VELD ACADEMIE

GEZOND IN BEVERWAARD

Onderzoek meerjarige leefstijlinterventie
onder bassischoolleerlingen en hun gezin

GEZOND IN BEVERWAARD

Onderzoek meerjarige leefstijlinterventie
onder bassischoolleerlingen en hun gezin

In opdracht van

In samenwerking met

Rotterdam, januari 2020

INHOUDSOPGAVE

1. OPZET VAN HET ONDERZOEK 7

1.1 RELEVANTIE EN PROJECTDEFINITIE 8
1.2 DE BEVERWAARD 10
1.3 OMSCHRIJVING DOELGROEP 14
Feiten & cijfers 14
1.4 WERKWIJZE 18
Doelstellingen project 21
1.5 ONDERZOEKSVRAGEN 22

2. CONCLUSIE 31

OPGROEIEN MET EEN GEZOND PERSPECTIEF 32
1. Een goede samenwerking 32
2. Een gezond perspectief 34
3. Leren om gezond te leven 35

3. CASUSSEN 39

4. AANKNOPINGSPUNTEN 79

4.1 BESCHRIJVING GENERIEKE TYPEN 80
Type 1: Onder moeders vleugels 81
Type 2: Het gekweld kind 81
Type 3: De aandachtvrager 82
Type 4: Het verveelde kind 82
Type 5: De einzelgänger 83
Type 6: De geïnteresseerde hulpvrager 83
4.2 DE ROL VAN OUDERS 84
Aanknopingspunten coaching van ouders 87
4.3 TALENTONTWIKKELING 88
1. Bewustwording 88
2. Stimuleren van talentontwikkeling 90
Aanbevelingen 91
4.4 LEEFOMGEVING 92
Aanbevelingen 97

BIJLAGEN 98

BIJLAGE I. CONTEXT ONDERZOEK 99
BIJLAGE II. DATAVERZAMELING 100
BIJLAGE III. ONTWIKKELING MEETBARE INDICATOREN 104
BIJLAGE IV. SAMENVATTINGEN SCRIPTIES 109

COLOFON 120

Foto: Geisje van der Linden

1.
OPZET VAN HET ONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt een feitelijk inzicht gegeven in dit actie-onderzoek, waarvan de aanpak gaandeweg is ontwikkeld en aangescherpt binnen een lerende samenwerking. Allereerst worden relevantie van het onderzoek en de projectdefinitie toegelicht. Vervolgens worden de context en onderzoekspopulatie beschreven. Tot slot wordt de werkwijze toegelicht, inclusief onderzoeksvragen en doelstellingen van het project.

1.1 RELEVANTIE EN PROJECTDEFINITIE

Een ongezonde leefstijl staat vaak niet op zichzelf. Gezinnen met een lage sociaaleconomische status leven vaak minder gezond en zijn daardoor kwetsbaarder. De gezonde levensverwachting van lager opgeleiden is gemiddeld 19 jaar korter dan die van hoogopgeleiden. Daarom steunt het Fonds Nuts Ohra met het programma 'Gezonde Toekomst Dichterbij' projecten die de kansen op het gebied van gezondheid voor deze gezinnen proberen te vergroten. 'Gezond in Beverwaard' is één van de 47 projecten binnen dit programma.

Dit project speelt zich af in de wijk Beverwaard, een cultureel diverse gezinswijk in de zuidoosthoek van Rotterdam. Gedurende drie jaar is een programma uitgevoerd in twee klassen van basisschool De Regenboog rondom gezondheid. Alle leerlingen van deze klassen deden hieraan mee, ongeacht hun sociaaleconomische positie. De insteek van het project is positief, ook talentontwikkeling speelt een centrale rol. Het project is gestart in groep 6 en eindigde toen de leerlingen van school gingen. Gezondheid is daarbij breed gedefinieerd: er wordt gekeken naar voeding, thuissituatie, beweging, schoolprestaties, sociale omgeving, zelfbeeld en meer.

Bijzonder is dat in het project een brug wordt geslagen tussen school, de thuissituatie en programma's in de wijk. Vanuit het belang van het kind helpt een coach ouders 'achter de voordeur' om de kansen op een goede gezondheid en talentontwikkeling te vergroten, van schuldhulpverlening tot zelfontplooiing. Deze functie vangt een gat op dat voor minder zelfredzame ouders lastig in te vullen is en geeft bovendien een uniek inkijkje in de subtiele succes- en faalfactoren.

Nieuwe perspectieven

Er is al veel bekend over de relaties tussen sociaaleconomische positie en gezond gedrag. Bovendien is er in beleid en op school veel aandacht voor eten en bewegen. Vanuit het gemeentelijk programma Lekker Fit! worden gezond eten en sportparticipatie gestimuleerd. De gymleraren kijken verder dan de gymles en een schooldiëtiste meet de bmi's en geeft advies. Bekend is echter dat de borging van deze inzet na de basisschoolperiode kwetsbaar is. De school heeft bovendien beperkt zicht op de thuissituatie.

De combinatie van een coach en lesprogramma heeft veel kwalitatieve data opgeleverd die het krachtenveld inzichtelijk maken waarbinnen keuzes rond-om een gezonde leefstijl tot stand komen. Door gedurende drie jaar een relatie aan te gaan met de gezinnen en hun ontwikkelingen te volgen zijn lessen te trekken over de complexiteit van dit krachtenveld, de hobbels en de successen die op individueel niveau geboekt zijn.

Foto: Geisje van der Linden

Tweeluik

Binnen de actuele context van hervormingen in de jeugd-gezondheidzorg, het preventieakkoord en leertijduitbreiding kunnen deze inzichten aanknopingspunten geven voor succesvolle projecten, beleid en interventies. De verantwoording van dit project bestaat daarom uit twee delen.

De separaat opgeleverde proceshandreiking (Gezond in Beverwaard, Bouwstenen uit de praktijk) deelt de geleerde lessen die in de opzet van het project, bij het betrekken van ouders en in de samenwerking tussen de verschillende partijen naar voren zijn gekomen.

De in dit rapport beschreven analyse van de verzamelde data moet meer inzicht geven in de complexiteit waarbinnen een (on)gezonde leefstijl tot stand komt. Hart van het rapport vormen negen casusbeschrijvingen van deelnemende leerlingen waaruit de invloed van school, thuissituatie, het project en de leefomgeving afleesbaar is. Het totaal moet wijkteams, onderzoekers, beleidsmakers en basisscholen aanknopingspunten bieden voor het vergroten van de kans op een goede gezondheid.

1.2
BEVERWAARD

Beverwaard is een betaalbare en diverse gezinswijk in de zuidoosthoek van Rotterdam. Omdat de wijk oostelijk van de A16 ligt, beseffen niet alle Rotterdammers dat de wijk bij hun stad hoort. De stad voelt dan ook ver weg ondanks de directe tramverbinding met Rotterdam Centraal; deze doet er 40 minuten over. Mede door zijn geïsoleerde ligging heeft de wijk een eigen identiteit. Mensen voelen zich verbonden met de buurt, niet per se uit trots maar omdat ze er lang wonen, zich inzetten voor de buurt en de sociale cohesie hoog is.

Oorsprong en structuur

Beverwaard is een uitbreidingswijk die moest voorzien in betaalbare woningen voor zogenaamde stadsvernieuwingsurgenten: bewoners die voorheen in kwalitatief slechte woningen in oude stadswijken woonden. De geluidswal langs de A16 is van het puin uit deze wijken gemaakt. Het grootste deel van de wijk is in de periode 1978 – 1988 gebouwd door twee corporaties en een projectontwikkelaar. Het was daarvoor landbouwgebied; de noord-zuid georiënteerde sloten werden om en om gedempt of verbreed tot een singel. Die structuur is nog steeds herkenbaar aanwezig in de wijk. Halverwege de wijk ligt in oost-west richting een watertje 'De Oude Watering' waaromheen de winkels, wijkgebouw de Focus en het gezondheidscentrum zijn ondergebracht. Deze stedenbouwkundige structuur is geïnspireerd op de binnenstad van Delft. Ook de hoofdlocatie van basisschool De Regenboog ligt aan deze watering.

Beverwaard is de enige jaren '80 wijk van Rotterdam Zuid. In de geest van die tijd bestaat de wijk vooral uit laagbouw met woonerven. Kenmerkend is dat ook de gestapelde woningen via een buitentrap een directe verbinding hebben met de straat. Buiten de singels zijn de meeste straten stenig en sleets. Veel van de woonerven functioneren ook als route voor doorgaand verkeer, wat leidt tot verkeersoverlast. Aan de rand van de wijk bevinden zich een park en buitenspeelvereniging de stormpolder. Veel voorzieningen voor jonge gezinnen, zoals basisscholen en winkels voor dagelijks levensonderhoud, zijn in de wijk te vinden. De wijk kent geen kerk of zelfstandige sportvereniging die de identiteit van de wijk zouden versterken. Ook voor grotere winkels, culturele voorzieningen en middelbare scholen moet men de wijk uit.

Behalve als eindbestemming van tram 23 zijn er weinig bijzonderheden waarvan buitenstaanders de wijk kunnen kennen. Daarom bepalen enkele incidenten uit het verleden nog steeds het (negatieve) beeld van de wijk. Een aantal stedelijke voorzieningen, zoals een remise en P+R van Feyenoord, zijn aan de rand van de wijk geplaatst. Dat geldt ook voor een woonwagenkamp en een groot asielzoekerscentrum. Dit leidde aanvankelijk tot stevige protesten, maar verliep uiteindelijk voorspoedig. In de perceptie van sommige bewoners bevestigde de besluitvorming het beeld van Beverwaard als vergeten stadsrand dat het ruimtetekort van de grote stad mag oplossen.

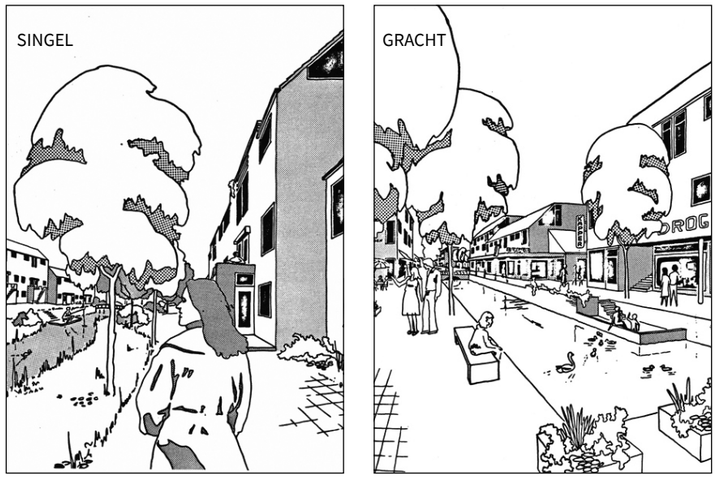
Bewoners en beleid

De wijk kent sinds de oplevering een grotere vertegenwoordiging van minder draagkrachtige bewoners uit de oude stadswijken en een instroom uit Suriname en de Antillen. Ook nu heeft de helft van de bewoners een niet-westerse achtergrond en is een merendeel van de woningen corporatiebezit. Relatief veel mensen ontvangen een uitkering en een kwart heeft moeite om rond te komen. Het is een echte gezinswijk: meer dan de helft van de woningen is een eengezinswoning. Daarnaast zijn er relatief veel eenoudergezinnen.

De wijk scoort slecht op het gebied van voorzieningen en veiligheid. Gemeente en corporaties zetten de komende jaren in om het imago van Beverwaard te verbeteren. De verbindingen met omliggende wijken en de overkant van de rivier worden versterkt. Daarnaast wordt ingezet

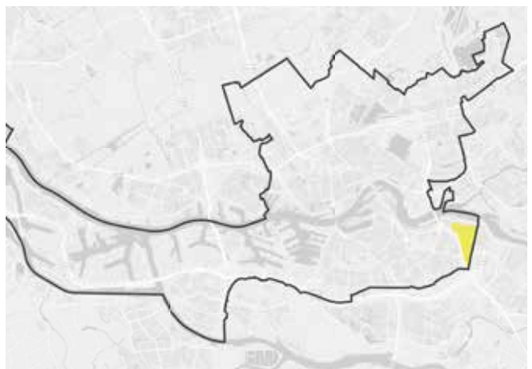
KENMERKEN BEVERWAARD	
Inwoners	12.000
Huishoudens	5.000
Woningen	4.800
Werkplekken	1.240

	Beverwaard	**Rotterdam**
Bouwjaar 1980 – 1999	100%	27%
% m² objecten met woonfunctie	92%	62%
Eengezinswoningen	54%	26%
Sociale huur	54%	45%
Huishoudinkomen laag	56%	51%
Eenoudergezinnen	21%	11%
Niet-westerse allochtonen	50%	38%



Ontwerptekeningen Beverwaard. Bron: rotterdamwoont.nl

op een kwaliteitsverbetering van woningen, openbare ruimte en het winkelcentrum. De gemeente wil het bredere gebruik van gemeentelijke accommodaties faciliteren. Deels worden investeringen in de buitenruimte samen opgepakt met de wateropgave. Het streven is het aandeel sociale huurwoningen terug te brengen naar 30% door verkoop van huurwoningen en huurliberalisatie. Daarnaast worden programma's ontwikkeld om mensen te helpen de weg naar werk, (om)scholing of dagbesteding te vinden.



BEVERWAARD CENTRUM Speelplein aan de winkelstraat van Beverwaard, ontwikkeld door de gemeente in samenspraak met de winkeliers en bewoners. Kinderen uit de wijk mochten stemmen over de kleuren. Foto: Jan van der Ploeg

1.3 OMSCHRIJVING DOELGROEP

Het project heeft als doel gezondheidsverschillen tussen gezinnen met een hogere en lagere sociaaleconomische status te verkleinen. Maar met welke onderzoeksgroep hebben we hier eigenlijk te maken? In dit hoofdstuk wordt een profiel geschetst van het gemiddelde huishouden uit de deelnemende klassen.

Feiten & cijfers

Middels de achtergrondgegevens van de deelnemende leerlingen is een globaal profiel van de onderzoekspopulatie geschetst. Deze profielen zijn getypeerd aan de hand van opleiding ouders, leeftijd ouders, koopkracht huishouden, inkomen huishouden en het aantal personen in het huishouden:

Voor deelnemende gezinnen geldt gemiddeld:

- Ouders zijn vrijwel allemaal in de leeftijd van 30 tot 50 jaar.
- 40% van de ouders heeft een MBO opleiding gevolgd.
- 42% van de ouders heeft een jaarinkomen van minder dan €35.000.
- 53% van de ouders is gescheiden, 58% is geen tweeverdiener.
- 58% van de ouders heeft minder dan €250 per maand te besteden.

Samenstelling huishouden

Het onderzoek richt zich op gezinnen met kinderen. Bij een kleine meerderheid zijn de biologische ouders niet meer bij elkaar. Voor 44% betreft dit eenoudergezinnen, bij 9% gaat het om een samengesteld gezin. Bij 14% is de vader niet in beeld. Een andere 44% is een tweeoudergezin en dan zijn er nog twee kinderen die in een pleeggezin opgroeien. De leeftijd van een groot deel van de ouders ligt tussen de 40 en 44 jaar. Dit is vergelijkbaar met de rest van de Rotterdamse gezinnen. Wel is de variatie in leeftijd kleiner bij de onderzoekspopulatie dan bij andere Rotterdamse gezinnen. Dit kan verklaard worden doordat zij allemaal kinderen van dezelfde leeftijd hebben.

Toevallig is 86% van deze kinderen de oudste thuis. 23% is enig kind, 35% heeft één broertje of zusje, 26% heeft er twee en de overige 16% heeft 3 – 5 broertjes of zusjes.

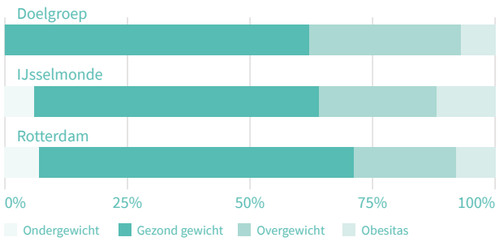
Opleiding en inkomen

Het aandeel gezinnen met een bruto jaarinkomen onder de €35.000 is 7% hoger dan onder de rest van de gezinnen in Rotterdam. De inkomensverhouding onder de €26.000 is wel gelijk aan die van Rotterdam, namelijk 18%. Er zijn weinig tweeverdieners, maar de lasten zijn ook lager en men woont in relatief goedkope woningen. Toch is de koopkracht van de deelnemende gezinnen lager dan gemiddeld. Voor Rotterdamse gezinnen geldt gemiddeld dat 45% minder dan €250 per maand te besteden heeft, terwijl dat binnen de onderzoeksgroep maar liefst 58% is. Het opleidingsniveau van de ouders ligt gemiddeld gezien laag. Het aandeel LBO en VMBO is ook groter dan gemiddeld. Van de kinderen gaat driekwart naar het VMBO of lager, 16% naar de havo en 7% naar het vwo.

Gezondheid

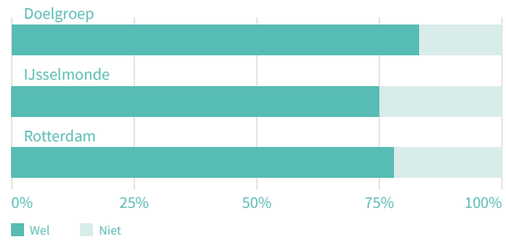
De gezondheidssituatie van de onderzoeksgroep is vergeleken met kinderen uit heel Rotterdam en gebied IJsselmonde[1]. Er is gekeken naar het gewicht, de norm gezond bewegen, of de kinderen dagelijks ontbijten en of ze lid zijn van een sportvereniging. Daarbij is uitgegaan van de situatie bij aanvang van het project. Dit is in de tabellen hiernaast weergegeven.

1 Bron: Gezondheidsatlas Rotterdam Rijnmond.



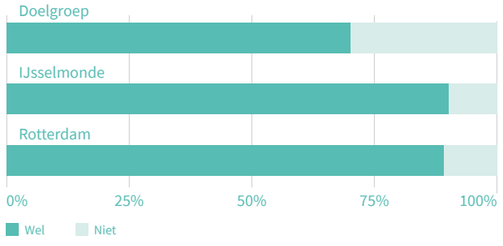
BMI

De onderzoeksgroep bij aanvang van het project bevat geen kinderen met ondergewicht, terwijl 7% van de Rotterdamse kinderen ondergewicht heeft en 6% van de kinderen in IJsselmonde. Het percentage kinderen met een gezond gewicht in de onderzoeksgroep is 62%. Dat ligt tussen het Rotterdams gemiddelde en het gemiddelde van IJsselmonde in. Het percentage kinderen met overgewicht is groter in de onderzoeksgroep. 31% van de kinderen heeft namelijk overgewicht, terwijl dit percentage 24% is voor kinderen in IJsselmonde en 21% voor kinderen in Rotterdam. Het percentage kinderen met obesitas is echter weer kleiner dan de Rotterdamse kinderen en de kinderen in IJsselmonde. Zo heeft 7% van de kinderen in de onderzoeksgroep bij aanvang van het project obesitas, in Rotterdam is dit 8% en IJsselmonde 12%.



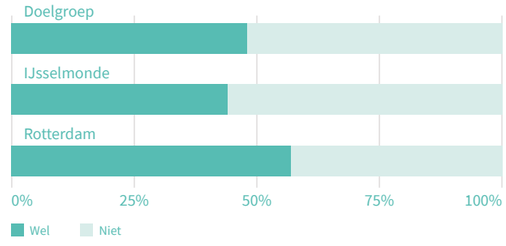
Norm Gezond Bewegen

De kinderen in de onderzoeksgroep voldoen vaker aan de norm gezond bewegen dan kinderen uit Rotterdam en IJsselmonde. Het percentage kinderen dat bij de eerste meting voldoet aan de norm is 83%. In Rotterdam is dit 78 procent en in IJsselmonde 75%. Wel moet hierbij vermeld worden dat de kinderen de vragenlijst zelf hebben beantwoord.



Dagelijks ontbijt

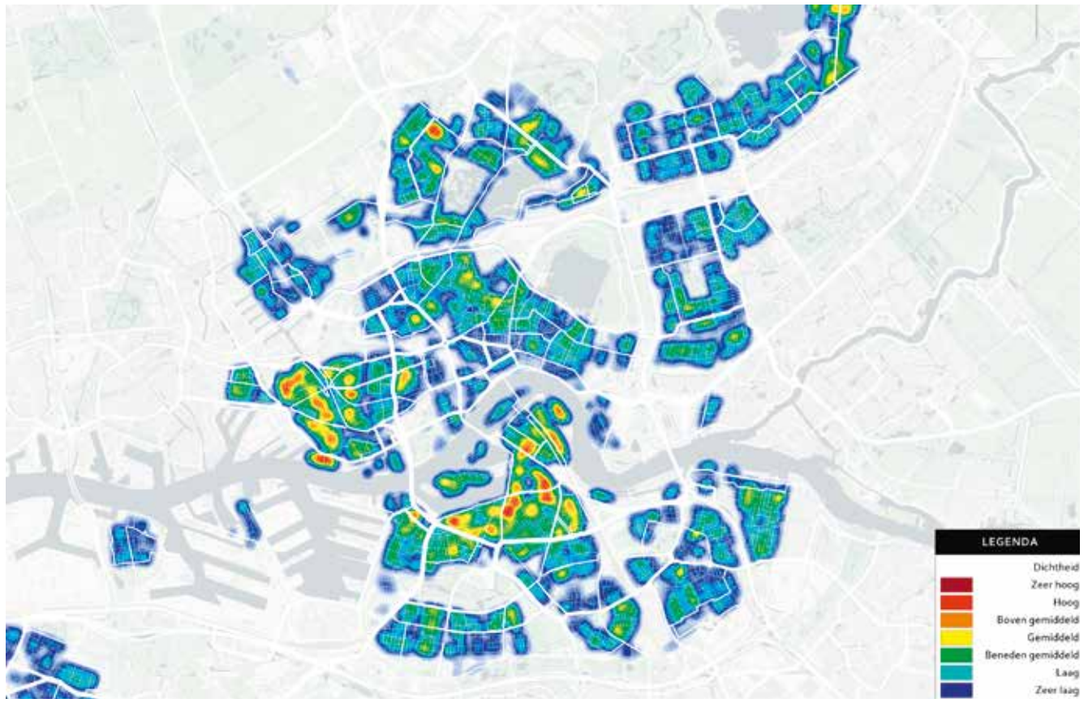
Het percentage kinderen in de onderzoeksgroep dat dagelijks ontbijt is een stuk lager dan het Rotterdams gemiddelde en dat van IJsselmonde. Slechts 70% ontbijt dagelijks, tegenover 80% van de kinderen in IJsselmonde en 89% van de Rotterdamse kinderen.



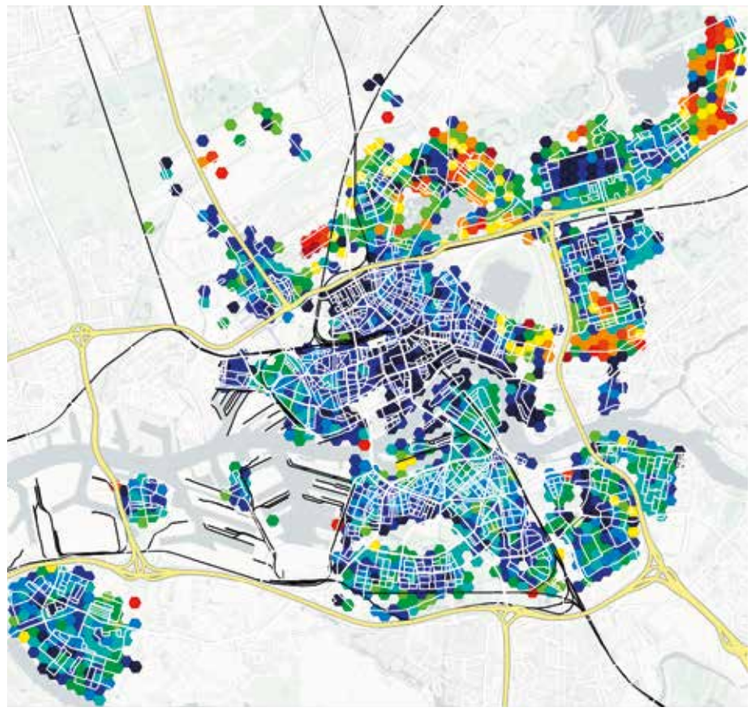
Lid van een sportvereniging in 2018

48% van de kinderen in de onderzoeksgroep was bij aanvang van het project lid van een sportvereniging. Gemiddeld lag dit aandeel in Rotterdam (meetmoment 2018) wat hoger, namelijk op 57%. In IJsselmonde lag het aandeel juist wat lager, op 44%.

Van de onderzoeksgroep zijn ook gevens over lidmaatschap bij een schoolsportvereniging (SSV) bekend. Als dit lidmaatschap wordt meegerekend, was maar liefst 85% van de kinderen in de onderzoeksgroep lid van een sportvereniging of SSV. Het aandeel sportende kinderen ligt dus hoger dan het aantal kinderen dat lid is van een zelfstandige sportvereniging.



Dichtheidskaart van gezinnen met een vergelijkbaar profiel als de onderzoeksgroep. Bron: Springco.



Gezinnen met een vergelijkbaar profiel, gecorrigeerd voor algemene bevolkingsdichtheid. Bron: Springco.

Vergelijking populatie Rotterdam

Voor mogelijke herhaling en opschaling van het project is door onderzoekspartner Springco een zogenaamde look-a-like analyse uitgevoerd. Daarbij is gekeken hoe groot de kans is dat je dit type huishoudens in andere wijken tegenkomt. Op de hittekaarten is het resultaat van deze analyse voor de stad Rotterdam te zien. Een warme kleur (rood) betekent een hoge dichtheid van het aantal gezinnen dat sterk lijkt op de deelnemende gezinnen. Een koelere kleur (blauw) betekent een lage dichtheid van dit type gezinnen. Op de hexagonkaart is deze dichtheid gecorrigeerd voor de algemene bevolkingsdichtheid.

In de algemene analyse geldt dat dit type gezin ook in de oude stadswijken op Rotterdam Zuid te vinden is (Charlois en Feijenoord) en in gebied Delfshaven (Spangen, Bospolder-Tussendijken). In deze wijken leven veel gezinnen met een vergelijkbaar profiel als de deelnemende gezinnen in Beverwaard.

Wanneer de analyse wordt gecorrigeerd voor de algemene bevolkingsdichtheid komen ook andere wijken naar voren. Opvallend is dat daarin ook de nieuwere gezinswijken zoals Nesselande, ’s Gravenland en Zestienhoven oplichten.

