aanpak en de doorverwijzingen in alle CLB's op een vergelijkbare manier gebeuren. Het garandeert een zekere kwaliteit van zorg."

#### Hoe gaan jullie de resultaten opvolgen?

"Het draaiboek is net uit. Het moet nog ingang vinden bij de gebruikers. De praktijk is de beste toets. We voorzien multidisciplinaire intervisiegroepen in de loop van volgend schooljaar. Dan zal blijken waar we kunnen verfijnen en wat eventueel aangepast moet worden. Onderzoekers, experts, leerkrachten, CLB'ers, artsen en diëtisten: we zullen moeten samenwerken om dingen in beweging te krijgen."

► [www.eetexpert.be](http://www.eetexpert.be)

► [www.vwvj.be](http://www.vwvj.be)

► *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*