1.4 WERKWIJZE

In het project is ingezet op een integrale benadering van de doelgroep om zo een duurzame verbetering te kunnen bereiken en een holistisch beeld van de huishoudens te krijgen. De school, thuis en de wijk zijn de speelvelden geweest waarin het actie-onderzoek heeft plaatsgevonden. Er is tussen de verschillende actoren voortdurend gezocht naar overlap tussen leerdoelen, talenten, onderzoeksdoelen en de persoonlijke situatie. Dit hoofdstuk licht de drie hoofdonderdelen toe waaruit het project is opgebouwd, namelijk de coaches, de lesprogramma's en het onderzoek.

Actie-onderzoek

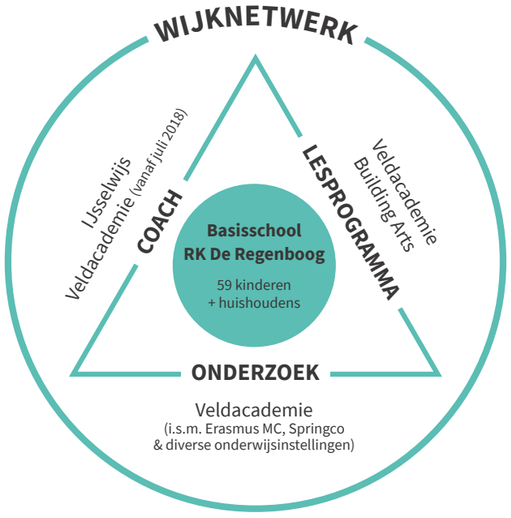
De interventie is opgezet als actie-onderzoek, wat betekent dat de uitvoering van de interventie samenvalt met de dataverzameling. Tijdens de uitvoering van de interventie door middel van het lesprogramma en de coach werd niet alleen kennis gebracht aan de kinderen en gezinnen, maar ook opgehaald. Ook betekent het uitvoeren van een interventie als actie-onderzoek dat de aanpak continu geëvalueerd en aangepast wordt door de uitvoerende partij aan de bevindingen uit de praktijk. Hierdoor stond de aanpak aan de start van de interventie niet vast tot het einde. Hoe dit precies in zijn werk is gegaan en hoe dit de uitvoering heeft beïnvloed is te lezen in de proces evaluatie.

Wat belangrijk is om in het oog te houden is het feit dat wanneer de aanpak wordt aangepast dit invloed heeft op de dataverzameling. En wanneer de dataverzameling aangepast moet worden betekent dit dat de interventie ook veranderd moet worden.

Binnen het actie-onderzoek zijn er verschillende rollen. Zo is er het uitvoerende team van de Veldacademie welke nadacht over de uitvoering van de interventie, en de reflectie en aanpassing hiervan. Daarnaast zijn er de onderzoekers die baat hadden bij de verzamelde data. Als laatste zijn er de coach en de partijen betrokken bij het lesprogramma, zoals Building Arts en studenten.

Coach

De aanstelling van een coach was de hoofdinterventie van het project. Het idee hierachter was dat een coach als 'smeerolie' zou werken tussen de gezinnen, school en bestaande organisaties in de wijk, zonder zichzelf onmisbaar te maken. De werkzaamheden van de coach waren het stimuleren van een gezonde leefstijl en talentontwikkeling bij de kinderen en hun gezinnen. De huisbezoeken, kindgesprekken en ondersteuning hebben tevens inzicht geboden in de thuissituaties van de kinderen. Het contact met de leerkrachten, de kinderen en hun gezinnen is een cruciaal onderdeel om de brug tussen de verschillende actoren te kunnen slaan.



Onderdelen project en betrokken partijen.

Bewerking van het Model voor Positieve Gezondheid.
Bron: Machteld Huber et. al; Pijlers voor Positieve Gezondheid.

De coach heeft meegedraaid in de lessen om vertrouwd te raken met de kinderen en de leerkrachten. Daarnaast moest de coach een vertrouwensband opbouwen met de ouders, dit is gedaan door aan te sluiten bij (ouder)bijeenkomsten om zo zichtbaar te worden. Ook buiten de school is geïnvesteerd in de opbouw van een wijknetwerk door zowel de coaches als de Veldacademie. Zo zijn er bijeenkomsten bezocht en mede georganiseerd met het wijknetwerk, CJG, BSO's, huisartsen en zorgprofessionals.

Tijdens de uitvoering haalde de coach ook veel data op. Dit is definiërend voor de aanpak als actie-onderzoek. De coach haalde gegevens op aan de hand van de gesprekken bij de gezinnen thuis waarna deze de bevindingen opschreef. De coach voerde ook kindgesprekken die genotuleerd werden ten behoeven van de dataverzameling.

Lesprogramma's

Een groot onderdeel van de interactie met de kinderen vond plaats middels lesprogramma's op de basisschool. Het doel van de lesprogramma's was tweeledig: de kennis en het bewustzijn van de leerlingen over een gezonde leefstijl vergroten en tegelijkertijd data verzamelen over hun (ervaren) gezondheid en leefstijl. Het begrip gezondheid werd daarbij breed bekeken en positief benaderd, met de nadruk op talentontwikkeling.

De lesprogramma's zijn aanvankelijk ontwikkeld en uitgevoerd door Veldacademie, in samenwerking met de leerkrachten en studenten van verschillende hogescholen en universiteiten. De lessen vonden plaats tijdens de reguliere lestijden van school, waarbij de leerkracht en onderzoekers van Veldacademie altijd aanwezig waren. Onderdeel van het lesprogramma waren ook gastlessen en excursies. Zo zijn de kinderen naar het International Film Festival Rotterdam (IFFR) geweest en hebben ze een bezoek gebracht aan de Kuip en het Maasstadziekenhuis. Ook zijn er lessen zelfverdediging, ehbo en weerbaarheid gegeven.

Vanaf groep 7 is cultuurorganisatie Building Arts betrokken geraakt bij de organisatie en invulling van de lesprogramma's. Daarbij is het middel film

ingezet om verschillende leerdoelen en thema's aan op te hangen en de kinderen te laten werken aan een gezamenlijk eindproduct.

Als onderdeel van actie-onderzoek leverde het lesprogramma ook data op. Naast observaties tijdens de lessen zijn ook de lesbladen, vragenlijsten en andere documenten die door de kinderen gemaakt zijn tijdens het lesprogramma verzameld als data.

Onderzoek

Aangezien het project een actie-onderzoek betreft, is de dataverzameling verweven met de interventies die hebben plaatsgevonden, zoals hierboven beschreven is. Zowel de coaches, Building Arts, de school als onderzoekers gekoppeld aan de Veldacademie hebben data verzameld en gedeeld om zo tot inzichten te komen. De data is voornamelijk verkregen via gesprekken, observaties en metingen en leerling-gegevens zijn verkregen van de school. Om de scope van het thema gezondheid vooraf te bepalen en de dataverzameling gedurende het proces te structureren is gebruik gemaakt van het model voor Positieve Gezondheid van Machteld Huber (Bron: Machteld Huber et. al; Pijlers voor Positieve Gezondheid). Aan de pijlers van dit model is een eigen vertaling gegeven aangezien deze nog niet was doorontwikkeld voor kinderen.

Naast de kwalitatieve verzameling is twee keer per jaar een kwantitatieve meting uitgevoerd van de zogenaamde 'meetbare indicatoren'. BMI, norm gezond bewegen, ziekteverzuim en een vragenlijst van ervaren gezondheid moesten een meer kwantitatief beeld geven van de ontwikkeling van de gezondheid. Het Erasmus MC en Springco zijn als onderzoekspartners betrokken bij het project. Zij hebben respectievelijk de meetbare indicatoren en een kwantitatieve uitdraai van de kwalitatieve data helpen analyseren. Daarnaast zijn er klankbordbijeenkomsten georganiseerd om tussentijdse bevindingen te kunnen toetsen en aanscherpen. In bijlage (II) wordt uitgebreid ingegaan op de wijze waarop de dataverzameling en -verwerking heeft plaatsgevonden.

De hierboven genoemde onderdelen hebben steeds op elkaar ingewerkt. Uitvoering, dataverzameling, analyse en gesprekken met de doelgroep hebben elkaar wederzijds beïnvloed.

Doelstellingen project

Verbeteren gezonde leefstijl kinderen en huishoudens

- Het duurzaam bevorderen van een gezonde leefstijl bij kinderen en hun ouders/verzorgers in minimaal 30 huishoudens.
- Blijvende gezondheidswinst behalen bij kinderen (bovenbouw basisschool) zodat deze winst blijft als kinderen naar voortgezet onderwijs gaan.
- De kennis rondom en het bewustzijn van een gezonde leefstijl bij kinderen en hun ouders vergroten.

Vergroten kans op talentontwikkeling

- Kinderen bewuster maken van hun eigen talenten en hen de kans geven om deze te ontwikkelen.

Verbeteren van ketensamenwerking

- Activeren van alle partijen betrokken bij gezondheid en welzijn van kinderen in Beverwaard.
- Creëren van een experimentele en lerende omgeving voor ketenpartners betrokken bij de bevordering van een gezonde leefstijl.
- Ontwikkelen en implementeren van een integrale werkwijze waarin het kind centraal staat – in samenwerking met alle ketenpartners.
- De samenwerking tussen zorg- en welzijnsorganisaties, ouders en scholen blijvend verbeteren.

Onderzoeken van gezondheidsachterstanden

- Verzamelen van onderzoeksgegevens die het mogelijk maken patronen te ontdekken die tot ongezonde leefstijl bij kinderen leiden.
- Meer kennis ontwikkelen over gezondheidsachterstanden bij kinderen uit kansarme gezinnen.

Bron: Bewerking van het projectcontract, september 2016.

1.5 ONDERZOEKSVRAGEN

Om de (ervaren) gezondheid van kinderen structureel te verbeteren moeten ze niet alleen in de klas leren wat een gezonde leefstijl is, maar dit ook toepassen in hun leven. Daarom is in het project een integrale benadering nagestreefd, waarbij naast de school en de leerlingen ook de ouders en het wijknetwerk worden betrokken. Het bijbehorende onderzoek heeft als doel het effect van dit programma te evalueren en meer zicht te krijgen op het krachtenveld waarbinnen een (on)gezonde leefstijl ontstaat.

De constatering dat het onderzoek zelf tot extra bewustwording leidt wordt verzilverd door uitvoering van het programma en dataverzameling voor een groot deel samen te laten vallen. Het onderzoek is als actie-onderzoek uitgevoerd middels het verzorgen van lesprogramma's in de klas. De lesprogramma's leiden naast het verzamelen van data tot het vergroten van kennis en bewustzijn rondom een gezonde leefstijl in de meest brede zin van het woord. Ook tijdens de huisbezoeken van de coach is data verzameld. Het totaal is geordend naar het model voor Positieve Gezondheid. Daarin wordt gezondheid gezien als 'het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven'. Het gaat niet alleen om eten en bewegen, maar bijvoorbeeld ook om goed in je vel zitten, sociale contacten, dagelijks functioneren en zingeving. Een vertaling van dit model naar de specifiek (gemeten) onderwerpen binnen dit onderzoek is te vinden op de volgende pagina's.

De onderzoeksvragen zijn door het projectteam resultaatgericht gedefinieerd:
- Hoe kunnen we gezondheidsachterstanden terugdringen bij kinderen uit kansarme gezinnen?
- Welke verbanden kunnen we ontdekken tussen thuissituatie, woonomgeving en individuele kenmerken?
- Welke interventies lijken kansrijk bij het terugdringen van gezondheidsachterstanden?

Om deze doelen te monitoren behandelen we vijf onderzoeksgebieden:
- Hoe ontwikkelt de (gemeten en ervaren) gezondheid van de kinderen zich?
- Welke ontwikkelingen spelen er in het leven van de kinderen?
- Wat is het effect van deze ontwikkelingen op de gezondheid van de kinderen?
- Welke interventies worden uitgevoerd?
- Wat is effect van deze interventies op de doelgroep en hoe verhoudt die zich tot de stad?

I. Hoe ontwikkelt de (gemeten en ervaren) gezondheid van de kinderen zich?
De ontwikkeling van de gezondheid van de kinderen is tweemaal per jaar gemeten middels vier indicatoren, te weten BMI, de ervaren gezondheid, ziekteverzuim en de norm gezond bewegen. Op die manier is de ontwikkeling van de gemeten en ervaren gezondheid van de kinderen bijgehouden.

II. Welke ontwikkelingen spelen er in het leven van de kinderen?
Zowel bij de kinderen (via lesprogramma's) als bij hun ouders (via huisbezoeken) wordt kwalitatieve data bijgehouden gedurende het project. Door in de klas verschillende thema's te behandelen die met gezondheid te maken kunnen hebben ontstaat een steeds breder beeld van de situatie van het kind. De coach ondersteunt de huishoudens, ziet wat er speelt en ervaart wat werkt en wat niet.

III. Wat is het effect van de ontwikkelingen op de gezondheid van de kinderen?
In de meting van de ervaren gezondheid worden vragen opgenomen om de vermoede oorzaak van negatieve gezondheidsgevoelens te achterhalen. Niet alle kinderen zijn in staat of bereid de herkomst van ervaringen adequaat te kunnen duiden. Gesprekken met ouders kunnen daar aanvullende inzichten in verschaffen. Op basis hiervan kunnen hoogstens hypothesen worden opgesteld en verklaringen gezocht wanneer de gezondheidsontwikkeling sterk afwijkt van de verwachtingen.

IV. Welke interventies worden uitgevoerd?
De verschillende interventies – op school, thuis en in de wijk – worden gedocumenteerd. Dit maakt het op individueel niveau mogelijk te evalueren of een interventie succes lijkt te hebben en op meer globaal niveau welke interventies vaak voorkomen.

V. Wat is het effect van deze interventies op de doelgroep en hoe verhoudt die zich tot de stad Rotterdam?
Om het effect van de interventies op de doelgroep te kunnen meten is het ontoereikend om 'slechts' de gezondheidssituatie voor en na de interventie te meten. Waar mogelijk worden verbanden tussen ondernomen acties en (ervaren) gezondheid of gezond gedrag geduid. Daarnaast is er behoefte aan inzicht op de schaalbaarheid van de interventie: welke onderdelen zijn ook in andere gebieden inzetbaar?

Op basis van data-analyse zijn de huishoudens vergeleken met andere huishoudens in Rotterdam en daarbuiten. Deze vergelijkingen zijn dienstbaar aan vragen zoals:
- Hoe representatief is de deelnemende onderzoeksgroep voor IJsselmonde, de stad Rotterdam en de rest van Nederland?
- Zijn er subgroepen te definiëren voor wie het programma het meeste effect heeft gehad?
- Welke andere wijken kennen een bovengemiddelde vertegenwoordiging van deze subgroepen?

LICHAAMSFUNCTIES

Bewegen

Bewust bezig met bewegen
Buitenspelen
Cijfer gym
Gymplezier
Norm Gezond Bewegen
Sport
Vervoersmiddel naar school
Zwemdiploma's

Eten

Allergieën
Bewust bezig met gezond eten
Eten en drinken (hoeveelheid)
Ontbijt
Schijf van vijf

Fitheid

Activiteit voor slapen
BMI score en ontwikkeling
Buikomvang
Mobiliteit
Shuttleruntest
Slaap

Klachten

Afwijkingen
Cijfer 'Lekker in vel'
Erfelijke ziekten
Lichamelijke klachten
Medicijnen
Ziekteverzuim op school

MENTAAL WELBEVINDEN

Aandoeningen

ADHD
Autisme
Depressief
Dyscalculie
Dyslexie

Gedrag

Gedrag ouders
Observaties van dagelijks gedrag

Karakter

Karaktereigenschappen
Karakterontwikkeling

Omgeving

Discriminatie/pesten
Familiebanden
Netwerk
Onstabiele thuissituatie
Vriendschappen

ZINGEVING

Perspectief

Ambities
Dromen
Leerroute
Middelbare school
Pyramide van Maslov
Rolmodellen

Talentontwikkeling

Bijscholing
Hobby's
Schoolprestaties
Typetest
Zelfontplooiing

KWALITEIT VAN LEVEN

Familie

Broers/zussen
Hechte familie
Ouder in beeld
Relatie ouders

Thuis in de buurt

Tevredenheid over buurt
Veiligheidsgevoel buurt

Thuissituatie

Eigen kamer
Financiën
Geluidsoverlast
Geweld
Macht
Professionele begeleiding
Traumatische gebeurtenis
Verslaving
Woning
Woongenot

PARTICIPEREN

Communities

(Sport)vereniging, lidmaatschap
Culturele activiteiten
Digitale communities

Hechting

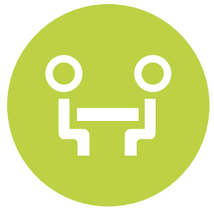
Familie in de buurt
Huisdier
Kennen mensen in de buurt/regio
Veel kinderen in de buurt
Verhuizen

Instituties

In aanraking met politie/justitie
School

Mogelijkheden

Dagje uit
Legt makkelijk contact
Op vakantie gaan
Ouder ongewenst werkloos
Sociale vaardigheden
Taalvaardigheid



DAGELIJKS FUNCTIONEREN

Zelfredzaamheid

Alleen thuis na school
Bedtijd bepalen
Eigen doelen stellen
Om hulp kunnen vragen
Organisatievaardigheden
Screentime
Vervoer naar school

Leren

Concentreren
Leerachterstand
Ontwikkeling
Opleidingsniveau ouders
Schoolresultaten
Werkvermogen

Observaties

Dagelijkse omgang

Verzuim

Onbekend verzuim
Te laat
Verzuim door afspraak
Verzuim door familieomstandigheden

Overzicht codegroepen

Dataverzameling

Lesprogramma's in de klas vormden een groot deel van het actie-onderzoek. Tegelijk met het brengen van kennis en het vergroten van bewustzijn over een gezonde leefstijl is er data verzameld over (ervaren) gezondheid en leefstijl. Per thema zijn bijpassende oefeningen en formulieren ontwikkeld, waarvan de hier afgebeelde foto een impressie geeft.

Dataverzameling

Er is door de coaches gedurende het project informatie verzameld over de huishoudens en de ontwikkeling van het kind. Om de verschillende informatiebronnen te bundelen zijn er kinddossiers aangelegd met daarin verslagen van huisbezoeken, telefoongesprekken, mailwisselingen, kindgesprekken en overleggen met andere hulpverleners vanuit school en/of het wijknetwerk. Achterliggende foto geeft een impressie van de inhoud van zo'n dossier.

2.
CONCLUSIE

De oorspronkelijke onderzoeksvragen luidden:

1. **Hoe kunnen we gezondheidsachterstanden terugdringen bij kinderen uit kansarme gezinnen?**

2. **Welke verbanden kunnen we ontdekken tussen thuissituatie, woonomgeving en individuele kenmerken?**

3. **Welke interventies lijken kansrijk bij het terugdringen van gezondheidsachterstanden?**

Aan de hand van deze drie vragen worden in dit hoofdstuk de belangrijkste bevindingen gedeeld.

OPGROEIEN MET EEN GEZOND PERSPECTIEF

Bij het plan van aanpak van dit onderzoek schreven we: “Gezondheid is niet alleen ingewikkeld, maar ook complex; alles hangt met elkaar samen en verschillende aspecten beïnvloeden elkaar.” Die complexiteit is er na een kleine vier jaar onderzoek niet minder op geworden. We kunnen deze stelling dan ook niet nuanceren, maar wel beter duiden. We hebben van dichtbij gezien en geanalyseerd hoe de thuissituatie invloed heeft op het gedrag van kinderen in de klas; hoe vriendschappen en toekomstbeelden, fysieke en psychische gezondheid elkaar beïnvloeden. En hoe met een individuele benadering voorzichtige successen behaald kunnen worden.

Gedurende drie jaar is van de twee basisschoolgroepen en ouders ‘van leerlingen uit twee basisschoolgroepen een bijzondere dataverzameling opgebouwd. Veel van de opgehaalde inzichten zijn voortgekomen uit de interactie tussen de bij het project betrokken professionals (coaches, docenten, onderzoekers) en de onderzoeksgroep. Hun ogen, oren en mensenkennis leverden persoonlijke observaties, duidingen en ontwikkelingen die veel beeld en gevoel geven bij de specifieke situaties van de kinderen. Het is om die reden dat we negen casusbeschrijvingen hebben beschouwd als het ‘hart’ van het onderzoeksrapport. In deze ‘thick descriptions’ toont zich naast de diversiteit van de data vooral de complexiteit van de totstandkoming van keuzes rondom gezond gedrag en hoe dit zich over een periode van drie jaar ontwikkelt. De aard van dit project als ‘actie-onderzoek’ binnen een lerende omgeving komt hierin tot uitdrukking. De aanvankelijke veronderstelling dat een individuele coach een grote impact zou maken die door onderzoekers op afstand bewezen kon worden, bleek al snel onhoudbaar. Deze kennispositie kon alleen tot stand komen door een innige en continue samenwerking tussen alle bij het project betrokken actoren en de deelnemende huishoudens.

Zoals in het procesgedeelte van dit rapport duidelijk naar voren komt, was die samenwerking niet vanzelfsprekend en stond de continuïteit onder druk. De dynamiek van dat lerende proces vertaalt zich ook in de dataverzameling waarop dit onderzoekdeel zich baseert. Waar we over het proces kunnen constateren dat pas in het laatste jaar sprake leek van een geoliede machine, zien we ook dit terug in de dataverzameling. In het laatste jaar is namelijk het merendeel van alle (kwalitatieve) data verzameld.

1. Een goede samenwerking

Een steeds terugkerend thema gedurende dit onderzoek is het belang van een goede samenwerking tussen de verschillende actoren zoals de school, ouders en wijkpartners. Alleen als alle actoren samenwerken kan het gewenste resultaat worden bereikt, namelijk de gezondheidsachterstanden terugdringen bij kansarme gezinnen. De hele sociale en fysieke leefomgeving van de kinderen speelt een rol in de perceptie en mogelijkheden rondom gezond gedrag. Ouders moeten geprikkeld worden om mee te werken aan een gezonde leefstijl en daarbij op een lijn zitten wat betreft de aanpak. Familie, buren en professionals moeten het goede voorbeeld geven. Op school moeten kinderen leren dat gezondheid meer is dan gezond eten en genoeg bewegen. Naast de lesstof moeten ze ruimte krijgen om hun talenten te kunnen ontdekken en ontwikkelen. Dit alles op zo’n manier dat de zelfregie en veerkracht van kinderen toenemen en zij zich daarmee eigenaar voelen over hun gezonde toekomst, want bekend is dat de invloed van school en ouders afneemt als kinderen ouder worden.

Dat is een fikse uitdaging, zeker in wijken waar kort gezegd van alles speelt. De samenwerking is vaak niet optimaal vanwege de complexiteit van de verschillende actoren. Zo hebben de ouders vaak eigen problematiek met de daarbij horende hulpinstanties. Een gezonde leefstijl behoort hierdoor niet tot de prioriteiten. De school en de ouders staan soms tegenover elkaar en er is geen tijd en ruimte om de kinderen optimaal te begeleiden en stimuleren op het gebied van gezondheid en talentontwikkeling. De wijk Beverwaard bleek daarnaast ook niet het optimale vertrekpunt te bieden voor het bevorderen van een gezonde leefstijl. Kinderen voelen zich er bijvoorbeeld niet allemaal veilig, denken dat geweld en ongezond gedrag bij hun buurt horen, en veel voorzieningen voelen ver weg.

Haarlemmer smeerolie

De hoofdinterventie van het project, namelijk de inzet van een coach, zou de samenwerking tussen de verschillende actoren moeten verbeteren zonder zichzelf onmisbaar te maken. Geconcludeerd kan worden dat de coaches inderdaad een gat opvullen dat bij minder zelfredzame gezinnen tussen de actoren ontstaat. De coach vervult een unieke brugfunctie tussen de ouders, de school en andere instanties. Omdat de coach niet ‘van de school’ of ‘van de gemeente’ is, kan deze vanuit het belang van het kind meedenken. De coach heeft zicht op hoe de verschillende domeinen achter de voordeur samenkomen en kan ouders informeren en ondersteunen de juiste stappen te zetten. Bij complexere problematiek kan de coach hulpvragen doorspelen aan de daarvoor bestemde instanties. Zodoende kan de coach helpen stabiliteit te creëren waardoor weer ruimte ontstaat om met gezonde leefstijl van het huishouden en de talentontwikkeling van het kind bezig te gaan. Continuïteit en maatwerk zijn daarbij essentieel.

Het is goed nieuws dat de coach bij meerdere huishoudens op individueel niveau successen heeft kunnen boeken. De keerzijde is dat de functie van de coach onmisbaar blijkt, terwijl dat niet het droombeeld aan het begin van het project was. Door professionals uit praktijk en wetenschap[1] wordt bevestigd dat de rol van de coach op dit moment niet bestaat binnen de reguliere keten van professionals. Het Centrum voor Jeugd en Gezin komt het dichtst in de buurt, met een focus op gezondheid en opvoeding. De verpleegkundigen van het consultatiebureau zien 98% van de kinderen, komen achter de voordeur en lijken daarmee de aangewezen partij om de rol van de coach ‘over te nemen’. Echter, in de huidige situatie raken kinderen vaak lang buiten beeld als er geen formele ulpvraag is.

De rol van de coach is breder en vergt daarom ook meer dan een dagtaak. Ook verschilt het per gemeente of en hoe vaak een jeugdverpleegkundige bij mensen thuis komt. Continuïteit en dossieroverdracht zijn ook een aandachtspunt, omdat professionals elkaar opvolgen van geboortezorg naar jeugdgezondheidszorg, naar schoolarts, nog los van het gegeven dat professionals af en toe van functie wisselen. Binnen wijkteams zou die kennis uitgewisseld moeten worden, maar veel waardevolle kennis bestaat uit mensenkennis en het opbouwen van vertrouwen. Dat staat niet altijd in de dossiers en is niet altijd overdraagbaar. Het verdient daarom aanbeveling om bij gezinnen met een grotere kans op gezondheidsachterstanden de rol van coach te beleggen. Dat wil zeggen om een benaderbare professional de capaciteit te geven om langdurig en domein-overstijgend te informeren en bemiddelen met een gezond toekomstperspectief van het kind als centraal belang.

Continuïteit

Uit de casus van Lucy blijkt het belang van continuïteit. Meerdere instanties zijn bij het gezin betrokken en helpen moeder met het aanvragen van schuldhulpverlening en toeslagen. Deze worden uiteindelijk afgewezen omdat de scheiding nog niet rond is en de ex nog op het adres staat ingeschreven. Op het moment dat dit duidelijk wordt zijn de andere instanties alweer buiten beeld. Door een spontaan telefoontje van de coach komt dit probleem aan het licht en kan de nodige actie ondernomen worden.

1 Een klankbordgroep voor dit project vond plaats op 12-02-2019.

- Onderzoek hoe binnen de jeugdgezondheidszorg de signalerende en bemiddelende functie van de coach kan worden geborgd door aangewezen professionals en/of de keten.
- Betrek hierbij beleid en evaluaties zoals die van de *children's zone* binnen het Nationaal Programma Rotterdam Zuid.
- Zorg dat de rol van de coach onafhankelijk genoeg is om niet als vertegenwoordiger van school of gemeente te worden gezien, maar vanuit het belang van het kind actie kan ondernemen.

2. Een gezond perspectief

Een gezonde leefstijl als thema slaat niet automatisch aan. Dat is voortschrijdend inzicht, want aanvankelijk dachten we dat gezondheid en kinderen door ouders universeel als de twee belangrijkste onderwerpen in het leven zouden worden beschouwd. Maar er moesten twee deuren worden geopend: die van de ouders en die van de school.

Bij ouders blijkt een focus op gezondheid geassocieerd te worden met problematiseren of het is iets abstracts waar ze niet direct iets mee kunnen. Een moeder zei letterlijk: bmi is iets voor blanke kinderen. Maar ook tussen gezinnen met een Nederlandse achtergrond spelen er culturele verschillen met grote invloed op de leefstijl en beleving van wat gezond is. Het is pas iets van de laatste 50 jaar dat we 'een laagje vet' niet meer als gezond zien. Als een kind verder goed in zijn of haar vel zit, wordt er geen urgentie gevoelt voor een beter gewicht. En als er allerlei andere problemen spelen, dan moeten die eerst worden opgelost voordat er ruimte is om over voeding en bewegen te praten. De bredere definitie van gezondheid (volgens de kinderen: kunnen doen wat je wilt doen) sluit beter aan.

Ook binnen de school moest weerstand overwonnen worden. Onder de docenten die op de rem trapten bevond zich iemand die een docentschap in een lommerrijke gemeente heeft opgezegd om iets te kunnen betekenen in Rotterdam Zuid. Aan goede intenties ontbreekt het dus niet. Wie de wereld wil verbeteren, begint bij de jeugd. Daarom krijgen leerkrachten in het basisonderwijs veel ambities en beleidsdoelen op hun bordje, zeker in een wijk als Beverwaard.

Meewerken aan een lesprogramma onder schooltijd en de benodigde afstemming die daarbij hoort gaat – los van de meerwaarde – ten koste van alle anderen doelen die behaald moeten worden. Dat gegeven speelt ook voor wie geen lesprogramma wil organiseren, maar wel het belang van gezondheidseducatie en samenwerking tussen actoren erkent. Docenten en medewerkers van basisscholen zijn dagelijks met de ontwikkeling van de kinderen bezig en daarom een onmisbare partij.

Binnenkomen

Bij zowel kinderen, ouders als leerkrachten bleek het belangrijk met een goede propositie te komen om aan de slag te kunnen gaan. Die bestaat uit de combinatie van korte termijn voordelen en een positief langetermijnperspectief. Over de finesses van deze samenwerking is in de procesbeschrijving meer geschreven. Wat hier interessant is, is de ontdekking dat talentontwikkeling, weerbaarheid, sport, kunst en cultuur voor zowel kinderen, docenten als ouders een goede ingang bleken te zijn als opmaat naar de bredere definitie van gezondheid.
Het aanbod van de coach om fondsen te regelen zodat een kind op sport of dansen kan, is zo'n tastbaar voordeel op de korte termijn. Dit geeft de ruimte om over de lange termijn ambities en gezondheid te kunnen spreken.

Voor docenten was de meerwaarde dat de lesprogramma's iets brachten wat niet in het curriculum zit, maar wel bijdraagt aan de vaardigheden die ontwikkeld moeten worden. De kinderen raakten vooral enthousiast als ze met andere werelden in aanraking kwamen of naar een concreet product toewerkten zoals een maquette, presentatie of film. Die producten en bijbehorende presentatiemomenten bleken op hun beurt weer een goede aanleiding voor ouders om betrokken te raken. Zelfvertrouwen, plezier en een positieve, toekomstgerichte benadering blijken te werken.

Het is daarnaast belangrijk gebleken om aansluiting te zoeken bij wat er leeft onder kinderen en hun ouders. In groep 6 was dit het vergroten van de weerbaarheid van kinderen. In groep 8 was dat de keuze van een middelbare school. In beide voorbeelden volgt gezondheid veel meer uit de vraag hoe een kind zich ontwikkelt en durft te gaan voor wat bij hem of haar past. Wie ben ik, wie wil ik worden en hoe passen de keuzes die ik nu maak daarbij? Via de lijn van kunst en cultuur worden dit soort abstracte vragen concreet. In het maken van een film of een ontwerp voor de buurt ontdekken kinderen wat ze leuk vinden en waar ze goed in zijn. Ze ervaren bovendien eigenaarschap over wat ze bereiken.

De weerbaarheidstraining en het filmproject werden gegeven door een theaterdocent die de leerlingen de ruimte gaf een andere versie van zichzelf te spelen. Daarmee bleek het middel kunst en cultuur op uiteenlopende vlakken bij te dragen aan het enthousiasme en de bereidheid om samen te werken aan een gezond perspectief voor de kinderen. Ook de persoonlijke competenties van de theaterdocent speelden daarbij een rol. Hij wist leerlingen te inspireren en op de goede manier aan te spreken. Door zijn scherpe blik op de individuele ontwikkelingen in houding en gedrag te vertalen in adviezen en observaties ontstond veel inzicht en vertrouwen vanuit school en ouders. Dit is zowel voor het project als voor het onderzoek van grote meerwaarde geweest.

3. Leren om gezond te leven

Sporten, gezond eten, talentontwikkeling en weerbaarheid. Het antwoord op de vraag welke interventies kansrijk lijken bij het terugdringen van gezondheidsachterstanden klinkt in eerste instantie weinig verrassend. De kunst zit erin kinderen en hun ouders in de positie te helpen waarin ze in staat zijn hier de regie over te nemen. Zoals hiervoor geschetst zijn samenwerking en een positieve invalshoek daarvoor een belangrijke voorwaarde en uitdaging. Het vertrekpunt van dit onderzoek – gezinnen met een lagere sociaaleconomische status leven ongezonder – lijkt daarmee ook het eindpunt. Om structureel iets aan de gezondheid te doen moet ook de sociaaleconomische positie veranderen en die positie is een samenhang van factoren. Wie – zoals een aanzienlijk deel van de onderzoeksgroep – een besteedbaar inkomen heeft van 50 euro per week heeft nu eenmaal minder mogelijkheden om een gezonde maaltijd op tafel te zetten dan gezinnen met een ruimere beurs. Het geloof in de mogelijkheid om van het spreekwoordelijke dubbeltje een kwartje te worden is dus van groot belang bij de duiding van interventies.

"Probeer aardig te zijn voor mensen, eet niet te vet, lees af en toe een goed boek, loop wat rond en probeer samen te leven in vrede en harmonie met mensen van alle religies en naties."

Monthy Pyton's the meaning of life, 1983

Het wetenschappelijk besef groeit dat de hele fysieke en sociale omgeving van invloed is op de kansen voor een gezonde leefstijl. Het leren om gezond te leven vindt niet alleen op school plaats, maar elke dag impliciet en expliciet, een leven lang. Door rolmodellen, familie en vrienden, het aanbod en de verleidingen versus mogelijkheden. De landelijke en lokale preventieakkoorden schenken aandacht aan de invloed die schoolpleinen, reclame's, media en de schappen van de supermarkt uitoefenen. Een tweede stap is om naast het beïnvloeden van (on)gezonde keuzes, ook de kansen op een gezonde toekomst te vergroten. Het leren zit daarom ook in het mogelijk maken van die gezonde leefstijl: sporten, gezond eten, talentontwikkeling, weerbaarheid. De integrale bereikbaarheid van faciliteiten, voorzieningen, informatie en regelingen speelt daarin een rol. De coaches hebben binnen het project getracht alle reeds beschikbare hulpmiddelen zoals fondsen en regelingen aan te reiken. Wanneer gemeenten en verzekeraars meer aandacht ontwikkelen voor preventie, zal het investeren in de kansen die de omgeving biedt onderdeel kunnen worden van het financiële afwegingsmodel.[2]

- Gezondheid is het vermogen om te kunnen doen wat je wilt doen, worden wie je wilt zijn.
- Alle vragen die persoonlijk, thuis of op school spelen zijn daarom in potentie relevant. Speel in op de beleefwereld en behoeften van kinderen en ouders.
- Zoek de juiste ingang om het over gezondheid te hebben. Het verschilt individueel of een probleem het beste via school, arts, coach of een naaste aangekaart moet worden. Een positieve aanleiding met concrete meerwaarde werkt makkelijker.
- Zet kunst en cultuur in. Kinderen verbreden het beeld van wie ze kunnen zijn. Ouders raken betrokken als kinderen enthousiast laten zien wat ze gemaakt hebben en docenten ervaren de meerwaarde als aanvulling op het curriculum.
- Zorg voor extra leertijd en capaciteit zodat hiervoor ruimte ontstaat. Het programma en takenpakket op basisscholen zit al erg vol.

Lessen delen

Naast het vergroten van deze kansen valt te werken aan bewustwording van mogelijkheden. Met andere woorden: goed burgerschap. Middels de kleine successen die geboekt zijn is op individueel niveau het besef gegroeid dat je tot op zekere hoogte invloed kunt uitoefenen op je omstandigheden. Dit gegeven is niet altijd vanzelfsprekend voor gezinnen met een lagere sociaaleconomische status in een verre buitenwijk. Anekdotisch blijkt dit uit de constatering dat er vanuit

2 In het kader van dit project is een interview gepubliceerd over één van de denkbare modellen daarvoor; populatiegerichte bekostiging van de zorg. Online te raadplegen onder Hedy d'Anconaprijs 2016.

Een duurzame verbetering van de gezondheid

Of het project tot een ‘blijvende’ verbetering van de gezondheid bij 30 huishoudens heeft geleid is niet hard te maken. Het project is nog maar net afgelopen en nu de kinderen niet meer op school zitten is er geen laagdrempelig contact meer. Wel heeft deze doelstelling ervoor gezorgd dat meer nadruk is gelegd op bewustwording, eigenaarschap en het vergroten van kansen boven snel afvallen.

de Beverwaard in de afgelopen vijf jaar nog nooit een subsidie was aangevraagd voor CityLab010. Dit is een gemeentelijk ondersteuningsprogramma met een jaarlijks budget van ruim drie miljoen euro voor initiatiefnemers die aan hun droom voor Rotterdam willen werken. Tot voor kort. Het door de kinderen ontworpen speelobject dat op initiatief van één van de betrokken studentes met budget van CityLab010 is gerealiseerd, toont in alle bescheidenheid: ook met jouw wensen kan iets gedaan worden. Dit zichtbare en tastbare besef is nog krachtiger dan de lichamelijke beweging die het object uitlokt.

Het al dan niet slagen van dit project is niet op te hangen aan de individuele casusbeschrijvingen en ook niet aan de gemiddelde waarde van ervaren gezondheid. Voor het opschalen van de lessen van dit project is daarom (bij gebrek aan een controlegroep) gekeken of er subgroepen aan te wijzen zijn die het meeste baat bij dit project hebben gehad. Ook de zes typen die op basis van een hoofdcomponentenanalyse zijn gedefinieerd en in dit rapport omschreven worden, bieden daarbij enig houvast. Zij vormen het midden tussen de individuele casusbeschrijving en de abstracte ontwikkeling van de hele groep. Het idee is, dat de typen herkenning oproepen in andere scholen en wijken en zo handelingsperspectief bieden.

Snelgroeiers

Interessant daarbij is, dat uit de analyse naar voren komt dat kinderen die lijken op ‘Type 1: Onder moeders vleugels’ zich gedurende het project op de meeste punten positief hebben ontwikkeld. Dit kan zijn op het gebied van (ervaren) gezondheid, gedrag en/of schoolprestaties. Kinderen die op dit type lijken zijn overigens significant vaker meisje dan jongen. Daarnaast komt naar voren dat ook kinderen met een gezond gewicht zich op meer punten positief hebben ontwikkeld dan kinderen met een ongezond gewicht.

Een wat simpele uitleg zou kunnen zijn dat het project het meeste effect heeft kunnen bereiken bij meisjes met een gezond gewicht en een dominante moeder omdat de condities goed waren. Hun lichamelijke gezondheid was immers vaak redelijk goed en ze sportten gemiddeld. De moeder heeft weliswaar een dominante opvoedstijl, maar is daardoor ook erg begaan met haar kind en werkt actief mee om diens kansen te vergroten. Tegelijkertijd lagen er genoeg vragen en uitdagingen (soms vormden die de aanleiding voor het beschermende gedrag) voor de coaches om mee aan de slag te gaan. Uit de data valt echter niet op te maken of de interventies van de coach ervoor hebben gezorgd dat de zelfregie van deze kinderen is vergroot of dat de verbetering plaatsvond bij de gratie van een beschermende omgeving die bij de overgang naar de middelbare school wegvalt. Het type hulpvraag in deze groep was zeer uiteenlopend en biedt daarom geen houvast.

Uit een evaluerend gesprek met coaches en theaterdocent kwam juist naar voren dat bij type 6, de geïnteresseerde hulpvragers, veel winst was te boeken. Ouders hadden concrete (vaak financiële) problemen en stonden open voor hulp, de kinderen zochten actief contact met de coaches en theaterdocent en zo konden laagdrempelig en snel kleine successen worden geboekt.

In vruchtbare aarde?

Het huishoudensprofiel van dit type is te weinig onderscheidend van de totale doelgroep voor een geografische projectie. Dat wil zeggen dat de typering niet af te lezen is uit de data die voor alle huishoudens van Nederland beschikbaar is. Voor de vraag op welke plekken een dergelijke aanpak nog meer zinvol zou kunnen zijn, kan slechts geconcludeerd worden dat vooral minder zelfredzame en weerbare huishoudens hier belang bij hebben. De in dit rapport opgenomen omschrijving van de doelgroep is voorzien van een dichtheidskaart van Rotterdamse huishoudens die op de (totale) doelgroep lijken en een lijst wijken uit Nederlandse steden waar vergelijkbare huishoudens wonen (pagina 16 en 17).

Maar vanuit realistisch oogpunt zal de drempel voor een ‘herhaling’ van dit project niet liggen bij voldoende aanwezigheid van deze huishoudens, maar bij de financiële en organisatorische mogelijkheid van scholen en professionals om aan een dergelijke complexe samenwerking vorm en invulling te geven. Op die vraag zal dan ook de nadruk moeten liggen in de duiding en bespreking van dit project.

- Verzekeraars en overheden, werk samen aan sociaaleconomische versterking als preventiemaatregel. Investeer in de kansen die de fysieke en sociale omgeving biedt.
- Stimuleer burgerschap: je kunt (tot op zekere hoogte) invloed uitoefenen op je omstandigheden.
- Maak ruimte voor verrassende samenwerkingen. Experimenteer en wissel ervaringen uit.

Dit onderzoek staat niet op zichzelf. Gezond in Beverwaard is één van de 47 projecten binnen het programma ‘Gezonde Toekomst Dichterbij’ van Fonds Nuts Ohra. Bevindingen van de andere projecten en een overkoepelend evaluatierapport zijn of komen bij het Fonds beschikbaar. Ook bieden de afzonderlijke rapporten die door studenten in het kader van dit project zijn gemaakt nog verdiepende en verbredende inzichten. Een samenvatting van deze scripties is opgenomen in de bijlage.

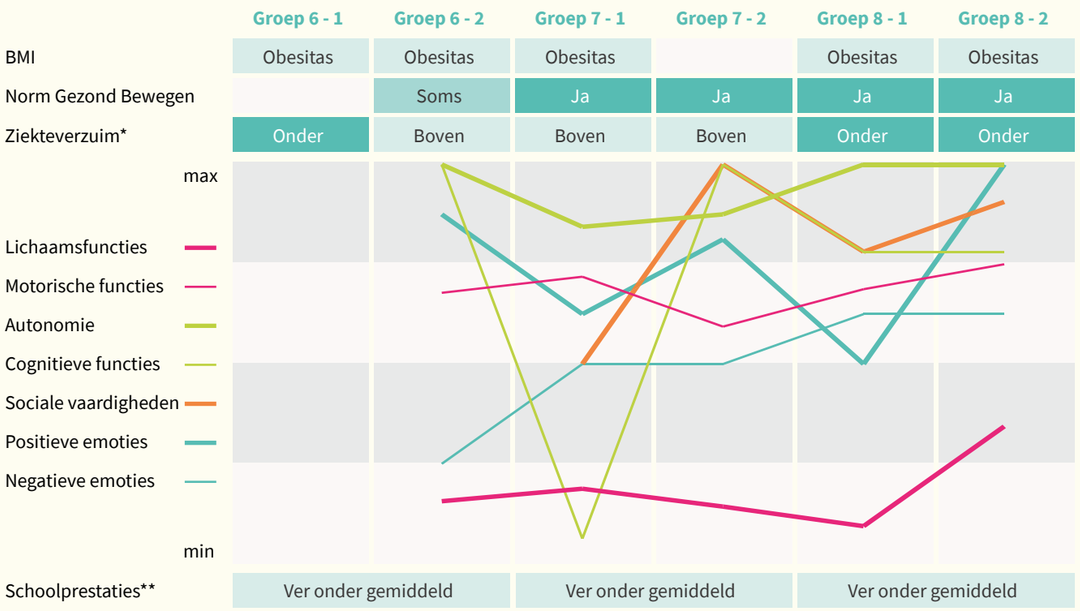
De Heilige Meeuw, ontwerp ObeCity. Foto: Thijs van Luijk

3. CASUSSEN

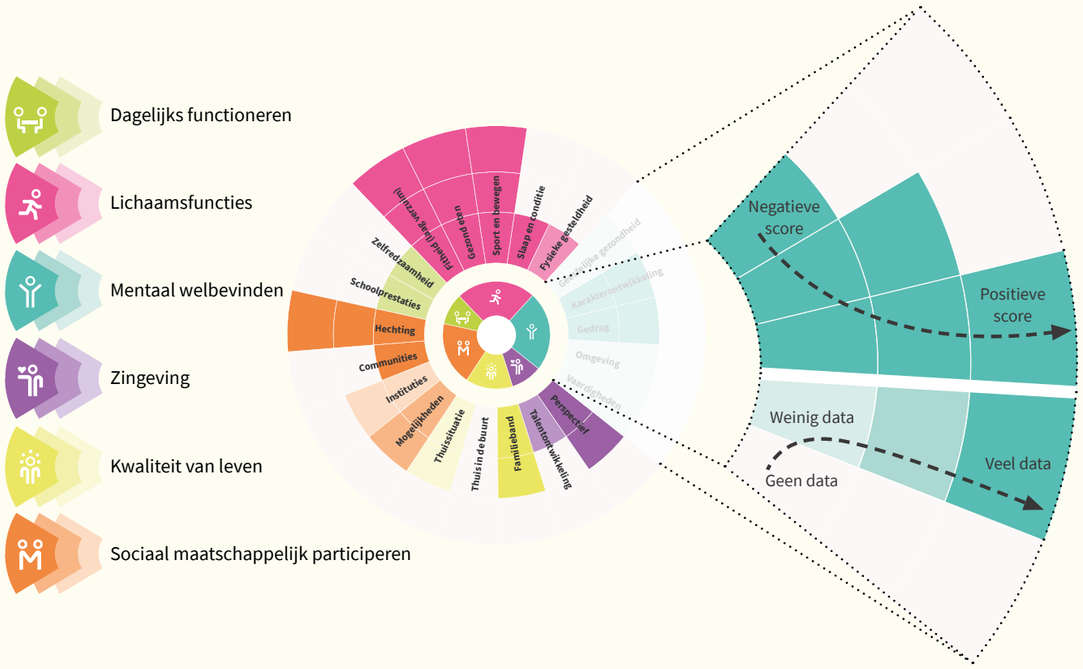
In dit deel komt samen wat iedereen weet, maar waarvan de werkelijkheid de theorie steeds weer overstijgt. Namelijk dat gezondheid een complex systeem is, waarbinnen alle aspecten elkaar beïnvloeden. Dit wordt geïllustreerd aan de hand van negen casusbeschrijvingen. Deze beschrijvingen tonen in woord en beeld hoe de ervaren en gemeten gezondheid van de kinderen zich heeft ontwikkeld, binnen welk krachtenveld deze tot stand komen en wat er is geprobeerd om die ontwikkeling positief te beïnvloeden.

Zelfs al mocht de conclusie van dit onderzoek worden dat de interventie als geheel geen significant effect heeft gehad op de gezondheid van deze kinderen, dan vormen de daarbij verzamelde data een troost. Volgens onderzoekers van de Erasmus Universiteit zouden op de geanonimiseerde data nog generaties studenten kunnen afstuderen. Deze negen beschrijvingen geven een doorkijkje in de diversiteit van de data, maar vooral in het leven van deze kinderen en de huishoudens waarin zij opgroeien.

De casusbeschrijvingen lichten elk een aantal thema's uit die voor dat kind relevant zijn. Ook zijn belangrijke gebeurtenissen, interventies van hulpverleners of de coach en inzichten terug te zien en lezen in de casussen. Zo kan op anekdotisch niveau gereflecteerd worden op de vraag hoe gezondheidsverschillen tot stand komen en welke drempels er moeten worden weggenomen om een gezonde(re) leefstijl mogelijk te maken. De namen van de kinderen zijn gefingeerd.



* Ziekteverzuim (dagdelen t.o.v. gemiddelde klas)
**Schoolprestaties (voldoendes t.o.v. gemiddelde klas)



LEESWIJZER

Op de eerste twee pagina's van elke casus is de kwantitatieve data gevisualiseerd in de vorm van tabellen en grafieken. Dit betreft de zogenoemde 'meetbare indicatoren' zoals BMI, de Norm Gezond Bewegen en het ziekteverzuim. Aan dit overzicht zijn ook de schoolprestaties toegevoegd. Bij alles geldt dat de intensiteit van de signaalkleur de (relatieve) score indiceert; feller is positiever. De grafieken betreffen de bouwstenen van de 'ervaren gezondheid', die op zes momenten middels een gestandaardiseerde vragenlijst is afgenomen. Een hogere score betekent een betere ervaren gezondheid op het gebied van lichaamsfuncties, motorische en cognitieve functies, autonomie en sociale vaardigheden. Het betekent meer positieve emoties en minder negatieve emoties; hoger is altijd beter.

Ook is op deze spread een cirkelvormig diagram te vinden: de roos. Deze roos is een vrije vertaling van het model voor Positieve Gezondheid. Het geeft op een aantal thema's weer welke inzichten over deze casus zijn opgehaald. Het toont geen verloop over tijd, maar een globaal, gemiddeld beeld van de drie jaar. De straal van elk kleurvlak geeft daarbij aan of een kind op het thema voornamelijk positief of negatief scoort. Een langer kleurvlak betekent dat de data overwegend positief is en een klein vlak geeft juist aan dat het kind minder goed scoort op dit aspect van gezondheid. De intensiteit van de kleurvlakken geeft weer op hoeveel gegevens deze inschatting is gebaseerd. Een meer verzadigde kleur is een afspiegeling van veel data over een bepaald thema; de score wordt dan met meer zekerheid weergegeven.

HASAN

Hasan woont met zijn ouders en drie jongere broertjes in Beverwaard. Zijn ouders komen uit Turkije. De moeder van Hasan is druk met de zorg voor de kinderen en de vader van Hasan werkt veel, hij heeft een meubelzaak in België. Thuis helpt Hasan mee door te stofzuigen en boodschappen te doen.

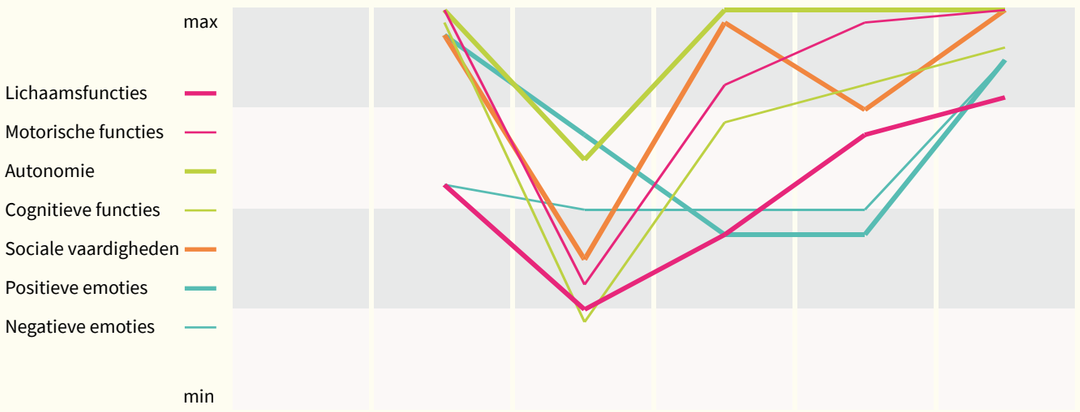
Hasan wordt omschreven als een lieve en beleefde jongen, hij groet iedere morgen trouw de leerkrachten.

Hasan heeft obesitas en worstelt met zijn zelfbeeld. Hasan gamet graag in zijn vrije tijd, daarnaast heeft hij een tijdje gebasketbald. Naast obesitas heeft Hasan astma, hier heeft hij last van als hij rent.

Op school heeft Hasan voornamelijk moeite met taal. Er wordt getwijfeld aan zijn taalvaardigheden, met name of hij zich wel voldoende verbaal kan uiten.

Later wil Hasan architect worden omdat hij van tekenen houdt. Hij wil vooral ook dat zijn familie later niks tekort komt en iedereen gelukkig en gezond is.

	Groep 6 - 1	Groep 6 - 2	Groep 7 - 1	Groep 7 - 2	Groep 8 - 1	Groep 8 - 2
BMI					Obesitas	Obesitas
Norm Gezond Bewegen		Ja	Soms	Soms	Ja	Ja
Ziekteverzuim*	Onder	Onder	Boven	Onder	Boven	Gelijk



Schoolprestaties**	Ver onder gemiddeld	Ver boven gemiddeld	Onder gemiddeld

* Ziekteverzuim (dagdelen t.o.v. gemiddelde klas)
**Schoolprestaties (voldoendes t.o.v. gemiddelde klas)

Gezondheid

Groep 6
Hasan heeft astma, waarvoor hij medicatie gebruikt. Daarnaast heeft Hasan obesitas en gaat al jaren naar een schooldiëtist.

Groep 7
Halverwege het schooljaar vraagt de moeder van Hasan om hulp bij het afvallen, ze geeft aan dat de voedingstips die de diëtist op school geeft onvoldoende helpen. Ook school maakt zich zorgen over de gezondheid van Hasan. Zo zou Hasan tijdens gym niet alle oefeningen kunnen uitvoeren en lijkt hij te worstelen met zijn zelfbeeld. Coaches, leerkrachten en gymdocenten komen gezamenlijk tot de conclusie dat een integrale aanpak het beste zou zijn. Het idee is om Hasan een programma van acht weken aan te bieden waarin aandacht gegeven wordt aan verschillende aspecten als voeding, bewegen en om hem een weerbaarheidstraining aan te bieden. Het plan is voorgelegd aan de moeder van Hasan, zij is erg positief hierover. De moeder van Hasan is erg betrokken. Ze gaat zich bezighouden met de voeding door een week bij te houden wat Hasan eet en drinkt. De diëtist heeft tips gegeven aan de hand van Hasan zijn eet-dagboek. Hasan heeft proeflessen kickboksen en basketbal gevolgd, hij heeft zich ingeschreven bij basketbal. De vader van Hasan werkt veel, maar is van plan meer met Hasan te bewegen door bijvoorbeeld na het eten buiten te gaan voetballen.

Groep 8
Hasan vertelt dat hij zich gezond voelt, maar wel snel buiten adem is als hij moet rennen, dit vanwege zijn astma. Daarnaast geeft Hasan regelmatig aan last te hebben van zijn knie. Hasan is gestopt met basketbal omdat de leraar wegging en de kinderen gemeen tegen hem deden. Hasan zou nog wel graag zijn zwemdiploma willen halen en hij wil graag op drummen. De coach heeft informatie hierover doorgegeven aan de moeder van Hasan.

Karakter

Groep 6
Hasans schoolresultaten zijn niet goed, er wordt getwijfeld aan zijn taalvaardigheden. Hij zou moeite hebben met zichzelf uitdrukken. Hasan antwoordt het liefst zo kort en bondig mogelijk. In het verleden is hij naar een logopedist geweest voor slissen en taalontwikkeling.

Hasan is een beleefde jongen, elke ochtend groet hij de leerkrachten met ‘goedemorgen’. Ondanks dat hij rustig is in de klas, weet hij duidelijk in de klas te zeggen wat hij later wil worden, namelijk architect omdat hij van tekenen houdt. Tijdens de Building Arts lessen is Hasan wat afwachtend, maar doet wel wat er van hem gevraagd wordt. Wanneer hij de vrijheid krijgt zijn eigen personage te bedenken, lijkt hij hier plezier uit te halen. Zo speelde hij met volle overtuiging het personage ‘Donald Trump’. Hasan is voorzichtig in de groep en moet in contact met anderen altijd een drempel over. Hij vindt het prettig zich voor te bereiden zodat hij niet voor verassingen komt te staan. In groepen is Hasan vaak stil en op de achtergrond. Eén op één met vriendjes lijkt hij meer open en lacht hij veel. Hasan werkt vaak serieus aan zijn opdrachten.

Groep 7
Hasan heeft de IK BEN KI (zie inzet) weerbaarheids-training gevolgd. Volgens de moeder van Hasan heeft het hele traject Hasan goed gedaan. Hasan durft meer voor zichzelf op te komen, ook op school wordt dit beaamd. Zo is Hasan tijdens een gymles boos geworden op klasgenootjes omdat hij vond dat ze gemeen tegen hem deden. De klasgenootjes leken te schrikken omdat ze zo’n reactie van hem niet gewend zijn. Hasan durft in de klas ook meer van zich te laten horen.

> Hasan zegt dat hij meehelpt in het huishouden door stof te zuigen en boodschappen te doen.

Groep 8
Hasan lijkt zich steeds meer op zijn gemak te voelen in de klas door vrijuit te spreken. Zo vertelde hij spontaal tijdens het werken in groepjes over de mooie sterrenhemel in Turkije. Even later vertelt Hasan casual dat zijn ouders gaan scheiden. Eén op één met de coach lijkt Hasan echter niet helemaal op zijn gemak te zijn, hij vertelt met veel haast. Hasan is fanatiek in het schrijven van scènes voor het filmproject en motiveert zijn groepje door veel ideeën in te brengen. In de eindfilm wil Hasan graag een stoere vader spelen die stiekem ook erg lief is voor zijn vrouw en kinderen. Hasan vertelt dat zijn moeder net een baby heeft gekregen. Zijn vader heeft een meubelzaak in België en werkt veel zodat hij huizen kan kopen in Turkije. Hasans moeder heeft het druk met de zorg voor de kinderen. Hasan zegt dat hij meehelpt in het huishouden door stof te zuigen en boodschappen te doen. Familie is belangrijk voor Hasan, wanneer hem gevraagd wordt zijn toekomst te tekenen wil hij vooral dat zijn familie later niks te kort komt en dat zijn familie gelukkig en gezond is.

IK BEN KI training

De IK BEN KI training is een 8-weekse psychomotorische weerbaarheidstraining. Door middel van oefeningen worden sociale en mentale vaardigheden aangeleerd om de sociale competenties van kinderen te versterken. Thema’s als houding, ademhaling, communicatie, grensgevoel en grensbewustzijn, eigenwaarde en zelfbeeld, verbinding met anderen, eigen keuzes maken, opkomen voor jezelf en de ander, vertrouwen in jezelf en de ander, jezelf presenteren en samenwerken komen aan bod. KI staat voor Krachtige Ik.

Samenvatting casus

De casus van Hasan toont een vruchtbare samen-werking tussen betrokken ouders en andere acto-ren. Op het moment dat bij de ouders bewustzijn ontstaat dat het gewicht van het kind voor gezond-heidsproblemen begint te zorgen, ondernemen zij actie. Omdat de andere partijen hier goed op reageren en een op maat gemaakt traject starten is op mentaal vlak een positieve ontwikkeling te zien. Zowel zijn moeder als school beamen dat Hasan beter in zijn vel zit en meer voor zichzelf op durft te komen. Of de gezondere leefstijl blijvend is, moet nog blijken aangezien Hasan in het laatste jaar niet meer op een sport zit.

In het verhaal van Hasan blijkt dat fysieke en mentale gezondheid met elkaar kunnen samen-hangen en in zo’n geval ook gezamenlijk moeten worden aangepakt. Wat ook naar voren komt is dat het tijdig reageren op signalen van het kind en het openstaan voor samenwerking kunnen leiden tot een positieve ontwikkeling. Het trainen van weerbaarheid en het zoeken van intrinsieke motivatie werken daarbij versterkend.

“Ik ben Hasan en ik wil architect worden.”

Hasan

“Ik raak snel buiten adem als ik ren.”

Hasan

“Hasan kwam laatst heel blij terug van de ‘Ik ben KI’ training.”

Moeder van Hasan

LUCY

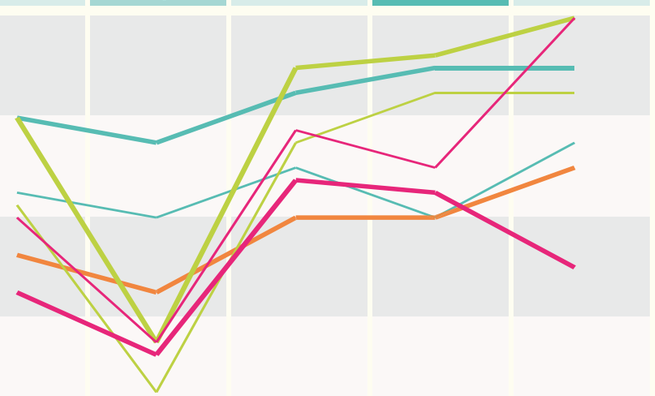
Lucy woont met haar moeder, haar zus en twee jongere halfbroertjes/-zusjes in Beverwaard. Haar vader is niet in beeld. De moeder van Lucy ligt in scheiding met haar man, die voor financiële problemen zou hebben gezorgd en wordt beschuldigd van misbruik, wat niet wordt bewezen. De oma die oppast wordt geslagen door haar man. Er zijn veel instanties betrokken bij het gezin.

Er is weinig geld voor naschoolse activiteiten. Wel heeft Lucy een tijdje op turnen gezeten. Thuis knutselt ze graag en helpt met koken. De moeder van Lucy is van Colombiaanse komaf en heeft haar kinderen de Spaanse taal geleerd.

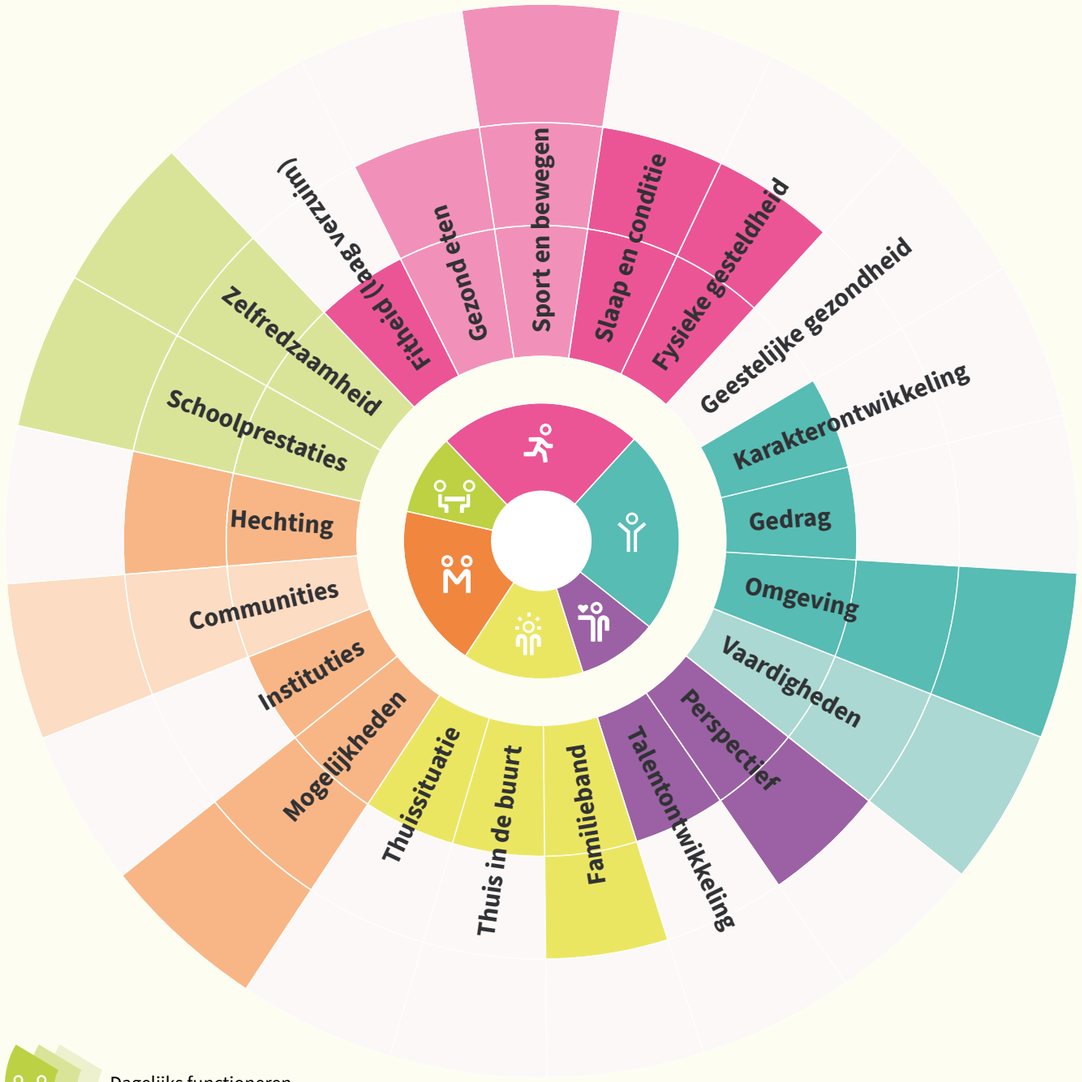
Lucy is op school een vrolijk meisje dat graag een praatje maakt. Ze staat echter niet graag op de voorgrond. Lucy wordt gepest op school en heeft vaak bloedneuzen en hoofdpijn. Zelf vraagt ze zich af of de fysieke klachten komen door de stress die ze krijgt van het pesten.

Het leren gaat haar redelijk af, alleen met rekenen heeft ze moeite. Later wil Lucy verpleegster worden, net als haar moeder.

	Groep 6 - 1	Groep 6 - 2	Groep 7 - 1	Groep 7 - 2	Groep 8 - 1	Groep 8 - 2
BMI	Gezond		Gezond		Gezond	Gezond
Norm Gezond Bewegen	Soms	Soms	Ja	Ja	Soms	Ja
Ziekteverzuim*	Boven	Boven	Gelijk	Boven	Onder	Boven
Schoolprestaties**	Boven gemiddeld		Onder gemiddeld		Onder gemiddeld	



* Ziekteverzuim (dagdelen t.o.v. gemiddelde klas)
**Schoolprestaties (voldoendes t.o.v. gemiddelde klas)



Gedrag en karakter

Groep 6
Lucy is in de lessen van het programma op de achtergrond. Wanneer ze de les thuis kan voorbereiden doet ze enthousiast mee, maar zodra de aandacht op haar gevestigd is houdt ze zich weer afzijdig. Lucy wordt gepest op school, hierdoor is ze vaak verdrietig.

Groep 7
In het filmproject speelt Lucy een meisje dat wordt gepest; ze speelt zichzelf zegt ze. Het pesten is volgens de juf minder geworden. Lucy vraagt erg snel om hulp, nog voordat ze iets zelf heeft geprobeerd. Ze zoekt naar bevestiging bij medeleerlingen en leerkrachten. In groepsverband heeft Lucy de neiging de leiding te nemen en wanneer het niet gaat zoals zij het wil, wordt ze boos. Verder komt Lucy vrolijk over en praat ze veel. Wel legt Lucy de lat voor zichzelf hoog en is teleurgesteld in zichzelf als ze de conditietest minder goed doet dan de vorige keer.

Als haar grote voorbeeld noemt ze haar moeder en twee tantes. Haar moeder omdat zij veel kinderen heeft (vijf kinderen inclusief een stiefbroer van Lucy) en ze haar daardoor een sterke vrouw vindt. Haar tantes omdat ze hen ook sterke vrouwen vindt. Eén tante werkt ook veel in de nacht.

‘Ik ga iedereen uit mijn boekje bellen over tien jaar om te kijken hoe het gaat’.

Groep 8
Lucy wisselt sterk van emoties tijdens de lessen. Ze is vaak boos en geïrriteerd omdat ze het gevoel heeft dat niemand naar haar wil luisteren, maar anderzijds is Lucy altijd erg enthousiast en praat ze vrolijk en veel. De stagiaires moesten allemaal in haar vriendenboekje schrijven en ze zei: “Ik ga iedereen uit mijn boekje bellen over tien jaar om te kijken hoe het gaat”. Wel klapt ze nog regelmatig dicht als de aandacht te veel op haar gevestigd is tijdens de lessen. Soms is Lucy stil en verdrietig, ze heeft dan een vervelende opmerking over bijvoorbeeld haar uiterlijk gekregen. Lucy vraagt nog vaak te snel om hulp, bij voorbaat denkt Lucy dat ze iets niet zelf kan. In groepsverband neemt Lucy juist snel de leiding en kan erg dominant zijn, ze laat geen ruimte over voor anderen om iets in te brengen.

Thuis

Groep 6
De vader van Lucy en haar zus zijn niet in beeld. De moeder geeft aan te willen scheiden van haar man. De moeder van Lucy studeert MBO-V en heeft een bijbaantje waardoor er een opvangprobleem is voor de jongste kinderen. De oma van Lucy past geregeld op, maar oma wordt geregeld geslagen door opa. Hiervoor is een keer de politie ingeschakeld. Het gezin heeft het financieel moeilijk, er zijn schulden en ze leven van de studiefinanciering van de moeder. De moeder van Lucy heeft de coaches om hulp gevraagd om haar scheiding rond te krijgen en haar te helpen om inzicht te krijgen in haar financiën. Zolang de scheiding niet formeel is maakt ze geen aanspraak op toeslagen.

Groep 7
Thuis lijkt de situatie tussen de moeder en de stiefvader te zijn verbeterd. Er is rust gevonden in de relatie en de stiefvader schijnt te helpen met alles.

Groep 8
De moeder van Lucy woont alleen met de vier kinderen, haar man is vertrokken. De oudere zus van Lucy zou door hem zijn betast. Er zijn veel instanties bij het gezin betrokken, extra hulp vanuit het project is daarom volgens de moeder niet nodig. De moeder is trots op de CITO-uitslag van Lucy.

Later in het jaar lijkt het redelijk te gaan met de moeder van Lucy, ze gaat eens in de paar weken naar een psycholoog. Het gezin wil verhuizen naar Ridderkerk, ze staan op de wachtlijst en hebben urgentie. De scheiding is nog niet rond. Lucy vertelt dat oma wel eens komt oppassen. Opa slaat oma en daarom komt oma liever bij hun thuis in plaats van dat de kinderen naar opa en oma gaan.

De scheiding loopt nog en de moeder van Lucy is nog financieel afhankelijk van haar ex. Wel is het onderzoek van de kinderbescherming afgerond, er is niks gevonden. Moeder heeft nog veel schulden en wil graag in de schuldsanering, maar ze komt hiervoor niet in aanmerking. Ze loopt veel toeslagen mis, omdat haar ex nog ingeschreven staat op hun adres. Ook stond de woningcorporatie op de stoep vanwege een huurachterstand. De moeder van Lucy is gestrest. De hulpvraag is doorgegeven aan het wijkteam, actie vanuit de hulpverlening is noodzakelijk.

Lucy zegt dat ze het eerst heel moeilijk vond dat haar vader weg is, maar nu niet meer. Haar opa komt langs op Vaderdag, maar ze zegt dat ze liever niet heeft dat hij langskomt omdat hij vaak dronken is.

Gezondheid (fysiek en mentaal)

Groep 6
De moeder van Lucy en Lucy zelf geven aan dat ze wordt gepest om haar kleding, haar oren en haar moeder. Ze willen Lucy’s oren laten opereren tijdens een vakantie in Colombia. De moeder van Lucy gaat regelmatig naar school om te praten over het pesten maar krijgt het idee niet serieus genomen te worden.

Groep 7
Lucy heeft geregeld last van hoofdpijn en bloedneuzen. Ze is al in het ziekenhuis geweest om scans te maken, maar een oorzaak is niet gevonden. Er staat een afspraak gepland bij een KNO arts. Lucy vraagt zich af of haar lichamelijke klachten veroorzaakt worden door de stress die ze heeft van het pesten op school. Lucy wordt gepest en is bang om geslagen te worden. Ze is tijdens een gymles in haar ondergoed uit de kleedkamer gezet door klasgenootjes. De moeder van Lucy heeft een afspraak gemaakt met de leerkracht om erover te praten en wil dat Lucy een cursus volgt via de gemeente over pesten. Lucy is aangemeld voor de IK BEN KI training, ondanks de kosten die de moeder zelf moet betalen.

Groep 8
Lucy is geopereerd aan haar neus, maar heeft toch weer last van hoofdpijn en bloedneuzen. Ze gaat weer langs bij de KNO arts.

Samenvatting casus

Tijdens het project speelt er veel in de thuissituatie van Lucy. Zo wil de moeder scheiden van haar man, is er een onderzoek geweest naar misbruik binnen het gezin en zijn er financiële problemen. De moeder is zich bewust van de problematiek en heeft dan ook meerdere malen om hulp gevraagd bij de coaches. Gezien de complexiteit van de situatie, zijn er verschillende instanties betrokken geweest bij het gezin. Omdat de moeder aangeeft dat aanvullende hulp niet nodig was, is het lastig maar misschien ook niet noodzakelijk om als coach een belangrijke rol te blijven spelen bij het oplossen van de problemen.

Ook op school heeft Lucy het niet gemakkelijk, ze wordt daar gepest. Haar moeder komt hierover regelmatig praten met de leerkrachten en dit heeft ervoor gezorgd dat Lucy een training over pesten is gaan volgen. Lucy heeft lichamelijke klachten als hoofdpijn en bloedneuzen, ze relateert dit zelf aan de stress die ze ervaart. Dit roept de vraag op of er meerdere kinderen zijn bij wie sociale problematiek voor gezondheidsproblemen lijkt te zorgen. Dankzij de coach gaat Lucy toch op theaterlessen.

Dagbesteding

Groep 6
De moeder geeft aan dat er te weinig financiële middelen zijn voor naschoolse activiteiten voor de kinderen. De coaches gaan kijken of er iets geregeld kan worden vanuit een fonds.

Groep 7
Lucy zit op turnen op vrijdagmiddag via haar nicht. Ook vertelt Lucy dat ze Bijbelstudie doet. Daarnaast volgt Lucy de IK BEN KI training.

Groep 8
Lucy heeft dramalessen gevold in buurthuis de Focus, aangeboden vanuit school. Lucy zit sinds haar neusoperatie niet meer op turnen. Wel gaat Lucy op woensdagen naar een activiteit van Pit010 waar ze proefjes uitvoeren. Ook gaat ze op donderdagen naar de workshop ‘warm koken’ die wordt gegeven op school. Aan het eind van het schooljaar geeft Lucy aan dat ze graag naar theater wil. Ze is uitgenodigd door Building Arts om daar audities te komen doen zodat ze daar na de zomer op theaterles kan. Ze durfde echter niet naar de audities te gaan omdat ze zich hier niet op kon voorbereiden. De financiën zijn er ook niet om haar op theaterlessen te laten gaan. De coach heeft geregeld dat Lucy na de zomer kan starten met theaterlessen gefinancierd vanuit het Jeugdfonds Sport & Cultuur.

“Ik heb geen vader hè juf, maar dat vind ik niet erg. Eerder moest ik wel veel huilen, maar nu niet meer.”

Lucy

“Lucy is enthousiast en houdt van praten.”

Coach

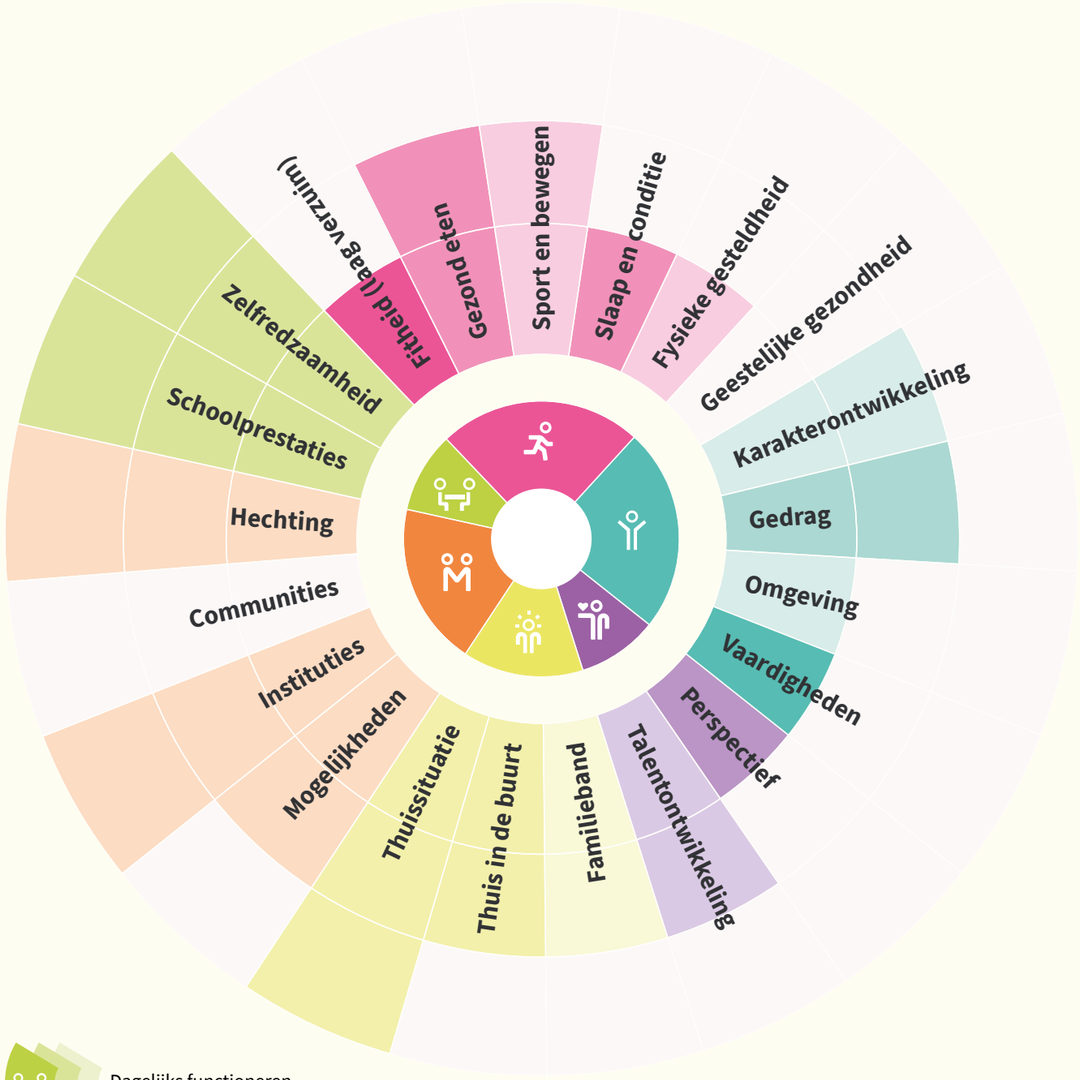
JAMES

James woont met zijn moeder, een oudere halfzus en een jonger zusje in Beverwaard. James is boos op zijn vader en hoeft geen contact meer met hem.

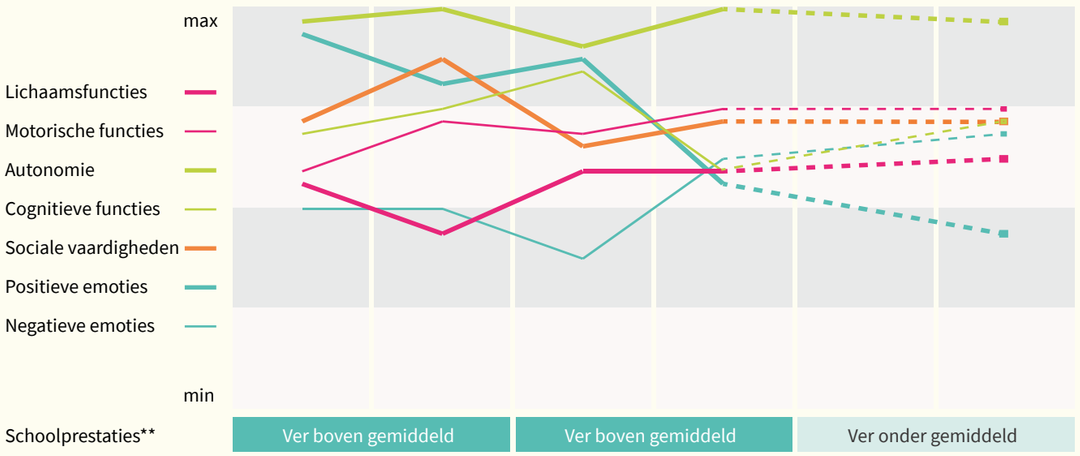
Door een aangeboren hartafwijking is James snel kortademig. Ook is hij sneller moe. In zijn vrije tijd tekent James graag en speelt hij op de spelcomputer. Daarnaast heeft hij een tijd theaterlessen gevolgd.

James is een rustige en lieve jongen in de groep. Hij is niet graag op de voorgrond aanwezig. James heeft moeite om zijn concentratie vast te houden, maar wanneer een onderwerp hem interesseert kan hij dit wel.

Op school gaat het goed met James, al is hij zelf teleurgesteld in zijn VMBO advies.



	Groep 6 - 1	Groep 6 - 2	Groep 7 - 1	Groep 7 - 2	Groep 8 - 1	Groep 8 - 2
BMI						
Norm Gezond Bewegen	Ja	Ja	Ja	Ja		Ja
Ziekteverzuim*	Onder	Gelijk	Boven	Boven	Boven	Boven



Schoolprestaties**	Ver boven gemiddeld		Ver boven gemiddeld		Ver onder gemiddeld	

* Ziekteverzuim (dagdelen t.o.v. gemiddelde klas)
**Schoolprestaties (voldoendes t.o.v. gemiddelde klas)

Gedrag en karakter

Groep 6
James is een rustige en lieve jongen die vaak zit te dromen in de klas. Hij heeft een aangeboren hartafwijking waardoor hij soms wat kortademig is en sneller moe wordt. Op sommige momenten kan James heel druk bezig zijn, maar dat is niet altijd met de les of de opdracht. James is creatief en tekent graag, maar staat niet graag op de voorgrond. Wel durft hij in de klas luid en duidelijk te corrigeren wanneer zijn naam verkeerd wordt uitgesproken.

Tijdens de Building Arts lessen wordt zichtbaar dat James een rijke fantasie heeft en er lijkt een heleboel in zijn hoofd om te gaan. James moet wel de ruimte krijgen om zijn fantasie los te laten. Wanneer die ruimte er is, voelt hij zich langzaam steeds meer op zijn gemak en kan hij helemaal opgaan in zijn eigen personages. Zo speelt hij vol overgave een stoere bodybuilder, een personage dat ver van hem zelf afstaat qua gedrag. James haalt plezier uit theater en is zichtbaar trots.

Groep 7
Met de coaches praat James gemakkelijk, hij is erg open en enthousiast. Zo vertelt hij dat hij boos is op zijn vader en dat hij geen contact meer met hem hoeft. James woont samen met zijn moeder en twee zussen. James heeft een oudere halfzus van 17 jaar en een jonger zusje van 8 jaar.

Soms kan James in conflict raken met klasgenootjes, hij weet van zich af te bijten. Waardoor die conflicten ontstaan is onbekend. De concentratie van James is wisselend. Enerzijds kan hij tijdens de lessen erg geconcentreerd werken, zeker wanneer de onderwerpen hem interesseren, anderzijds lijkt hij moeite te hebben om zijn concentratie vast te houden. Zo droomt James regelmatig weg, waardoor zijn werktempo daalt.

James staat open om nieuwe dingen te leren. Zeker over de filmlessen is hij erg enthousiast, hij wil later dan ook filmregisseur worden.

> “Ik wil helemaal niet schrijven, ik ben schrijver geworden omdat dat het meeste lijkt op regisseur maar ik wil geen teksten schrijven.”

Groep 8
Tijdens de voorbereidingen voor de eindfilm wordt James erg enthousiast. Hij knutselt graag aan de attributen die nodig zijn voor zijn rol. James zit tijdens het eindproject film in het subgroepje van de schrijvers, maar het schrijven weigert hij te doen. James weet duidelijk aan te geven waarom: “Ik wil helemaal niet schrijven, ik ben schrijver geworden omdat dat het meeste lijkt op regisseur maar ik wil geen teksten schrijven”.

In gesprek met de coach is James wederom erg open. Hij vertelt veel uit zichzelf, schaamt zich niet en komt volwassen over. James vertelt enthousiast over het meisje waarop hij verliefd is. Hij zegt dat hij vroeger dacht dat hij niet verliefd mocht worden, omdat dit teveel zou zijn voor zijn hart. Ook vertelt hij dat hij niet in achtbanen mag vanwege zijn hart: ‘achtbanen zijn moordmachines voor mij’. Hij kan op zichzelf reflecteren. Zo zegt hij: ‘ik lijk heel saai, maar droom heel vaak’. Daarnaast geeft hij in een enquête aan dat hij graag wil dat meer mensen hem cool vinden. Wel is hij er tevreden mee dat mensen begrijpen dat hij raar is.

Tijdens een bliksemstage is James erg geïnteresseerd, hij stelt veel vragen. Daarnaast is hij begaan met een klasgenootje, hij offert zichzelf op om met een ander groepje mee te gaan. Wanneer hem gevraagd wordt wie zijn grote voorbeeld is, noemt hij zichzelf omdat hij ‘grappig is en van grappige mensen houdt’.

Op school zijn James zijn concentratie en luisterhouding wisselend. Hij zit regelmatig met zijn gedachten ergens anders. James is teleurgesteld over zijn VMBO-t advies. Hij had verwacht om dichter richting HAVO te scoren. Naar eigen zeggen had hij zich ‘beter moeten focussen en minder moeten spelen op de spelcomputer’.

Samenvatting casus

De casus van James laat zien dat gezondheidsproblemen niet direct van invloed hoeven te zijn op het karakter en functioneren van een kind. Zijn chronische hartafwijking staat hem niet in de weg om sociaal betrokken te zijn en naar behoren te presteren op school. Hij kan hierin gezien worden als iemand die zichzelf ondanks tegenslag staande houdt en veerkracht toont.

De lessen tijdens het project maken duidelijk dat James bezit een creatief brein en rijke fantasie. Wanneer hij niet geprikkeld wordt, leidt dit tot concentratieproblemen. Maar wanneer hij in zijn kracht geplaatst wordt leidt dit tot mooie resultaten. Zo heeft James een ontwerp gemaakt dat ook daadwerkelijk gerealiseerd is. Dit geeft aan hoe belangrijk het is om een het talent van een kind te ontdekken en dit te stimuleren en toont de meerwaarde van lesprogramma’s die buiten het regulier onderwijs staan.

> **“Ik heb alles bij mij, behalve mijn zusje, ze is ziek vandaag.”**
>
> *James*

> **“Juf, wat is leuk om te doen voor een tweede afspraakje, naar het strand of een restaurant?”**
>
> *James*

> **“James heeft een rijke fantasie, hij heeft een andere belevingswereld ten opzichte van anderen.”**
>
> *Building Arts*

LAETITIA

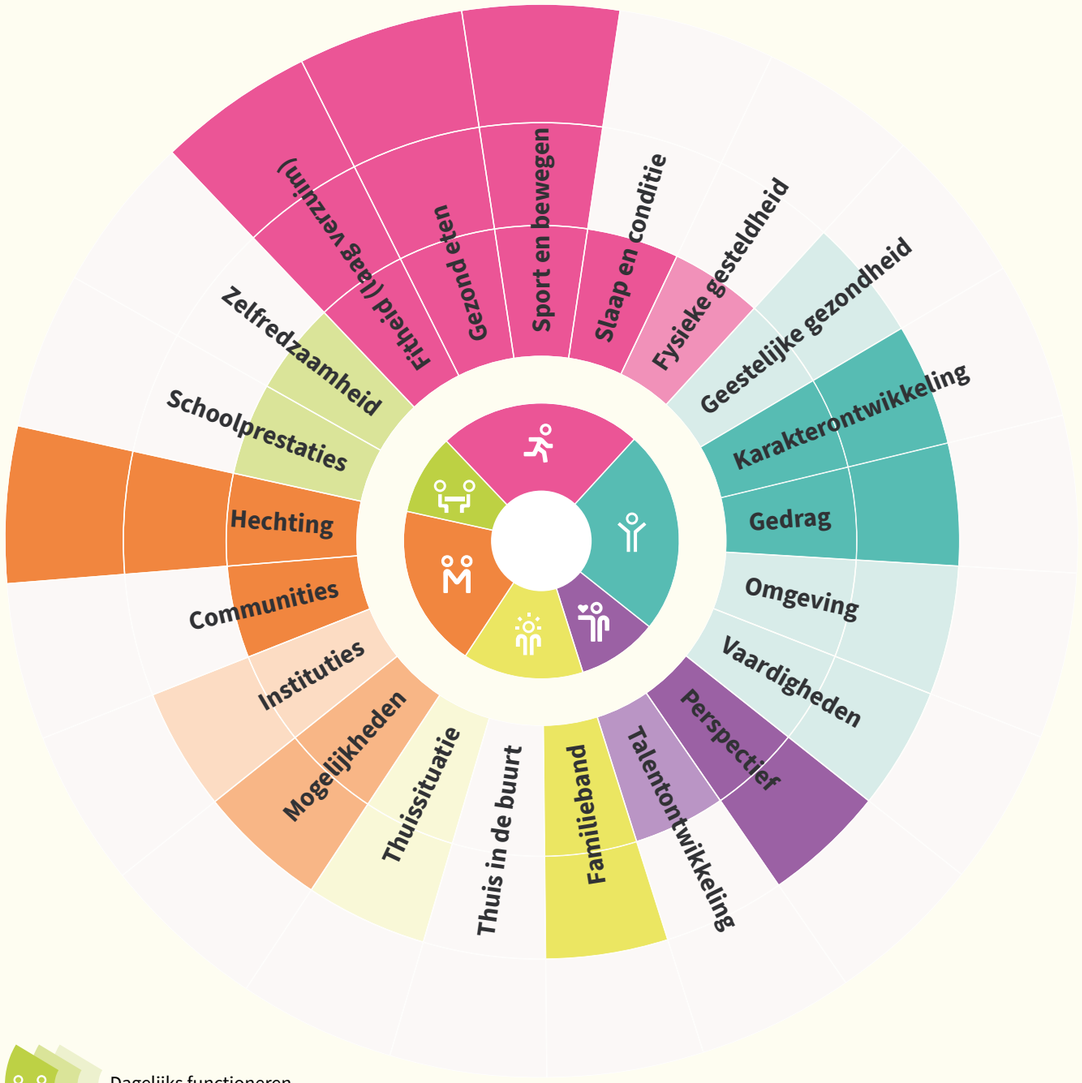
Laetitia woont met haar moeder en zus in Vreewijk. Een aantal dagen per week verblijft ook haar nichtje bij hen in huis. Haar vader is wel in beeld maar woont elders. Moeder zit door een ongeluk in de ziektewet maar is wel erg actief, ondermeer als vrijwilliger op school.

Laetitia heeft obesitas maar ze sport wel, ze zit op zwemmen. Ook houdt ze zich in haar vrije tijd bezig met een dans- en theaterprogramma. Vriendschappen heeft ze vooral op school en minder in haar woonwijk, daar brengt ze vooral tijd door met haar zus en nichtje. Beide ouders hebben een Antilliaanse achtergrond. Thuis wordt zowel Nederlands als Papiaments gesproken.

Laetitia staat bekend als een rustig, lief en behulpzaam meisje dat voor zichzelf op durft te komen, soms uit dit zich in boze buien. Laetitia heeft moeite met sommige vakken. Ze heeft dyslexie, voor veel vakken werkt ze op een lager niveau. Ze doet wel hard haar best. Later wil ze graag beroemd kapster worden.

	Groep 6 - 1	Groep 6 - 2	Groep 7 - 1	Groep 7 - 2	Groep 8 - 1	Groep 8 - 2
BMI	Obesitas	Obesitas	Obesitas		Obesitas	Obesitas
Norm Gezond Bewegen		Soms	Ja	Ja	Ja	Ja
Ziekteverzuim*	Onder	Boven	Boven	Boven	Onder	Onder
Schoolprestaties**	Ver onder gemiddeld		Ver onder gemiddeld		Ver onder gemiddeld	

* Ziekteverzuim (dagdelen t.o.v. gemiddelde klas)
**Schoolprestaties (voldoendes t.o.v. gemiddelde klas)



Karakter

Groep 6
Door haar moeder wordt Laetitia beschreven als eerlijk, behulpzaam en sociaal. Daarnaast is het een vrolijk meisje dat veel lacht. Laetitia moet echter altijd even wennen aan nieuwe mensen. Ze heeft een stille kant, is een binnenvetter en uit haar emoties niet makkelijk. Tijdens de Building Arts-lessen wordt een theatertraject aangeraden om haar aan te moedigen beter te communiceren en lef te tonen. Wel dient opgemerkt te worden dat als er in de ogen van Laetitia sprake is van onrecht, bijvoorbeeld als ze ten onrechte beschuldigd wordt van liegen, ze dit wel zal zeggen.

Groep 7
Laetitia zegt het moeilijk te vinden om nieuwe contacten te maken. Ze beschrijft ‘een muur’ die haar tegenhoudt om te praten. Als ze bijvoorbeeld iemand lang niet heeft gezien, is ze eerst verlegen. Ook tijdens de Building Arts-lessen begint Laetitia stil en afwachtend, maar ze neemt gaandeweg meer initiatief en is prominenter aanwezig.

Groep 8
Dit jaar is de oma van Laetitia overleden, een situatie waarin nogmaals blijkt dat Laetitia moeite heeft met het uiten van haar emoties. Ook doen zich dit jaar boze buien voor en situaties waarin Laetitia brutaal is tegen docenten of conflicten heeft met andere leerlingen, soms zelfs in de vorm van een vechtpartij. Moeder erkent het temperamentvolle karakter van Laetitia, volgens haar lijkt ze veel op haar vader. Moeder ziet veel voordelen van deze karaktereigenschappen, maar ziet ook in dat Laetitia soms moet leren ‘doseren’ omdat mensen het anders vervelend kunnen vinden. Moeder praat daarom met Laetitia wanneer ze ziet dat Laetitia te heftig reageert op een situatie, maar vanuit huis wil ze wel meegeven dat haar dochters voor zichzelf moeten opkomen.

Voeding

Groep 6
Laetitia heeft obesitas, maar haar gewicht blijft stabiel. Ze loopt bij een diëtist via school, al wil ze dit zelf eigenlijk niet meer. Moeder besteed aandacht aan gezonde voeding. Laetitia is dol op eten, ze vindt het ook leuk om te helpen met koken en vraagt vaak of ze iets mag snijden of voorbereiden.

Moeder zou graag hulp willen om Laetitia wat te laten afvallen, zoals een (sport)coach voor kinderen met overgewicht of andere vormen van begeleiding. Coaches hebben hierop actie ondernomen en opties als een gespecialiseerd diëtist overwogen maar uiteindelijk niets passends gevonden.

Groep 7
Laetitia is aangekomen en moeder geeft aan zelf ook wel wat kilo’s af te willen vallen. Het gezin is anders gaan eten, zo eten ze nu meer groenten en minder rijst en wordt het eten gekruid met enkel peper, zout en knoflook. Vader en moeder zitten echter niet helemaal op een lijn als het gaat om het eten en afvallen van Laetitia. Terwijl de moeder van Laetitia probeert te leren gezonde keuzes te maken, zegt haar vader vaak dat ze het prima kan hebben en komt hij geregeld thuis met Antilliaans eten waar Laetitia dol op is.

Ondanks de verschillende aanpak van de ouders merkt de moeder dat Laetitia zich wel bewust wordt van gezond eten en iets vaker zelf de juiste keuze maakt. Laetitia geeft aan dat ze nadenkt of iets gezond is om te eten. Ze lust van alles en eet gevarieerd, zoals fruit, groenten en spaghetti. Als haar grote voorbeeld noemt ze haar moeder die haar veel steunt in eetgedrag en afvallen. Laetitia is echter wel dol op snoepen. Daarom hebben ze thuis de afspraak dat Laetitia alles mee naar huis neemt wat ze op school en elders krijgt qua eten, zodat haar ouders weten wat ze eet. Hier houdt Laetitia zich aan.

Laetitia loopt al enkele jaren bij de diëtiste via school, ook dit jaar worden gerichte acties (eetdagboek, stappenteller) ondernomen. Moeder heeft echter niet het idee dat de tips helpen. De huisarts gaat haar mogelijk doorverwijzen naar een andere diëtist.

Ook in de gesprekken met de coaches blijkt dat de ouders niet dezelfde ideeën hebben over afvallen. Zo geeft de vader onder meer aan dat hij niet in kleine stapjes gelooft en grote stappen wil zien in korte tijd. Hij ‘gelooft ook niet in groente’ en denkt dat de oplossing zit in meer beweging. Zowel moeder als Laetitia zouden volgens hem te weinig bewegen. Op basis van de onenigheid tussen de ouders komen de coaches tot de conclusie dat een traject bij het Maasstad ziekenhuis veel beter aansluit op de wensen en behoeften. Bij de ‘Dikke Vrienden Club’ in het Maasstad Ziekenhuis worden ouders namelijk veel meer betrokken bij het project, door bijvoorbeeld drie keer een ouderavond te organiseren. Een voorstel voor dit traject is naar de ouders gestuurd.

Na verloop van tijd raakt de moeder teleurgesteld over het procesverloop, de diverse veranderingen in de voorgestelde aanpak brengen verwarring. Ze besluit daarom om zowel het traject via school als bij het Maasstad Ziekenhuis niet te volgen, en Laetitia zelf te helpen met afvallen.

Groep 8
Laetitia heeft een eerste gesprek met een diëtist van het zwembad. Ouders hebben dit zelfstandig via de huisarts geregeld. De kosten worden vanuit de zorgverzekering betaald.

Sport en activiteiten

Groep 6
Laetitia heeft een tijd op judo gezeten maar is daar inmiddels mee gestopt. Ze zou graag willen zwemmen, maar in de nabije omgeving is er niks te vinden. Moeder wil haar desondanks na de zomervakantie toch bij een zwemschool aanmelden. Ook naast het sporten is moeder bezig met beweging, ze probeert zo vaak mogelijk te fietsen met Laetitia naar school of in hun vrije tijd.

Laetitia speelt graag buiten, er is een parkje vlak bij hun woning waar ze weleens speelt. Ze is dol op dansen en muziek. Ook zit ze op dit moment op theaterles, wat aansluit op het advies van Building Arts. Ze vindt dit erg leuk om te doen.

Groep 7
Laetitia zwemt inmiddels, moeder heeft een zwembad gevonden in Ridderkerk. Aanvullend wil Laetitia heel graag competitiezwemmen. Daarmee zou ze een paar keer per week gaan zwemmen en dat is gunstig. Het competitiezwemmen is echter niet eenvoudig te regelen, ondanks hulp van de coaches. Naast het zwemmen heeft Laetitia de ene week twee keer en de andere week drie keer gym. Al met al komt ze meer aan haar beweging toe dan vorig jaar.

Laetitia gaat ook meedoen met de Kidsrun, haar moeder is hierop geattendeerd door de coach omdat Laetitia eerder aangegeven heeft graag te willen hardlopen en mee te willen doen met een marathon. Oom en vader gaan ook mee hardlopen, ter voorbereiding op het evenement. In de nieuwsbrief op school is een foto en tekst geplaatst over Laetitia bij Kidsrun. Laetitia kreeg hierdoor veel aandacht in de klas, iets dat zowel zij als haar moeder erg waardeerden.

Moeder heeft drie nieuwe fietsen geregeld voor het gezin, nu kan iedereen gaan fietsen. Moeder probeert daarnaast samen met Laetitia elke dag 1 uur te lopen. Vanuit de coaches worden pogingen gedaan geschikte aanvullende bewegingstrajecten te vinden, zo worden onder meer de ‘Dikke vrienden club’ en ‘Ik-ben-KI‘ overwogen. Hoewel de moeder bereid is deze trajecten een kans te geven, lijken ze uiteindelijk niet passend omdat ze niet aansluiten op de persoonlijkheid van Laetitia.

Groep 8
Laetitia zwemt sinds een tijdje in een nieuw zwembad bij Zuidplein, dit is vlakbij hun huis. Ze volgt zowel zwemles als wedstrijdzwemmen en is hierover erg enthousiast. Door de coaches wordt positief gereageerd op het feit dat Laetitia zoveel zwemt, dit lijkt haar trots te maken. Laetitia vindt het soms wel lastig om te zwemmen met kinderen die verder gevorderd zijn. Als ze zwemt op andere dagen met kinderen van gelijk niveau haalt Laetitia meer plezier uit het zwemmen. Elke woensdag gaat Laetitia daarnaast naar wijkgebouw de Focus, waar zij met enthousiasme een dans/theaterprogramma volgt.

Samenvatting casus

Gedurende het project lag de focus bij Laetitia voornamelijk op het afvallen, vanwege haar obesitas. Zowel zij zelf als de ouders hebben zich bewust getoond van de problematiek en actief gehandeld om verbetering te bereiken. Lange tijd heeft de moeder ook opengestaan voor hulp vanuit de coaches met enig succes, totdat frustratie ontstond over de steeds veranderende aanpak. De betrokkenheid van de moeder in het ontwikkelen van een gezonde leefstijl wordt gewaardeerd door het kind en zij wordt mede hierdoor geïnspireerd tot het zelfstandig maken van gezonde keuzes. De vader had afwijkende ideeën over de juiste aanpak en de noodzaak daarvan. Dat heeft met name invloed gehad op het dieet van het kind, op het gebied van bewegen is hij wel ondersteunend geweest.

De winst van het proces is dat Laetitia in de zwemles en het dans/theaterprogramma iets gevonden heeft waar ze enthousiast over is en dat zich niet richt op haar gewicht maar daar wel positief voor is. Desondanks is het BMI van Laetitia gedurende het project enkel toegenomen. De tijd moet leren of de gemaakte keuzes en gestarte trajecten op termijn alsnog tot een gezond(er)gewicht leiden.

De les uit deze casus is dat alle belangrijke actoren in de omgeving van het kind op één lijn moeten zitten over de aanpak van een gezondheidsprobleem, in dit geval obesitas. Daarbij biedt de focus op wedstrijdzwemmen en dans een positievere energie dan een focus op gewicht.

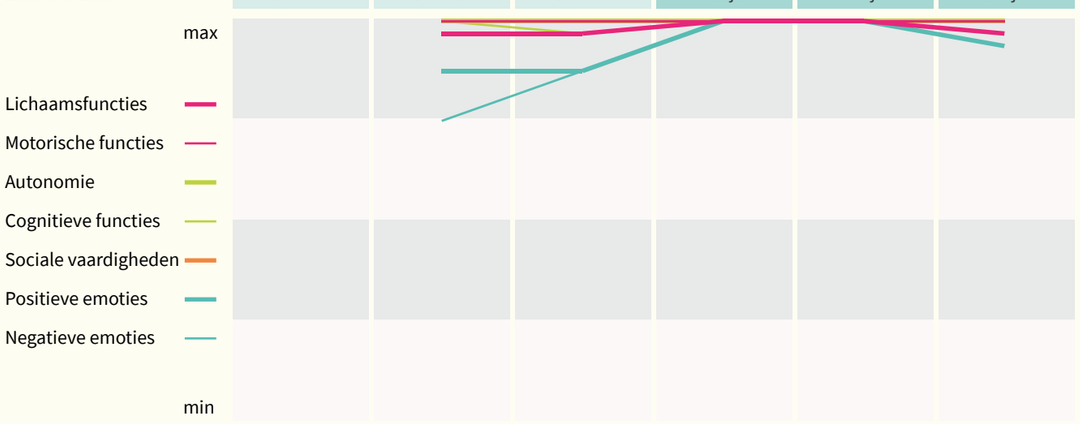
Dikke Vrienden Club

De Dikke Vrienden Club is een multidisciplinair behandelprogramma van het Maasstad Ziekenhuis voor kinderen met overgewicht van 8 tot en met 12 jaar. Ouders worden actief betrokken in het programma, het veranderen van eet- en beweeggedrag van het hele gezin zorgt voor een grotere kans op blijvend succes. Er wordt in acht bijeenkomsten aandacht besteed aan de medische, voedings-, bewegings- en psychologische kant van overgewicht.

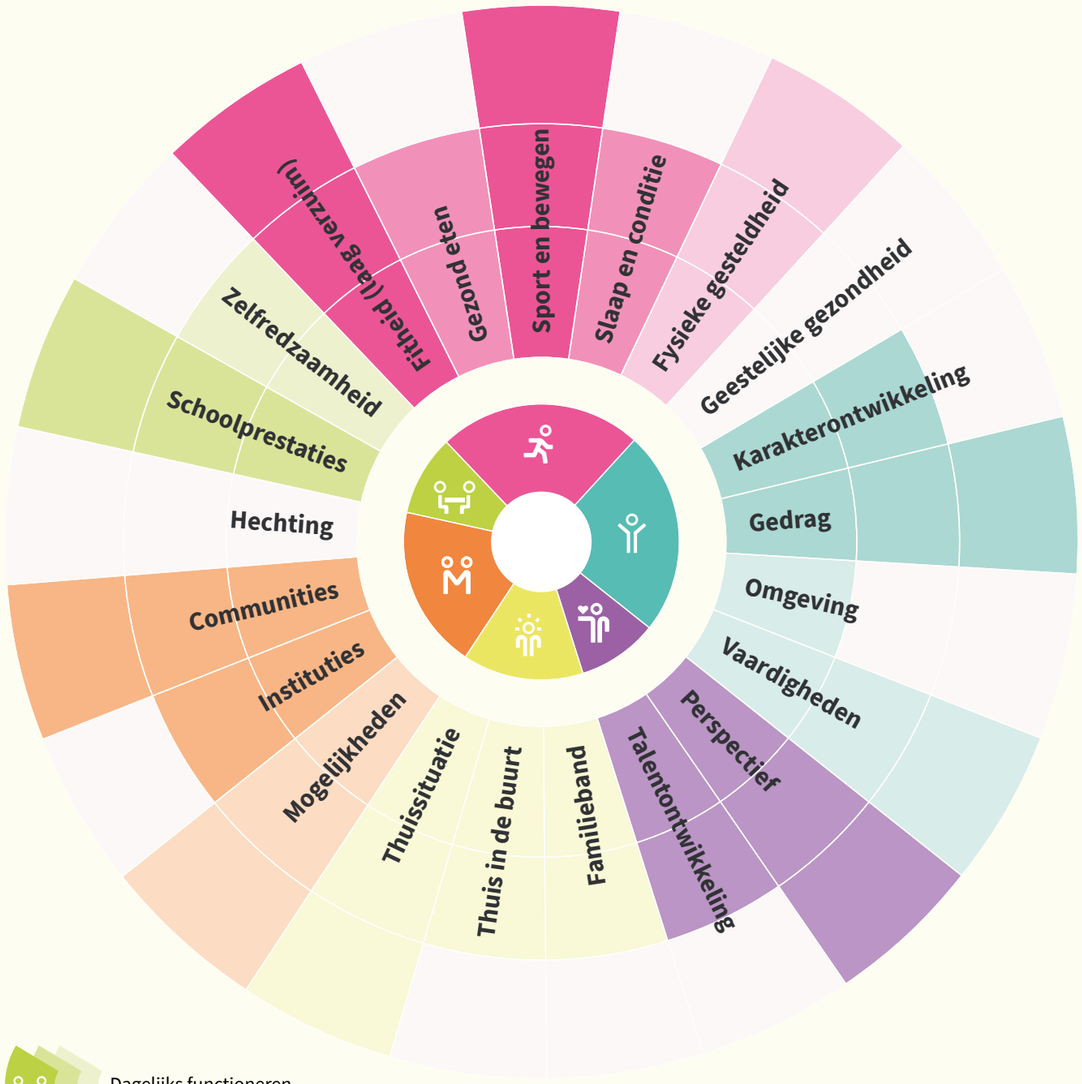
ROBERTO

Roberto woont met zijn ouders in Beverwaard. Beide ouders werken. Roberto zit op Krav Maga (zelfverdedigingstraining), zwemmen en pianoles. Daarnaast bakt hij graag taarten in zijn vrije tijd.In groepsverband is Roberto een echte grapjas, maar soms vinden de andere kinderen hem ook wel wat apart. Op school gaat het heel goed met Roberto. Hij zit in een speciaal groepje voor kinderen die extra uitdaging nodig hebben. Later wil Roberto banketbakker worden. Hij vindt bakken leuk om te doen en oefent nu met vroeg opstaan. Iets in de ICT zoals programmeur lijkt hem ook leuk.

	Groep 6 - 1	Groep 6 - 2	Groep 7 - 1	Groep 7 - 2	Groep 8 - 1	Groep 8 - 2
BMI	Overgewicht	Overgewicht	Overgewicht			
Norm Gezond Bewegen	Ja	Ja	Soms	Soms	Ja	Soms
Ziekteverzuim*	Boven	Boven	Boven	Gelijk	Gelijk	Gelijk
Schoolprestaties**	Ver boven gemiddeld		Ver boven gemiddeld		Ver boven gemiddeld	



* Ziekteverzuim (dagdelen t.o.v. gemiddelde klas)
**Schoolprestaties (voldoendes t.o.v. gemiddelde klas)



Talent

Groep 6
Op dinsdagmiddag gaat Roberto naar een LED-groepje voor kinderen die extra uitdaging nodig hebben. Ook mag hij moeilijkere rekenopdrachten maken. Hij kan zich wel makkelijk laten afleiden of moeite hebben met concentreren waardoor hij niet toekomt aan het moeilijkere werk. Hij werkt liever alleen dan samen met anderen.

Groep 7
Roberto is goed in taal en spelling, hij vindt met name geschiedenis, aardrijkskunde en topografie erg leuk. Hij noemt zichzelf 'slim'. Daarnaast geeft hij aan dat hij handig is met kleine werkjes en erg precies is. Echter, hij zegt niet zo veel geduld te hebben. Zijn ambitie is om banketbakker te worden, hij denkt dat het daarbij van pas zal komen dat hij handig en precies is en dat je er niet zo veel geduld voor nodig hebt. Hij vindt bakken leuk om te doen en oefent nu met vroeg opstaan. Hij zou nog graag willen leren om verschillende dingen te bakken. De coach gaat uitzoeken of er iets in de buurt is wat met bakken/banketbakken te maken heeft. Roberto gaat met zijn ouders bespreken of hij zoiets mag doen.

Groep 8
Tijdens een bezoek aan het Erasmus MC is Roberto erg geïnteresseerd. Tijdens de uitleg over het doen van onderzoek komt hij uit zichzelf met het placebo-effect, iets waar de andere kinderen nog nooit van gehoord hebben.

De coach noemt het opvallend dat Roberto een ander denkniveau heeft dan de rest van de klas. Hij vindt zichzelf ook slimmer dan de rest. Wanneer hij een presentatie geeft over de middelbare school die hij bezocht heeft vertelt hij over zaken als 'Wiskunde B'. Dit alles zegt de rest van de klas niet zo veel.

Roberto heeft een CITO-score van 547, wat aansluit bij zijn VWO-advies. Hij gaat naar het Zuidergymnasium, een school die zijn moeder online gevonden heeft. Deze school past goed bij hem, zegt hij zelf, aangezien je zelf kunt bepalen aan welke vakken je extra wilt werken. Hij is enthousiast om naar een nieuwe school te gaan waar kinderen zitten met dezelfde interesses. Wel is hij minder enthousiast over het feit dat hij hard zal moeten werken.

Karakter

Groep 6
Roberto doet samen met zijn vrienden gek en probeert vaak de grapjas van de groep te zijn. Anderen lijken hem eerder een beetje apart te vinden en zich aan zijn gedrag te storen. Hij lijkt dit zelf soms ook als last te ervaren voor anderen, in plaats van als kracht.

> "Ik heb er het lef niet voor om iets terug te zeggen."

Groep 7
Roberto vertelt dat hij veel vriendjes en vriendinnetjes heeft die bij hem thuiskomen. Wel heeft hij moeite met voor zichzelf opkomen: "Ik heb er het lef niet voor om iets terug te zeggen" Zijn vader, die Krav Maga instructeur is, heeft dit ook van hem gemerkt, daarom zit hij op Krav Maga.

Groep 8
Roberto geeft in het begin van groep 8 aan dat hij het niet zo leuk vindt in de klas, veel kinderen deden vervelend. Later gaat het beter in de klas. Hij lijkt in zekere zin ook gegroeid te zijn. Als hij een presentatie geeft over de scholen die hij heeft bezocht vertelt hij trots en onverstoorbaar verder wanneer iedereen lacherig doet. Hij weet iedereens aandacht te vangen door te vertellen over de proefjes die je mocht doen.

> "Ben ik de enige met gymnasium in de klas?"

Roberto wekt de indruk zichzelf te vergelijken met andere leerlingen op het gebied van intelligentie: 'Zij hebben een lager niveau', "Ben ik de enige met gymnasium in de klas?" Zelf omschrijft hij zich als 'nieuwsgierig' en 'rustig in de klas'.

Gezondheid

Groep 7
Uit de test bij gym blijkt dat Roberto's BMI "ietsje te hoog is", zoals hij het zelf zegt. Roberto's vader is op dieet, hierdoor proberen ze thuis gezamenlijk gezonder te eten. Hij vindt zelf dat hij gevarieerd eet en genoeg beweegt. Hij zit op Krav Maga en zwemmen en in het weekend fietst hij mee met zijn vader die hardloopt. Hij voelt zich gezond: hij eet gezond en voelt zich goed. Wel is hij vaker ziek dan normaal, hij geeft aan een lager werkend immuunsysteem te hebben. Als kind heeft hij de ziekte van Kawasaki (een aandoening van de bloedvaten) gehad, maar dat is verholpen.

Groep 8
Roberto heeft een examen gedaan in Krav Maga. Nu is hij echter gestopt, omdat hij zich meer wil focussen op zwemmen. Hij is op weg naar het behalen van zijn zwemvaardigheid 3. Hij weet niet of hij hierna verder wil met zwemsport.

Samenvatting casus

Roberto is een voorbeeld van een casus waar veel goed gaat, de betrokkenheid van coaches en andere instanties is dan ook minimaal. Zijn thuissituatie lijkt van positieve invloed op zijn ontwikkeling. Met name zijn vader lijkt een rolmodel, hij toont zich bewust van de karaktereigenschappen van zijn zoon en speelt daarop in. Met Dankzij zijn vaders inzichten gaat Roberto op Krav Maga, wat hem mentaal sterker lijkt te maken. Zijn vader is ook bewust bezig met gezond eten, wat ervoor zorgt dat Roberto ook gezond eet en weet dat gevarieerd eten belangrijk is. Roberto is zich bewust van het feit dat hij slimmer is dan de kinderen in zijn klas en kiest er daarom voor naar een gymnasium te gaan. Zijn moeder heeft hem geholpen met het vinden van de juiste school.

Deze casus toont de waarde van rolmodellen en een stabiele thuissituatie in het leven van een kind. De ouders vertonen bewust en betrokken gedrag richting hun zoon. Roberto lijkt hiervan te profiteren en is zelfbewust, werkt aan zelfontplooiing en aan een gezonde leefstijl.

"Mijn BMI is ietsje te hoog."

Roberto

"Ik wil banketbakker worden, je hoeft er niet zo veel geduld voor te hebben."

Roberto

"Roberto weet veel en kan gemakkelijk zaken in perspectief plaatsen."

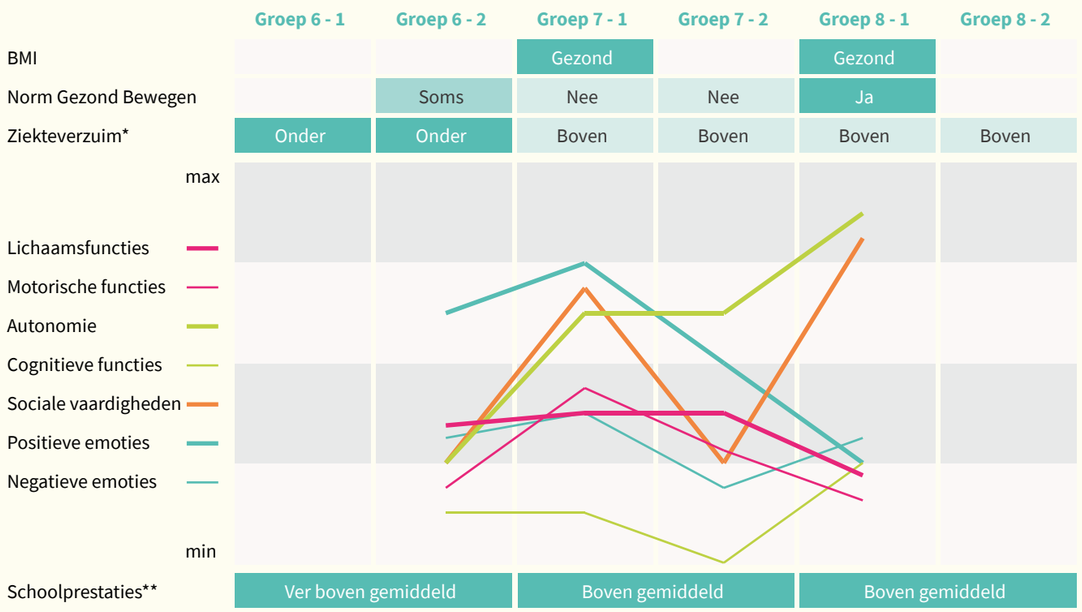
Coach

BRAM

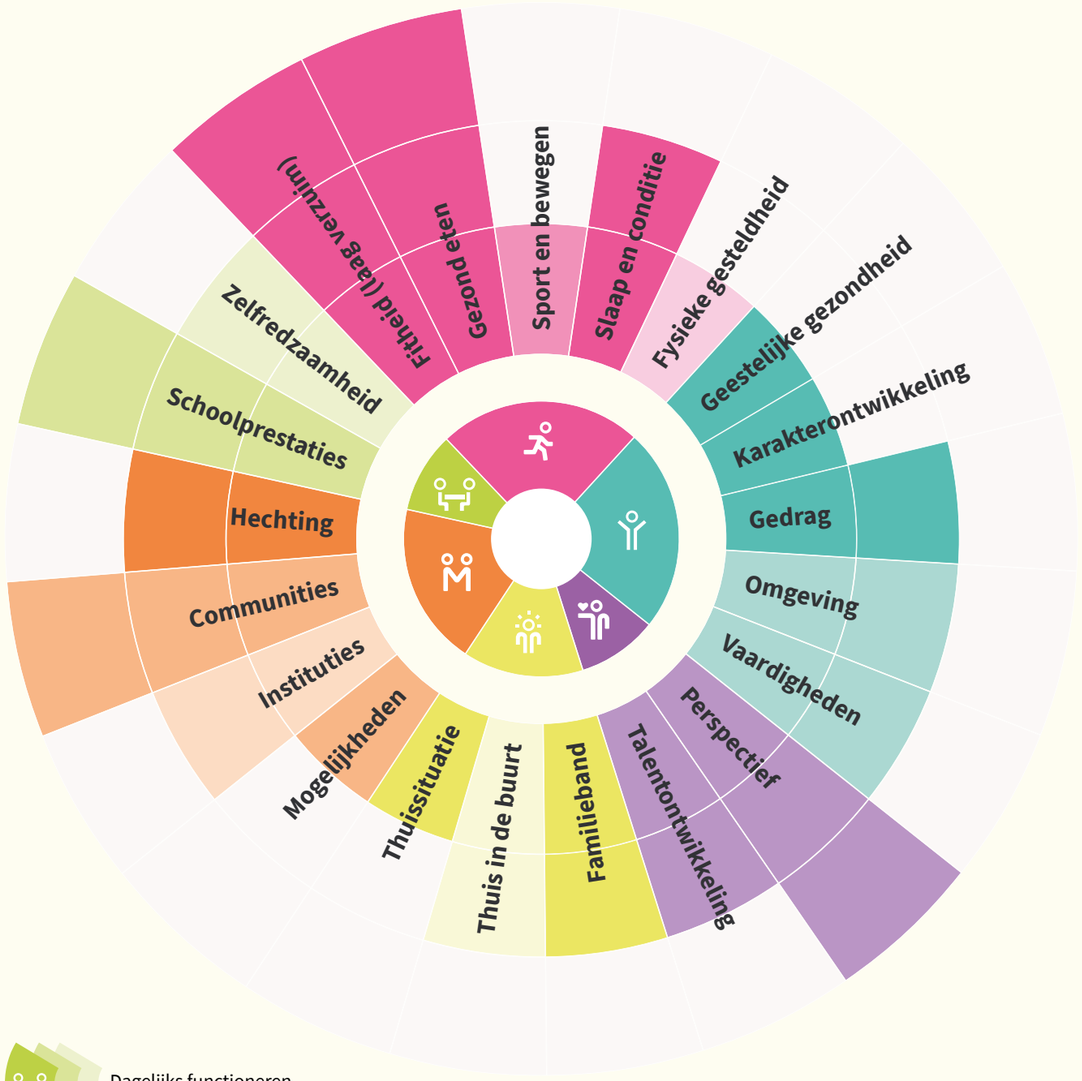
Bram woont samen met zijn moeder en twee katten in Beverwaard. Zijn ouders zijn al uit elkaar gegaan voor zijn geboorte, waarna Brams vader nooit betrokken is geweest bij zijn opvoeding. Zijn vader heeft een nieuw gezin, Bram wil het niet over hem hebben. De moeder van Bram is volledig arbeidsongeschikt verklaard en ontvangt een uitkering.

Bram leidt aan autisme, daardoor kan hij zich moeilijk inleven in de emoties van anderen. Ook is het vaak te druk in zijn hoofd en slaapt hij slecht. Hij houdt er niet van om in de aandacht te staan en werkt het liefst alleen. Wel kan Bram enthousiast praten over gespreksonderwerpen die hem interesseren.

Bram heeft een verlaagde spierspanning waardoor hij moeilijk meekomt met fysieke activiteiten. Hij zit op zwemmen en speelt wel eens buiten met vrienden. Daarnaast speelt hij graag op de spelcomputer. Sinds groep 8 zit Bram op vioolles.



* Ziekteverzuim (dagdelen t.o.v. gemiddelde klas)
**Schoolprestaties (voldoendes t.o.v. gemiddelde klas)



Gezondheid (fysiek en mentaal)

Groep 6
Bram heeft een verlaagde spierspanning. Hierdoor kan hij niet goed meekomen met gym en andere fysieke activiteiten, wat een negatief effect heeft op zijn zelfvertrouwen. Hij houdt erg van sport. Op zijn tweede is aangegeven dat Bram vermoedelijk een autisme stoornis heeft. Hij krijgt sindsdien therapie. Later is er nog een officiële test gedaan waaruit blijkt dat Bram inderdaad autisme heeft. Brams moeder vindt het belangrijk dat Bram op school in alles gewoon meegenomen wordt en er geen onderscheid gemaakt wordt.

Bram kan zich vaak moeilijk inleven in andermans emoties of zich juist volledig verliezen in zijn eigen emoties. Soms reageert hij dan erg heftig. Hij is makkelijk afgeleid door van alles en kan daar dan helemaal in opgaan. Het is lastig Bram alleen naar school te laten lopen omdat hij dan te laat komt. Alleen thuisblijven is ook lastig. Hij kan wel zelf naar de supermarkt om daar iets kleins te halen. Volgens zijn moeder kan hij goed met geld omgaan.

Groep 7
De laatste tijd liegt Bram veel over van alles. Zijn moeder is daar heel boos om geworden. Het lijkt een soort inschattingsfout van de kant van Bram, waarbij hij denkt dat zijn moeder boos zal reageren als hij vertelt hoe iets echt zit. Zij gaat dit bespreken met de mensen die de autisme test bij Bram hebben afgenomen.

Groep 8
Bram heeft een disharmonisch intelligentieprofiel. Dit is frustrerend voor hem. Hij vindt het bijvoorbeeld lastig dat de klas zo druk is. Vaak slaapt hij slecht omdat het ‘druk is in zijn hoofd’. Daarnaast maakt Bram niet makkelijk vriendjes en is hij erg onzeker: “Ik heb 0,000% zelfvertrouwen”. Sinds zijn nieuwe kapsel gaat dit wel iets beter: hij draagt zijn haar nu in een knotje of staartje. Hierdoor is hij opener en kan hij zich niet verstoppen achter zijn haar. In de lessen valt op dat hij er niet van houdt om in de aandacht te staan maar zich meer op zijn gemak voelt als hij iets mag tekenen of knutselen. Hij geeft aan soms te mediteren en muziek te luisteren omdat hij daar rustig van wordt. Opvallend is wel dat hij goed kan manipuleren en zijn autisme gebruikt om dingen voor elkaar te krijgen. Hij gaat soms een weekend weg met andere autistische kinderen, dit ontlast ook zijn moeder.

Thuissituatie

Groep 6
De moeder van Bram geeft aan dat de vader van Bram nooit in beeld is geweest. Wel heeft zijn vader via de rechter geprobeerd een ouderschapsplan af te dwingen. Hij heeft Bram een aantal keer een kaartje gestuurd. De vader van Bram heeft nu een nieuw gezin waar hij wel actief voor zorgt. Bram vindt dit soms moeilijk en het heeft effect op zijn zelfvertrouwen. Zijn moeder heeft een nieuwe relatie, haar vriend woont niet bij hen in huis. Zijn moeder werkte vroeger als accountant, maar is volledig afgekeurd om te werken in verband met een lichamelijke beperking en/of burn-out. Zij krijgt een uitkering die genoeg is om van rond te komen en om te sparen voor grote aankopen en een reis naar Suriname. Wel zitten ze net boven de inkomensgrens. Subsidies en kortingen loopt ze daarom mis. Doordat zijn moeder niet kan werken is zij veel thuis, ze heeft dan ook een hechte relatie met Bram.

Groep 7
Bram zegt dat zijn moeder zijn grote voorbeeld is. Als Bram gevraagd wordt naar zijn vader geeft hij aan er niet over te willen praten.

Groep 8
Er waren deze zomer wat onvoorziene kosten waardoor het financieel wat krap werd. In eerste instantie zit de moeder van Bram nog niet in de schulden, maar later in het jaar zijn er toch schulden ontstaan. Met de coach is een overzicht gemaakt van inkomsten en uitgaven en zijn mogelijkheden voor fondsen onderzocht.

Activiteiten

Groep 6
Bram zit op zwemmen, hij gaat daar twee keer per week naartoe. Daarnaast gaat hij elke week naar fysiotherapie. Hij heeft ook een tijd op judo gezeten, maar is hiermee gestopt omdat hij toen elke dag een activiteit had en hij en zijn moeder dat te druk vonden. Zijn moeder wil graag dat Bram op medisch zwemmen gaat. Daar zou hij dan één keer in de week naartoe gaan in plaats van twee, waardoor er ruimte is voor een andere creatieve of muzikale activiteit. Zijn moeder hoopt dat hij zijn talent zal ontdekken en dat dat hem meer zelfvertrouwen geeft. De coaches gaan uitzoeken of er iets in de buurt is waar Bram naartoe zou kunnen. Als hij niet naar een activiteit gaat speelt hij graag op zijn spelcomputer, waar hij zich helemaal in kan verliezen.

Groep 7
Naar aanleiding van een gesprek met de coaches is Bram een tijdje naar de Talenten Club in het buurthuis geweest. Helaas viel dit slecht te combineren met fysiotherapie op dezelfde dag, waardoor hij er noodgedwongen mee moest stoppen. Sinds een tijdje gaat hij nu naar ‘vangnet zwemmen’, waar hij zijn zwemdiploma gehaald heeft. Iets wat hem bij reguliere zwemlessen niet gelukt is. Hij blijft hier zwemmen en zegt zelf ook dat hij dat erg leuk vindt. Daarnaast is het voor hem een goede manier van beweging. Deze les volgt hij op een dag dat hij geen gymles heeft, omdat het fysiek te zwaar is voor Bram om meerdere activiteiten op dezelfde dag te hebben. Doordat Bram dit jaar ook meer huiswerk heeft bevalt het nu wel even goed om wat minder activiteiten te hebben. Zijn moeder geeft aan dat zodra er meer tijd is ze naar een nieuwe activiteit gaat kijken. Zelf geeft Bram aan dat hij het fijn vindt als hij ‘vrije tijd voor zichzelf’ heeft. Soms voetbalt hij buiten met vrienden of speelt hij met hen op de spelcomputer. Daarnaast gaat hij naar de IK BEN KI weerbaarheidstraining. Zijn moeder heeft hem dit aangeraden omdat, zoals hij zelf bevestigd, hij niet voor zichzelf kan opkomen.

Groep 8
Bram heeft een tijdje op kickboksen gezeten, maar is hiermee gestopt omdat de les verplaatst is. Bram is begonnen met vioolspelen. Aan het einde van het project lijkt hij niet meer te zwemmen, zijn moeder wil hem als hij 12 is meenemen naar de sportschool. De coaches hebben gekeken of het Jeugdfonds Sport & Cultuur iets kon betekenen, maar dit is helaas niet het geval.

Samenvatting casus

Bram heeft een aantal aandoeningen die hem in de weg staan volledig mee te draaien op school en met activiteiten. Het is daarom moeilijk voor hem om zijn talenten te ontdekken. Door zijn disharmonisch intelligentieprofiel wordt het hem vaak te druk in zijn hoofd. Dit maakt dat hij zich soms niet goed voelt en dat hij het lastig heeft op school, ook op sociaal vlak. De mate waarin de docent goed om kan gaan met zijn situatie lijkt van grote invloed op zijn gedrag. Thuis zit dit in ieder geval goed, zijn moeder ondersteunt hem veel en denkt goed na over de activiteiten die hij kan doen, zoals het speciale zwemmen. Zij probeert ondanks de beperkingen zoveel mogelijk kansen tot zelfontplooiing te creëren, dit maakt ook dat de moeder het grote voorbeeld is. De afwezigheid van de vader is een complicerende factor omdat het de onzekerheid die Bram ervaart door zijn aandoeningen versterkt. De moeder is assertief en zelfredzaam, maar door alle verschillende regelingen waar ze mee te maken hebben is het lastig het overzicht te houden. Ze heeft dankbaar gebruik gemaakt van de aanwezigheid van de coach en kon zo voorkomen dat ze in de financiële problemen raakten.

In een situatie waar een kind duidelijk beperkt wordt door een aandoening is bewustzijn daarvan onder de actoren in de omgeving van het kind van cruciaal belang.

Schoolprestaties

Groep 6
Bram komt in maart op school. Het blijkt dan dat hij een leerachterstand heeft. School is hier erg meegaand in en houdt rekening met de situatie. Ze hebben aangeboden om hem minder huiswerk te geven in het begin. Zijn moeder vindt dit niet nodig, ze wil geen andere behandeling voor Bram.

Groep 7
Het valt op dat Bram zich vaak afzijdig houdt in de les en liever alleen aan dingen werkt. Hij kan ook niet altijd de gesprekken tussen andere kinderen volgen. Hij staat liever niet in de aandacht en lijkt zich meer op zijn gemak te voelen als hij iets mag knutselen of tekenen. Bij gespreksonderwerpen waar hij gepassioneerd over is bloeit hij helemaal op en vertelt hij in geuren en kleuren. Hij gaat een spreekbeurt geven over Star Wars, een onderwerp waar hij veel over weet, op advies van zijn moeder. Zelf had hij eigenlijk liever een onderwerp gekozen waar hij niet zo veel over weet.

Groep 8
Brams moeder probeert een band op te bouwen met de juf. In groep 7 had ze een korte lijn met de meester, hij begreep Bram goed en kon voorkomen dat Bram in zijn emoties zou vallen en zich terug zou trekken. Bram moest wennen aan de nieuwe juf, hij vond zijn vorige meester fijn. De juf zelf ziet dit ook in, zij geeft aan dat een meester het mannelijke voorbeeld is wat Bram nodig heeft. Zijn resultaten zijn wisselvallig en Bram zondert zichzelf vaak af om op een rustig plekje zijn werk te doen. De juf weet niet of dit effectief is.

Vakken als rekenen en begrijpend lezen gaan moeizaam, maar aardrijkskunde en geschiedenis gaan hem juist goed af. Gymles aan het einde van de dag gaat vaak niet zo goed, omdat Bram dan moe is en vervelend gedrag vertoont. School had voorgesteld Bram niet mee te laten doen met gym. Zijn schooladvies voor het voortgezet onderwijs is ‘speciaal onderwijs’. Volgens zijn moeder heeft Bram zijn hele toekomst al uitgewerkt: hij gaat het VMBO-TL afronden en vervolgens naar de HAVO, dan VWO en Universiteit of na de HAVO naar HBO en dan Universiteit waar hij de opleiding Ruimtevaarttechnologie gaat doen. Hij gaat naar het Passer College waar ze kleinere klassen hebben en zoals Bram het zelf zegt ‘rekening met je houden’. Er moet nog wel passend vervoer worden geregeld, omdat Bram snel is afgeleid onderweg. De school heeft een formulier gegeven waarmee passend vervoer aangevraagd kan worden.

GREGORY

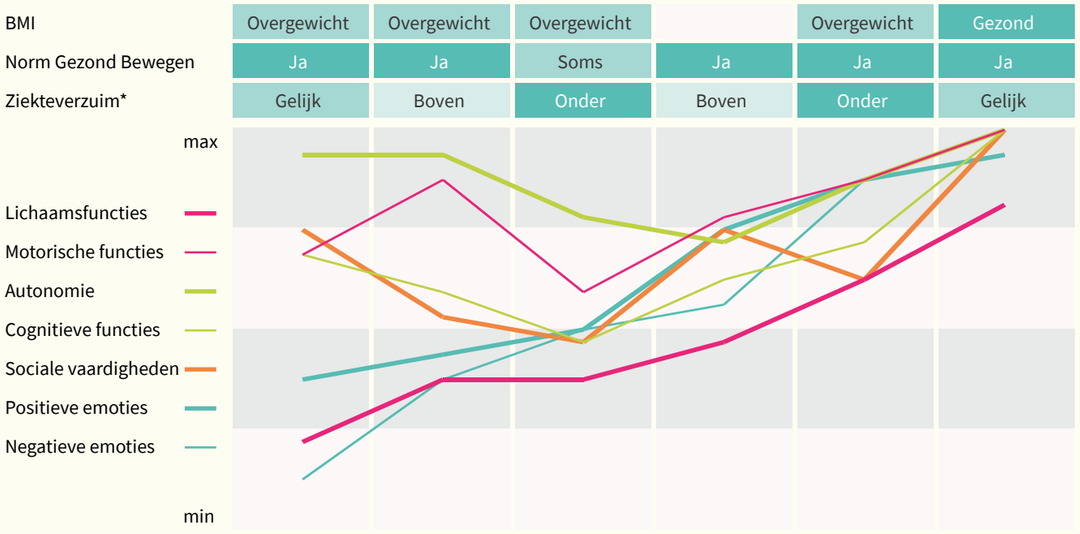
Gregory woont met zijn moeder in Beverwaard. Zijn ouders zijn gescheiden en gaan niet harmonieus met elkaar om. Gregory's moeder heeft darmkanker gehad waar ze nog dagelijks last van ondervindt. Ze is ontslagen en krijgt een uitkering. De vader van Gregory is vrachtwagenchauffeur en woont sinds de scheiding bij zijn ouders in. Gregory is er pas net achter dat hij nog een oudere stiefbroer heeft.

Gregory werd gepest en had overgewicht. Hij heeft een tijdje zo slecht in zijn vel gezeten, dat hij zich suïcidaal heeft geuit.

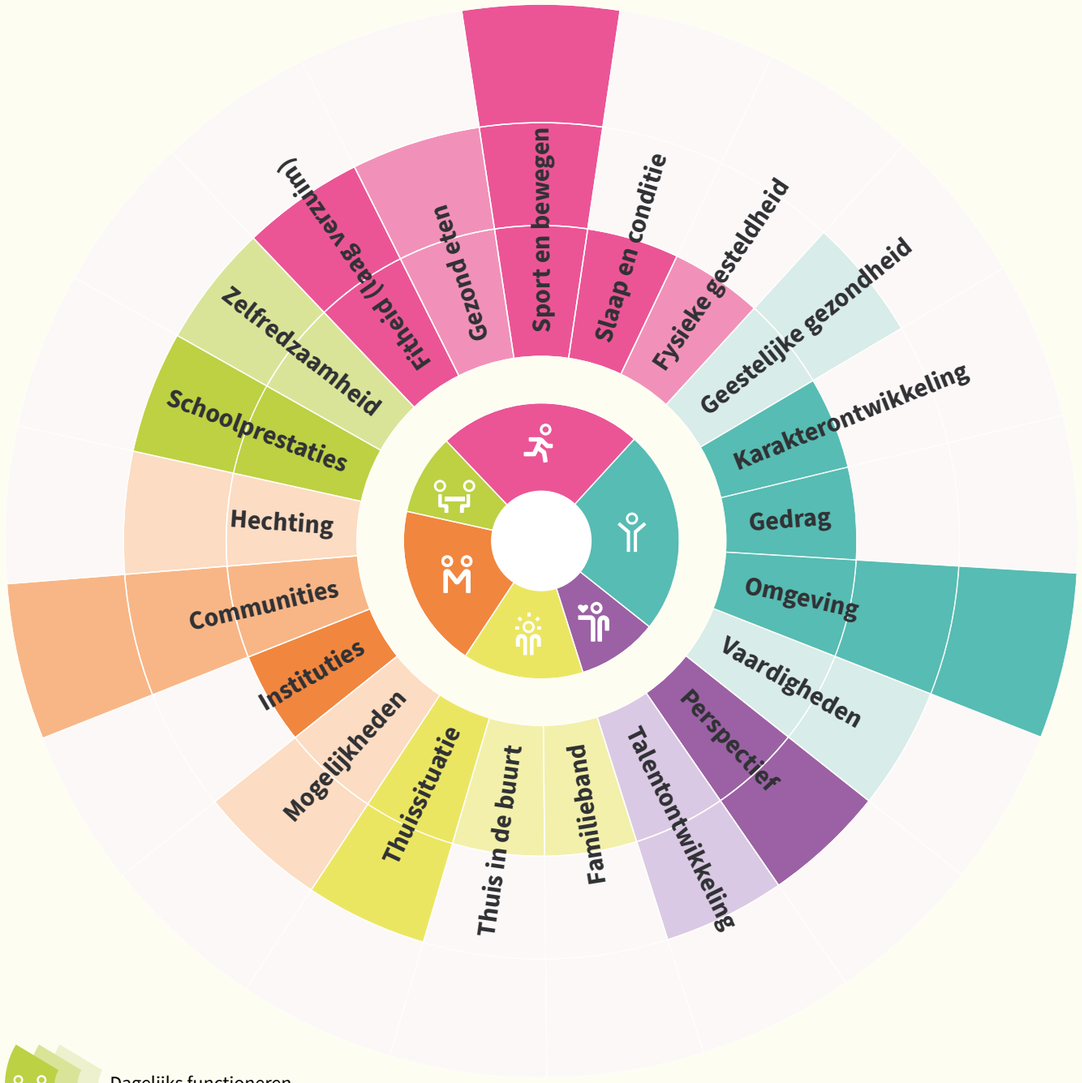
In zijn vrije tijd speelt Gregory graag op de spelcomputer of kijkt filmpjes op zijn telefoon. Ook heeft hij een tijdje op basketbal gezeten. Gregory staat niet graag op de voorgrond en raakt vaak in conflict met klasgenootjes. Naar eigen zeggen vanwege het pesten.

Het leren gaat redelijk. Later wil hij graag kok worden, of vrachtwagenchauffeur, net als zijn vader.

	Groep 6 - 1	Groep 6 - 2	Groep 7 - 1	Groep 7 - 2	Groep 8 - 1	Groep 8 - 2
BMI	Overgewicht	Overgewicht	Overgewicht		Overgewicht	Gezond
Norm Gezond Bewegen	Ja	Ja	Soms	Ja	Ja	Ja
Ziekteverzuim*	Gelijk	Boven	Onder	Boven	Onder	Gelijk
Schoolprestaties**		Onder gemiddeld		Gelijk		Boven gemiddeld



* Ziekteverzuim (dagdelen t.o.v. gemiddelde klas)
**Schoolprestaties (voldoendes t.o.v. gemiddelde klas)



Thuissituatie

Groep 6
De moeder van Gregory vertelt dat de scheiding met haar ex niet harmonieus is gegaan, maar erkent dat de relatie nooit goed is geweest. De moeder van Gregory heeft darmkanker gehad en is vaak geopereerd. Ze heeft hier nog steeds last van waardoor ze aan huis gekluisterd zit en geen werk meer heeft. De vader van Gregory is vrachtwagenchauffeur en is na de scheiding weer bij zijn ouders in huis gaan wonen. De band tussen Gregory en zijn grootouders is goed. Gregory mag van zijn ouders nergens alleen naartoe, hij wordt elke dag naar school gebracht en gehaald.

Groep 7
Gregory is op vaste dagen per week bij zijn vader of bij zijn moeder. De moeder van Gregory is herstellende van een operatie en daarom vaak moe. Ze voelt zich hier schuldig over tegenover Gregory. Ze heeft niet de kracht en energie om te solliciteren en loopt bij een psycholoog. Gregory geeft aan zich zorgen te maken om zijn moeder. Zo deed ze een keer de deur niet voor hem open terwijl hij aanbelde. Gregory weet sinds dit jaar dat hij een oudere halfbroer heeft van zijn vaders kant, ze hebben elkaar één keer ontmoet. De moeder van Gregory heeft hem opgegeven voor een KIES-training, een training voor kinderen met gescheiden ouders.

Groep 8
De vader van Gregory krijgt voor drie maanden een eigen huis in Ridderkerk. Gregory ziet zijn vader alleen nog maar in de weekenden, hij vindt dit jammer. Gregory en zijn moeder hebben veel ruzie, waarover is onbekend. Gregory heeft aangegeven liever bij zijn vader te willen wonen. Inmiddels heeft Gregory zijn halfbroer meerdere keren gezien. Hij geeft aan het jammer te vinden dat hij nu pas weet dat hij een halfbroer heeft.

Gezondheid (fysiek/mentaal)

Groep 6
Gregory zit niet lekker in zijn vel. Er speelt veel in zijn leven, hij heeft overgewicht, wordt gepest, heeft een zieke moeder en de scheiding tussen zijn ouders is niet soepel verlopen. Het is even zo heftig geweest dat Gregory heeft gezegd dat hij niet meer wil leven. Moeder heeft toen hulp ingeschakeld via de huisarts en de school is op de hoogte gesteld. Sindsdien is het wijkteam betrokken bij het gezin. De moeder van Gregory zegt dat Gregory geregeld driftbuien zou hebben. Hij wordt gepest op school en zou op zijn achterhoofd worden geslagen. Hier reageert hij dan kwaad op waardoor er ruzie ontstaat. Gregory is volgens zijn moeder snel overprikkeld en geïrriteerd wat leidt tot concentratieproblemen op school. Op verzoek van zijn moeder heeft hij meerdere gesprekken gehad met de schoolmaatschappelijk werker. In de klas is Gregory vaak stilletjes en werkt hij het liefst ergens alleen.

Gregory is na schooltijd vaak moe. Hij speelt veel op zijn spelcomputer en kijkt filmpjes op zijn telefoon. Hij zegt zijn eigen YouTube kanaal te hebben. Gregory beoefent geen sport. Moeder geeft de coaches toestemming om met school te overleggen om te kijken of er nog meer mogelijkheden zijn om te zorgen dat het beter met Gregory gaat.

> Sinds het inschakelen van de raad van kinderbescherming is ook Bureau Jeugdzorg betrokken bij het gezin

Groep 7
Gregory wordt nog steeds gepest, wat vaak uitmondt in ruzie en conflict. De moeder van Gregory voelt zich niet serieus genomen omdat de school de thuissituatie aanwijst als oorzaak van Gregory's gedrag.

Het wijkteam is betrokken bij het gezin en zou allerlei trainingen en cursussen hebben aangeboden. Maar de moeder van Gregory heeft alles afgewezen, volgens haar vanwege haar medische situatie. Het wijkteam heeft de Raad voor Kinderbescherming ingeschakeld met de melding dat de ouders niet mee willen werken.

Later in het jaar is het pesten gestopt door het ingrijpen van de leerkracht. Wel zou Gregory zich nog steeds veel bemoeien met bepaalde leerlingen en daardoor bepaald gedrag uitlokken. Ook voelt Gregory zich snel aangevallen als hij wordt aangesproken op zijn gedrag.

Gregory geeft aan zich nog steeds vaak vermoeid te voelen na school. Sinds het inschakelen van de Raad voor kinderbescherming is ook Bureau Jeugdzorg betrokken bij het gezin. Aan het eind van het schooljaar is Gregory door Bureau Jeugdzorg gekoppeld aan basketbal- en kickboksclub. Hij basketbalt tweemaal per week, maar met kickboksen is hij snel gestopt in verband met rugpijn. Daarnaast gamet Gregory graag, dit doet hij dan ook regelmatig met een klasgenootje. Gregory wilde graag leren hoe hij games moet ontwerpen, hiervoor is hij naar een cursus gameontwerpen in Ridderkerk geweest. Gregory speelt niet graag buiten omdat hij 'niet van zweten houdt'. Verder voelt hij zich goed, hij geeft zichzelf een 7,5.

Groep 8
Gregory is afgevallen en geeft aan zich fitter te voelen dan voorheen. Wel is hij gestopt met basketbal, omdat hij de trainer te streng vond. Gregory zegt dat hij nu wel graag buitenspeelt, hij voetbalt veel met vriendjes. Daarnaast gamet Gregory ook nog graag. Gregory geeft zijn gezondheid een 9,5. Wel zegt hij dat hij nooit ontbijt. Het pesten is helemaal klaar volgens Gregory en hij zegt zich vaak vrolijk te voelen. Dit wordt beaamd door school, hij is bijvoorbeeld heel open en geïnteresseerd tijdens een bliksemstage door veel vragen te stellen.

Bureau Jeugdzorg en het wijkteam zijn niet meer actief bij het gezin, de situatie is stabiel.

KIES-training

De KIES-training is voor kinderen van 8 tot 18 jaar met gescheiden ouders. In de training leren kinderen de scheiding te verwerken en begrijpen, vinden ze herkenning bij leeftijdsgenoten en leren ze omgaan met de nieuwe situatie. Door middel van creatieve opdrachten, spel en gesprek komen thema's als loyaliteit, verandering en nieuwe partners aan bod.

Samenvatting casus

Rondom Gregory heerst verschillende problematiek; hij heeft overgewicht, wordt gepest, zijn ouders hebben ruzie en zijn moeder heeft zowel lichamelijke als mentale klachten. De problematiek is zo hoog opgelopen dat hij heeft aangegeven niet meer te willen leven. De moeder heeft hierop aan de bel getrokken door met hem naar de huisarts te gaan en school in te lichten. Zo kwam het dat verschillende instanties betrokken raakten bij het gezin. Eind groep 8 lijkt dit zijn vruchten te hebben afgeworpen; Gregory is afgevallen, wordt niet meer gepest en hij voelt zich mentaal goed. Daarnaast lijkt hij zich bewust te worden van zijn talenten en neemt hij de kans deze te ontwikkelen.

Deze casus toont hoe cruciaal bewustwording van problematiek is en dat soms hulp van buiten het gezin nodig is. De zelfredzaamheid bestaat in dat geval uit de moed en het inzicht van ouders of professionals om aan de bel te kunnen trekken. In dit specifieke geval lijkt het erop dat de moeder zelf weinig positieve ontwikkeling had kunnen bereiken, omdat ze zelf ook met problemen kampte en de relatie met haar zoon verslechterde.

Doordat verschillende instanties aan de slag gingen met de situatie ontstaat uiteindelijk zichtbaar verbetering in de mentale en fysieke gezondheid van het kind.

"Gregory zoekt niet snel het conflict op, maar laat zich gemakkelijk uitdagen."

Moeder Gregory

"Gregory komt ontspannen over, maar heeft een bezorgde blik als het over thuis gaat."

Coach

"Gregory lijkt beter in zijn vel te zitten, hij is afgevallen en thuis is er meer rust."

Coach

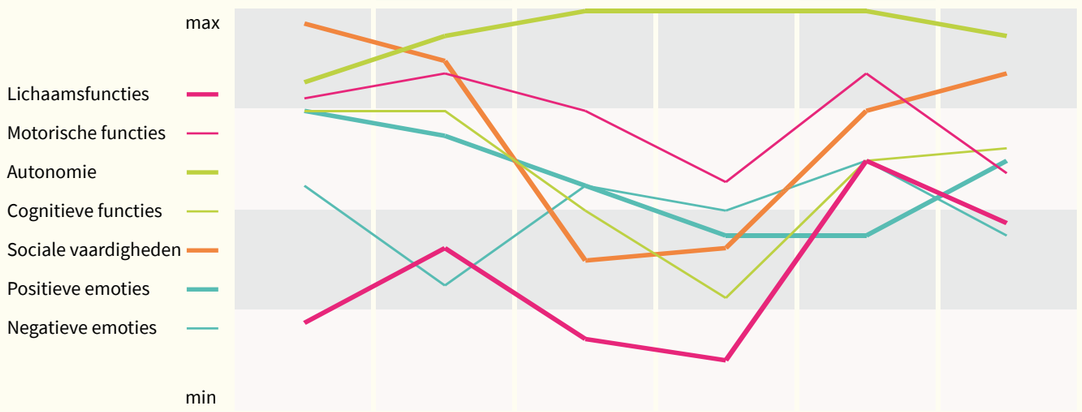
SHANTI

Shanti woont samen met haar moeder en haar zus in Beverwaard. Ze hebben thuis een papegaai, parkieten en vissen. Om het weekend gaat Shanti naar haar vader, het andere weekend naar haar opa en oma. Vanuit haar opvoeding krijgt Shanti veel mee over het Hindoeïsme.

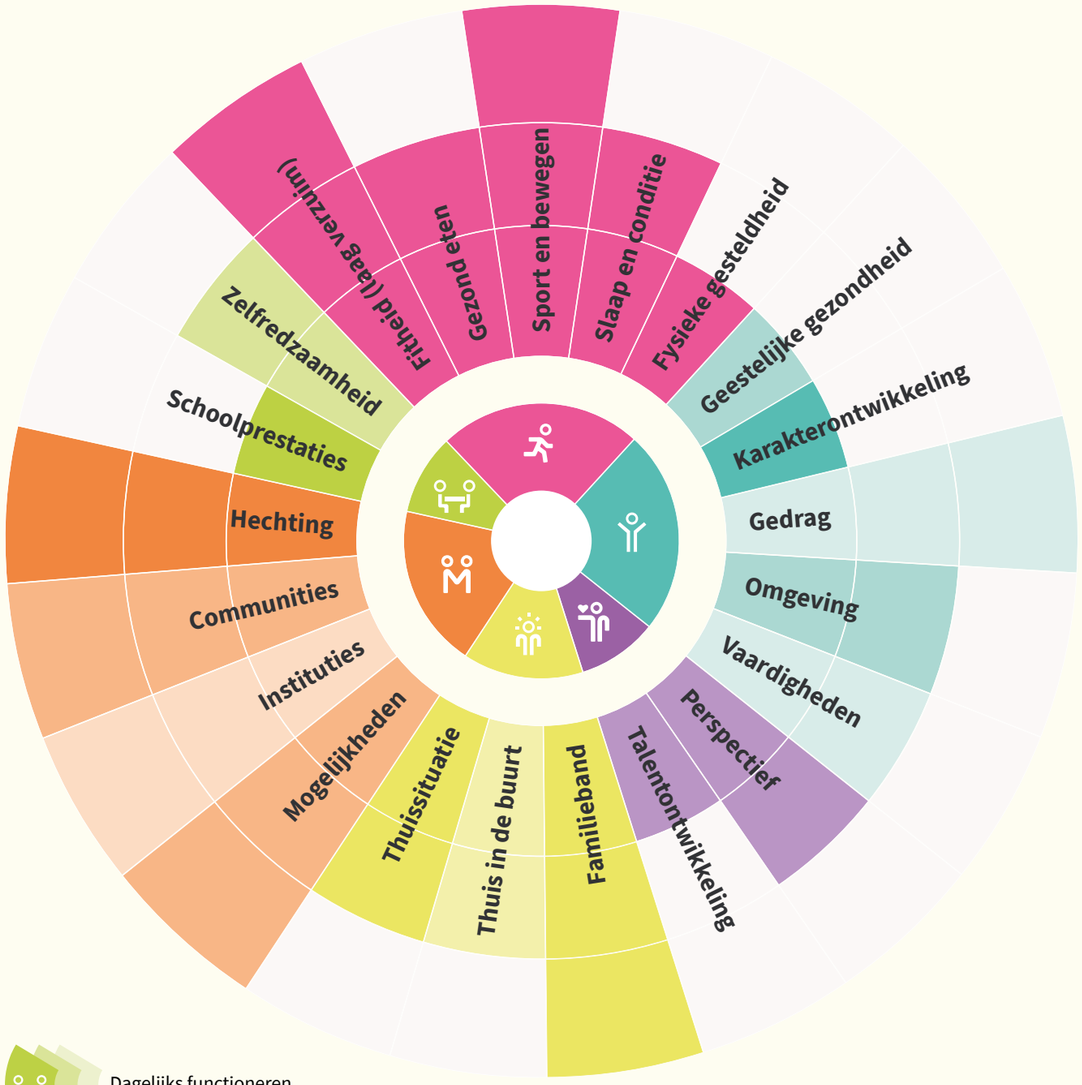
Shanti heeft het Syndroom van Noonan, waardoor alles bij haar wat trager gaat. In haar vrije tijd verzorgt ze graag de dieren, ze vindt zichzelf zorgzaam. Daarnaast zit ze op turnen en zwemmen.

Shanti is de vrolijke noot in de klas, ze is altijd enthousiast. Het leren gaat langzamer. Vooral met rekenen heeft ze moeite. Shanti heeft een eigen leerlijn, ze doet het niveau van een klas lager, dit lukt haar wel. Later wil Shanti dokter of dierenarts worden.

	Groep 6 - 1	Groep 6 - 2	Groep 7 - 1	Groep 7 - 2	Groep 8 - 1	Groep 8 - 2
BMI	Gezond	Gezond	Gezond		Gezond	
Norm Gezond Bewegen	Ja	Ja	Ja	Ja	Soms	Ja
Ziekteverzuim*	Boven	Onder	Boven	Boven	Onder	Boven
Schoolprestaties**	Boven gemiddeld		Gemiddeld		Gemiddeld	



* Ziekteverzuim (dagdelen t.o.v. gemiddelde klas)
**Schoolprestaties (voldoendes t.o.v. gemiddelde klas)



Dagelijks functioneren
Lichaamsfuncties
Mentaal welbevinden
Zingeving
Kwaliteit van leven
Sociaal maatschappelijk participeren

Leren

Groep 6
Doordat Shanti het Syndroom van Noonan heeft gaat bij haar alles wat trager, zo ook het leren op school. Shanti heeft voornamelijk moeite met rekenen en taal. Ze krijgt daarom bijles op het niveau van een klas lager. Thuis helpt haar moeder met huiswerk. De moeder van Shanti vindt dat er niet te veel druk op gelegd moet worden. Shanti doet erg haar best, wat school ook beaamt. Toch voelt Shanti zich niet altijd even goed bij het feit dat ze moeite heeft op school. Er is al langere tijd extra ondersteuning vanuit school, haar moeder is daar erg over te spreken.

Groep 7
Shanti wil later graag dokter worden, het is haar droom om in een ziekenhuis te werken. Ze wil graag mensen helpen en ze houdt erg van dieren. Ze denkt alleen dat ze ‘te weinig niveau heeft’ om dokter te worden. Shanti krijgt waarschijnlijk vmbo basis/kader advies. Er wordt met school gekeken of ze in aanmerking komt voor Leerwegondersteunend Onderwijs.

Groep 8
Gym vindt Shanti erg leuk, ondanks dat haar syndroom ademhalen soms wat lastiger maakt.
Tijdens de filmlessen doet Shanti het goed, ze motiveert anderen en zorgt voor een goede sfeer. Wel mist ze flink wat van de extra lessen omdat ze dan bijles krijgt in rekenen. Aan het eind van het jaar blijkt dat Shanti baat heeft gehad bij de bijlessen, haar rekenen is namelijk vooruit gegaan. Shanti vindt rekenen zelfs leuk geworden en oefent het in haar vrije tijd.

Gezondheid

Groep 6
Vanwege het syndroom van Noonan heeft Shanti extra medische controle nodig. Ondanks dit alles wil haar moeder niet een te grote nadruk leggen op de ziekte. Ze geeft aan dat Shanti zich gelukkig voelt en niet anders. Shanti eet gezond en beweegt veel. Ze heeft meerdere zwemdiploma’s behaald en zat op kickboksen en judo. Ze is recent gaan turnen.

> Shanti wil haar moeder niet tot last zijn door te zeggen dat ze verdrietig is.

Groep 7
Shanti zegt dat ze zich gezond voelt, maar soms wel ziek is. Haar moeder vindt dat Shanti veel ziek is geweest de afgelopen periode. Zo had ze vaak uitslag in haar mond. De artsen konden geen oorzaak vinden.

Halverwege het schooljaar geeft Shanti aan wat minder goed in haar vel te zitten. De zus van Shanti wil graag een jongen worden, zij zondert zich veel af en wil niet meer samen spelen met Shanti wat haar verdrietig maakt. Ook maakt zij veel ruzie. Shanti wil haar moeder niet tot last zijn door te zeggen dat ze verdrietig is. De moeder accepteert de keuze van haar dochter, maar vader zou het hier moeilijk mee hebben.

Shanti zou graag naast het turnen weer willen gaan zwemmen. De coach zoekt uit of dit geregeld kan worden vanuit het Jeugdfonds Sport & Cultuur.

Groep 8
Shanti vertelt dat ze elke maand last heeft van een koortslip die zich over haar hele mond verspreidt. Het doet haar erg veel pijn en Shanti kan hierdoor soms ook minder goed eten. Dit probleem speelt al langere tijd en het maakt Shanti bang dat de dokters niet weten wat er aan de hand is.

Ondanks de fysieke ongemakken sport Shanti. Zo zit Shanti sinds een paar jaar op turnen, waar ze zelfs eens de eerste prijs heeft behaald bij een wedstrijd. Ook zit ze weer op zwemmen om haar zwemvaardigheid 3 te behalen.

Samenvatting casus

De ziekte van Shanti zorgt ervoor dat ze dingen trager oppakt en meer haar best moet doen om op school te slagen. Aanvankelijk vertoont ze daarbij veel veerkracht. Ze werkt hard en is de vrolijke noot in de klas. Ze wil graag veel, maar dat lukt niet altijd. Deze rem op haar zelfontplooiing maakt haar verdrietig. Haar ziekte lijkt zo indirect, via haar schoolprestaties en talentontwikkeling, invloed te hebben op haar mentale gezondheid.

Ook de thuissituatie lijkt daarop invloed te hebben: ze voelt zich soms slecht en zit niet lekker in haar vel, maar wil niet haar moeder tot last zijn. Haar drang om ‘gewoon’ te zijn werkt haar daarin tegen. Opvallend zijn de ziekteverschijnselen die nog niet verklaard zijn door de artsen. De vraag die dit oproept is in hoeverre de mentale gevolgen van de thuisproblematiek hier invloed op uitoefenen en of meer ondersteuning en bewustzijn voor verbetering had kunnen zorgen. Ook bestaat het risico alle klachten onder haar syndroom te schuiven, wat het zicht op andere ontwikkelingen belemmert.

“Op school gaat het beter, ik ben enorm vooruit gegaan, ik ga heel snel door de stof.”

Shanti

“Shanti is een rustig, zacht en gevoelig meisje.”

Coach

“Shanti houdt mij met haar positieve instelling op de been.”

Moeder Shanti

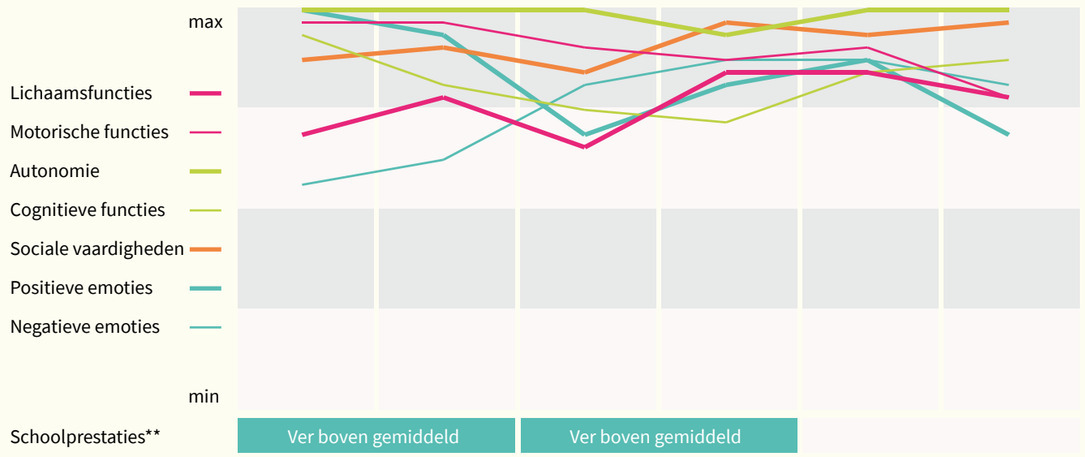
MEHMET

Mehmet woont sinds een paar jaar met zijn broer en moeder in Beverwaard. Mehmet heeft ook nog een oudere zus, maar zij is al uit huis. Zijn vader woont in Turkije om voor de zieke opa van Mehmet te zorgen, ze hebben wel dagelijks contact. Mehmet heeft obesitas.

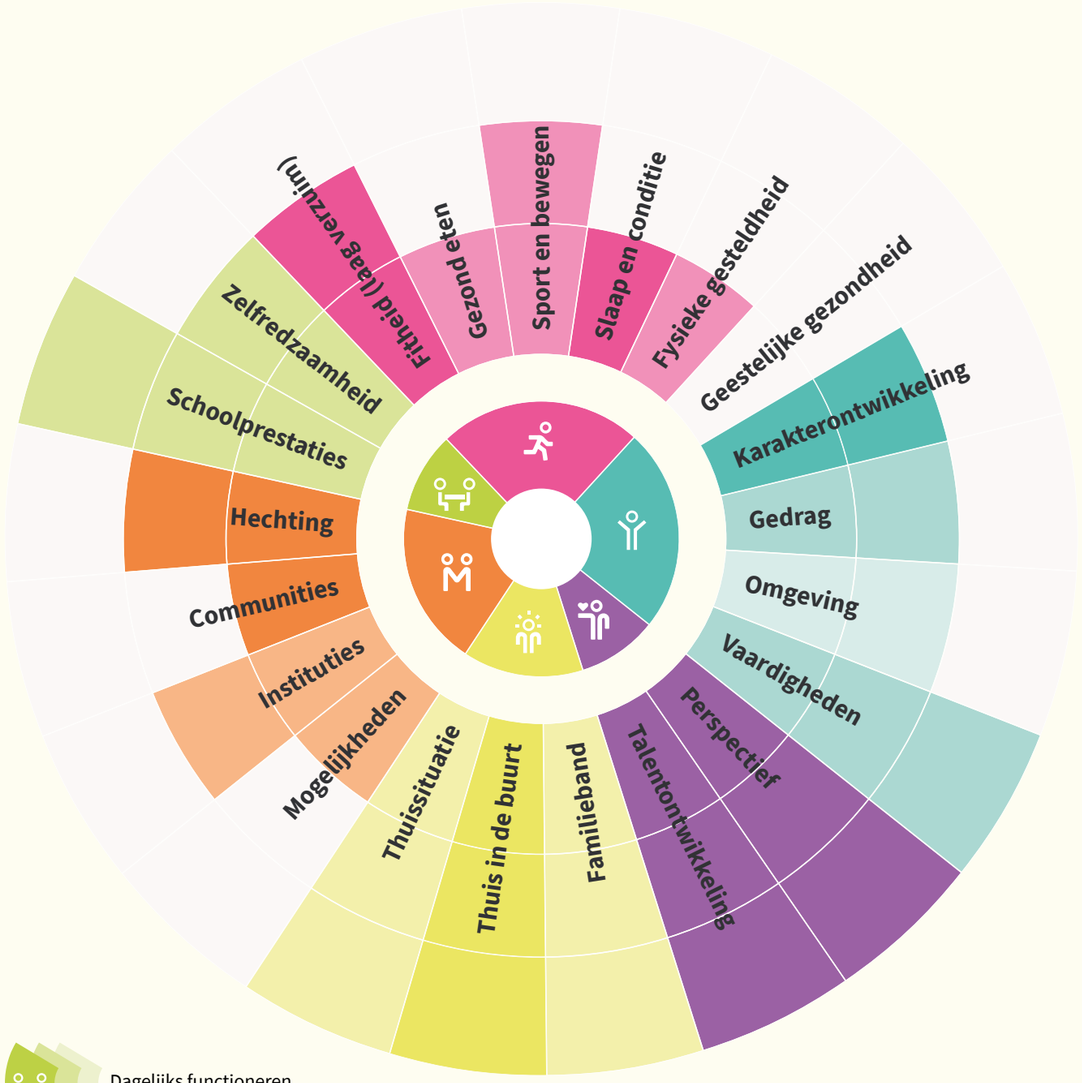
In gesprekken komt Mehmet volwassen over, hij kan goed vertellen wat hij wel of niet wil doen. Mehmet is creatief en knutselt graag, in het filmproject speelt hij zijn personages vol overtuiging. Mehmet kan slecht tegen onrecht, hij komt op voor kinderen die gepest worden. In zijn vrije tijd speelt hij gitaar, hij is een echte muziekliefhebber. Daarnaast speelt hij elke dag op de spelcomputer.

Mehmet doet het goed op school, later wil hij advocaat, scheikundige of wetenschapper worden.

	Groep 6 - 1	Groep 6 - 2	Groep 7 - 1	Groep 7 - 2	Groep 8 - 1	Groep 8 - 2
BMI	Obesitas		Obesitas		Obesitas	Obesitas
Norm Gezond Bewegen	Soms	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ziekteverzuim*	Boven	Boven	Boven	Boven	Onder	Gelijk
Schoolprestaties**	Ver boven gemiddeld		Ver boven gemiddeld			



* Ziekteverzuim (dagdelen t.o.v. gemiddelde klas)
**Schoolprestaties (voldoendes t.o.v. gemiddelde klas)



Fitheid

Groep 6
Doordat hij problemen had met eten was Mehmet te licht. In 2013 heeft hij daarom een operatie gehad aan zijn keel- en neusamandelen. Sinds de operatie is hij aangekomen in gewicht, en nu is hij zelfs iets te zwaar. Zijn moeder vindt hem niet te dik, maar erkent wel dat hij stevig is. Volgens haar komt dit veel in de familie voor, de meeste van hen zijn vrij breed van postuur.

Mehmet eet goed; fruit en groenten zijn onderdeel van zijn eetpatroon en hij lust alles. Zijn moeder is blij dat het goed gaat met het eten en dat hij nu wat steviger is, omdat dit vroeger moeizaam ging. Volgens zijn moeder is Mehmet niet overdreven veel met bewust eten bezig.

Het lijkt zowel moeder als zus een goed idee als Mehmet gaat sporten om iets te doen aan zijn overgewicht. Voorheen zat Mehmet op kickboksen, maar is daarmee gestopt omdat hij er te jong en klein voor was. Moeder en zus hebben een voorkeur voor voetbal als sport voor Mehmet maar laten hem volledig vrij in wat hij gaat doen.

Groep 7
Door de coaches wordt het overgewicht van Mehmet opgemerkt, zij maken zich hier zorgen over. Ze doen daarom het voorstel om een beweeg- en eetdagboek bij te houden. Hierdoor zou Mehmet zich bewuster kunnen worden van een gezonde leefstijl. Zijn moeder is niet geïnteresseerd in dit aanbod, want Mehmet zou al vijf kilo zijn afgevallen in de voorbije periode. Ze is daarnaast van mening dat Mehmet voldoende beweegt, onder meer omdat hij veel buiten speelt. Ook zou hij gezond eten, met veel groenten.

Mehmet gaat op zaterdagen naar zwemles. Hoewel Mehmet nog steeds overweegt om te gaan kickboksen of voetballen (wat niet zijn voorkeur heeft), heeft moeder nu besloten dat het behalen van zijn zwemdiploma voorrang heeft. Naast zwemmen vindt Mehmet het leuk om te fietsen of buiten te rennen.

> Ze hebben respect voor andere geloven en Mehmet begrijpt dat andere mensen een ander geloof kunnen hebben.

Groep 8
Mehmet voelt zich gezond, hij geeft zijn gezondheid een 8. Hij geeft geen 10 omdat hij af en toe ziek is en omdat hij zich kan herinneren dat hij vroeger, in Turkije, erg ziek is geweest.

Mehmet zit momenteel niet op een sport. Hij zou wel interesse hebben in karate. Thuis zitten vindt hij niets, daarom gaat hij ook vaak buitenspelen met zijn vrienden van school.

Thuissituatie en cultuur

Groep 6
Mehmet's moeder werkt niet, ze spreekt een beetje Nederlands maar begrijpt niet alles. De broer en zus van Mehmet werken wel en er is thuis voldoende financiële ruimte om leuke dingen te doen. Mehmet's vader woont al een aantal jaar in Turkije om voor de zieke opa te zorgen. Hij belt iedere dag op een vast tijdstip, ook gaan ze iedere zomer bij hem langs. Mehmet begrijpt goed waarom zijn vader in Turkije is.

Het gezin is Islamitisch. Ze bidden iedere dag en gaan op zaterdag en zondag naar de moskee. Mehmet verdiept zich er zelf ook in. Ze zijn niet heel streng gelovig, zeggen ze. Moeder en zus dragen bijvoorbeeld geen hoofddoek. Ze hebben respect voor andere geloven en Mehmet begrijpt dat andere mensen een ander geloof kunnen hebben.

> Hij wilde altijd al een muziekinstrument bespelen.

Talent

Groep 6
Mehmet speelt gitaar, dit doet hij sinds een jaar. Hij heeft zelf bedacht dat hij op les wilde en is erg gepassioneerd als het gaat om muziek. Hij heeft daarin een eigen smaak ontwikkeld, die anders is dan die van zijn ouders. Via school is de hele klas bij gitaarles geweest voor een proefles. Nadat zijn moeder akkoord was heeft Mehmet zich aangemeld. Hij wilde altijd al een muziekinstrument bespelen en had wel eens cello's gezien op YouTube. Omdat een cello te groot is om te vervoeren koos hij voor de gitaar. Door de muziekschool is hij in een groepje geplaatst voor leerlingen die echt talent hebben.

Groep 7
Mehmet heeft om de week op woensdag 40 minuten (privé-)gitaarles. Hij zegt best ver te zijn maar vindt zichzelf nog niet goed spelen. Hij luistert ook naar klassieke muziek. Na gitaarles wil hij ook pianoles gaan volgen; hij wil eerst de noten leren lezen en dan gaat pianoles makkelijker zegt hij. Hij oefent best veel thuis, drie keer per week ongeveer een half uur. Zijn grote voorbeeld is zijn gitaarleraar.

Leren

Groep 8
Op school gaat het heel goed met Mehmet, hij vindt leren leuk. Mehmet wil dan ook zijn VWO-diploma halen en naar de Universiteit. Hij wil advocaat worden omdat hij 'zoveel praat', of wetenschapper of dokter om mensen te helpen als ze pijn hebben. Hij geeft aan geen macht te hoeven hebben, anderen kunnen wat hem betreft beslissen. Hij hoeft ook niet rijk of arm te zijn. Mehmet wil wel succes hebben, bijvoorbeeld met een eigen bedrijf of door anderen te helpen. Zijn vader heeft een eigen bedrijf in Turkije en een neef heeft ook een eigen bedrijf.

Samenvatting casus

Mehmet is een getalenteerde en sociaal bewogen jongen. Zijn gezondheid is goed, behalve dat hij worstelt met zijn gewicht. Na lange tijd te licht te zijn geweest heeft hij nu overgewicht. Thuis wordt dit overgewicht niet direct erkend, mede doordat zijn postuur gangbaar is in de familie. De coaches maken zich zorgen om zijn gewicht, maar moeder ziet naast het stimuleren van beweging weinig in een aanpak gericht op afvallen. Aan het einde van het project heeft Mehmet nog altijd obesitas, ondanks een gezond beweeg- en eetpatroon.

Deze casus toont dat het moeizaam voor coaches en instanties kan zijn een gewichtsprobleem te adresseren bij een kind dat verder goed in zijn vel zit. Daarbij wordt duidelijk dat het beeld van wat gezond is, kan verschillen per cultuur of familie. Een gerichte aanpak is lastig wanneer een gezin zich daar niet voor openstelt.

"Mehmet is welbespraakt en praat makkelijk, hij is gevoelig en slim."

Coach

"Ik heb geen interesse in hulp met het afvallen, Mehmet beweegt voldoende en hij eet gezond. Hij drinkt maar een beetje cola."

Moeder Mehmet

"Mehmet had zijn presentatie over zijn nieuwe school tot in de puntjes voorbereid, hij leek wel een nieuwspresentator."

Juf

4. AANKNOPINGS-PUNTEN

Dit hoofdstuk richt zich op de wisselwerking tussen school, thuis en overige keuzes rondom gezond gedrag. Er zijn drie onderdelen te onderscheiden die belangrijk zijn gebleken in de ontwikkeling van gezond gedrag: de betrokkenheid van de ouders; talentontwikkeling; en de leefomgeving. Binnen deze drie thema's worden aanbevelingen geformuleerd die de gezondheid van kinderen op een positieve manier kunnen beïnvloeden.

4.1 BESCHRIJVING GENERIEKE TYPEN

Op basis van de geanonimiseerde dataverzameling is door onderzoekspartner Springco een 'hoofdcomponentenanalyse' uitgevoerd. In deze analyse is gekeken welke eigenschappen en observaties vaak samen voorkomen binnen onze onderzoeksgroep. Op basis daarvan zijn zes typen geformuleerd. Elk type bevat een aantal kenmerken, zowel persoonskenmerken als omgevingskenmerken, die veel voorkomen bij kinderen die vallen onder dat type. Een type is niet op zichzelf staand, een kind kan dan ook op meerdere types lijken. Samen geven ze een eerste beeld van hoe verschillende factoren het gedrag en de gezondheid van leerlingen (kunnen) beïnvloeden. Deze profielen kunnen herkenning oproepen in andere wijken en steden. Per profiel is door coaches en onderzoekers een eerste advies geformuleerd.

1. ONDER MOEDERS VLEUGELS	2. HET GEKWELDE KIND	3. DE AANDACHT-VRAGER	4. HET VERVEELDE KIND	5. DE EINZELGÄNGER	6. DE GEÏNTERESSEERDE HULPVRAGER
Mag in het donker niet alleen op straat	Weinig eigenwaarde/ onzeker	Gedraagt zich stoer rond vrienden	Bedtijd laat	Valt buiten de groep	Eénoudergezin (moeder), ouder werkloos
Woongenot: veilig, gezellig, mooi	Pesten, weinig vriendjes	Actief maar onrustig	Slaapduur kort	Afwezig, doet niet mee	Bijstandsuitkering, op rand van (on)voldoende financiën
Speelt voor zijn/ haar huis	Echtscheiding, ouders wonen niet bij elkaar	Ruzie, vervelend, te aanwezig	Sport wekelijks, voetbal, lid van vereniging	Keuze middelbare school op basis van vervoersmiddel	Moeder mentale en/ of fysieke klachten, kent weinig mensen in de buurt/regio
Ouder bepaalt bedtijd	Professionele begeleiding thuis	Communicatief sterk	Doet stoer, vervelend	Uit emoties niet makkelijk, verlegen	Kind beïnvloedbaar, praat niet makkelijk
Staat vroeg op	Gedrag ouder niet goed	Screen time: 4 – 6 dagen per week	Hobby: gamen, spelcomputer in huis	Karakter-ontwikkeling: zelfverzekerder	Norm gezond bewegen: nee, buitenspelen: soms
	Verzorger: moeder	Huis heeft geen tuin	Advies: sport	Slaapduur 9 – 10 uur	Meertalig
Sport gemiddeld	Sport weinig	Sport gemiddeld	Sport veel	Sport niet	Sport gemiddeld

Type 1: Onder moeders vleugels

De variabelen die samen dit type vormen hebben voornamelijk betrekking op de woonomgeving van de kinderen. Kinderen die hoog scoren op deze selectie variabelen omschrijven die als veilig, gezellig en mooi, het woongenot is hoog. Daarnaast zijn er nog enkele variabelen over de zelfredzaamheid van het kind, namelijk dat de ouders bepalend zijn voor de bedtijd en ze niet alleen in het donker de straat op mogen.

Deze gezinnen worden ervaren als betrokken en beschermend. Het familienetwerk is sterk, maar de opvoedstijl is vrij dominant. Zo neigt de betrokkenheid van (vooral) de moeders naar het overheersende. Soms valt dit te verklaren door een nare gebeurtenis in het verleden die de ouders alerter hebben gemaakt. De dominante opvoedstijl zou de kinderen kunnen belemmeren in de ontwikkeling van hun zelfredzaamheid en het maakt ze minder vrij. De vraag is of deze kinderen zelfstandig en weerbaar genoeg zijn om eigen keuzes te maken, zeker op het moment wanneer ze naar de middelbare school gaan. Tegelijkertijd blijkt dat juist deze kinderen zich tijdens het project op veel punten positief hebben ontwikkeld.

De hulpvraag van deze gezinnen was zeer uiteenlopend. Zo bleek er behoefte aan weerbaarheidstrainingen, opties om de talentontwikkeling te stimuleren en is er ondersteuning geboden bij financiële problemen. Daarnaast zijn hulpvragen omtrent WMO-aanvragen of scheiding doorgespeeld naar specialistische instanties. En soms was er geen hulpvraag.

De fysieke leefstijl van deze kinderen is over het algemeen gezond. Zo sporten de meeste kinderen en zijn de gezinnen, in verschillende mate, bewust bezig met gezonde voeding.

Het algemene advies voor deze ouders is om op tijd een stapje terug zetten zodat de kinderen meer regie over hun leven in handen krijgen.

Lucy scoort hoog op dit type, zie casusbeschrijving

Type 2: Het gekwelde kind

Deze groep kenmerkt zich door variabelen die te maken hebben met het gevoel van de kinderen en hoe hun ouders zich gedragen. De kinderen die hoog scoren op deze selectie variabelen worden vaker gepest, hebben weinig vriendjes of vriendinnetjes en zijn onzeker. Hun ouders zijn gescheiden.

Het gedrag van de ouders kan als vervelend worden ervaren door bijvoorbeeld de school. De kinderen hebben mondige en aandacht vragende moeders die vaak naar school komen om te praten over de problematiek van hun kinderen. Dit wordt door de school als lastig ervaren. De ouders zijn wel allemaal op een positieve manier betrokken bij het welzijn van hun kinderen. In deze gezinnen heerst verschillende problematiek en vaak is er al professionele begeleiding aanwezig. Er is sprake van echtscheiding of fysieke/psychische problemen. Soms vergt deze problematiek zoveel aandacht, dat er geen prioriteit is om na te denken over een gezonde leefstijl. De kinderen lijken door de problematiek geen ruimte te krijgen zichzelf te ontplooien.

De psychische gezondheid van de kinderen in dit type is niet optimaal. Wel wordt er aan de psychische gezondheid gewerkt. Bij vrijwel alle kinderen die hoog scoren op deze variabelen wordt een training aangeboden om de weerbaarheid te vergroten of te leren omgaan met gescheiden ouders. Ook de lichamelijke gezondheid schiet vaak tekort. Sommigen hebben overgewicht of zelfs obesitas, andere merken lichamelijke klachten door stress en nog een ander heeft een lichamelijke aandoening wat bewegen lastiger maakt. Er is geprobeerd de kinderen meer te laten sporten en de gezinnen bewuster te maken over gezonde voeding.

Het advies is om deze kinderen via intrinsieke motivatie hun talenten te laten ontdekken. Er moet tijd en ruimte zijn voor deze kinderen om in kleine stapjes te leren waar ze gelukkig van worden. Langdurige begeleiding is daarom gewenst. Ook de ouders kunnen een rol spelen in de ontwikkeling van hun kinderen.

Laetitia scoort hoog op dit type, zie casusbeschrijving

Type 3: De aandachtvrager

De variabelen die samen dit type vormen hebben allemaal te maken met het gedrag van de kinderen. De kinderen die hoog scoren op deze selectie variabelen zijn druktemakers. Ze vragen (vaak negatief) aandacht: gedragen zich stoer rond vrienden, zijn onrustig, vervelend en ondeugend en hebben vaak ruzie.

De ervaring is dat het energie nivo van deze kinderen hoog is. Deze energie kunnen de kinderen niet kwijt in de klas waardoor ze vervelend worden. Ze zijn erg dominant en over het algemeen communicatief sterk en vaardig. Daarnaast zijn ze gefocust op hun omgeving en daarmee de voortrekkers van de groep. Sommige van deze kinderen vallen beter te corrigeren dan anderen. Er heerst verschillende problematiek binnen de gezinnen. Andere gezinsleden hebben vaak speciale aandacht nodig, waardoor de kinderen uit deze groep wellicht aandacht te kort komen. Vaak zijn er binnen de gezinnen al verschillende instanties betrokken. Gezondheid speelt geen grote rol in de levens van de gezinnen, mogelijkerwijs vanwege andere problemen die de prioriteit vragen. Wel sporten de kinderen vrijwel allemaal, ze zitten voornamelijk op voetbal.

Het lijkt erop dat deze kinderen thuis op hun hoede moeten zijn en dit in de klas overcompenseren. Het advies is om tussen de lessen door iets te bedenken waarbij ze hun energie kwijt kunnen en hierdoor minder onrustig en druk zijn.

Type 4: Het verveelde kind

De variabelen die samen dit type vormen hebben betrekking op het gedrag en de hobby's van de kinderen. De kinderen in dit type gaan laat naar bed en slapen hierdoor kort. Ze gedragen zich stoer en vervelend. Voetbal en gamen behoren vaak tot de hobby's. Ze sporten wekelijks.

De kinderen die hoog scoren op deze selectie variabelen zijn snel verveeld en daarnaast zijn ze makkelijk te beïnvloeden door klasgenootjes. Ze kunnen daarentegen zélf ook gemakkelijk klasgenootjes opjutten. Wel weten ze tactisch de dans op straf te ontspringen door de aandacht op anderen te leggen. Communicatief zijn ze sterk. De ouders zijn weinig betrokken en niet altijd op de hoogte van wat er speelt in het leven van hun kinderen.

In de klas zijn de kinderen berekend, zo kijken ze bijvoorbeeld eerst hoeveel tijd en werk een opdracht gaat kosten. Het tijdmanagement van deze kinderen is erg goed. Maar het betekent ook dat ze niet enthousiast in alle opdrachten duiken. Alleen wanneer de interesse wordt geprikkeld, gaan ze er vol in op. De betrokkenheid van de ouders bij hun kinderen is wisselend. Bij sommige zijn de ouders erg betrokken en hanteren ze zelfs een dominante opvoedstijl, terwijl bij andere kinderen de ouders juist te weinig betrokken zijn. Zo zouden de ouders geen weet hebben van bijvoorbeeld het huiswerk en hoe laat de kinderen naar bed gaan. Wel zijn de ouders van deze kinderen allen bewust bezig met gezond eten.

Het advies voor deze kinderen is om ze te blijven uitdagen op school. Ook zouden sommige van de ouders van deze kinderen wat actiever en meer betrokken kunnen zijn in de levens van hun kinderen.

Gregory scoort hoog op dit type, zie casusbeschrijving

Type 5: De einzelgänger

Deze groep wordt gekanaliseerd door variabelen die betrekking hebben op het gevoel en het gedrag van de kinderen. De kinderen die hoog scoren op deze selectie variabelen vallen buiten de groep, uiten hun emoties niet makkelijk en zijn verlegen. Ze zijn afwezig of ongemotiveerd in de lessen, maar zijn wel iets zelfverzekerder geworden. Deze kinderen hebben een slaapduur van 9 tot 10 uur en sporten niet.

Deze kinderen hebben allemaal hun eigen problematiek, waarvoor extra aandacht benodigd is. Voor een opdracht in de klas hebben ze bijvoorbeeld allemaal een persoonlijke toelichting nodig. Het zijn kinderen met een sterk karakter die ijverig kunnen werken, maar bang zijn het verkeerd te doen. Het is moeilijk contact te leggen met hen. Thuis worden sommige van deze kinderen lichtelijk verwend. Toch zijn hun ouders niet allemaal even betrokken bij hun gezondheid. Zo wordt obesitas bijvoorbeeld niet erkend als probleem en wordt hulp van de coaches afgewezen. Sommige ouders zijn echter wél bewust bezig met de gezondheid van de kinderen door gezond te eten en de kinderen te laten sporten. Het psychisch welbevinden van sommige deze kinderen is niet optimaal. Ze zijn onzeker en bang om fouten te maken. Een aantal heeft een training gevolgd om weerbaarder te worden of om te leren gaan met de scheiding van hun ouders.

Het advies is om de kinderen waar mogelijk persoonlijke aandacht te geven en te proberen hen zelfverzekerder te laten worden.

Type 6: De geïnteresseerde hulpvrager

De variabelen die gezamenlijk dit type beschrijven hebben voornamelijk te maken met de thuissituatie van het kind. Zo leven de gezinnen van een bijstandsuitkering, zijn de moeders de hoofdverzorgers en leven ze op de rand van onvoldoende financiële middelen. De gezinnen hebben over het algemeen weinig kennissen in de buurt of regio. De kinderen in deze groep zijn meertalig, praten niet makkelijk en zijn beïnvloedbaar.

De kinderen zijn als individu rustig, maar ze kunnen in gezelschap van andere kinderen druk worden. Ze weten wel duidelijk hun grens aan te geven, kunnen zich gemakkelijk terugtrekken en werken zelfstandig. Ze zoeken contact met volwassenen. Vaak maken deze kinderen voor of na de les een praatje met de docent, ze zijn geïnteresseerd en kunnen volwassen overkomen. De moeders zijn lichamelijk of psychisch ongezond. Daarnaast is er thuis weinig hechting, hoewel de moeders erg betrokken zijn in de levens van hun kinderen. Hoe de gezinnen binnen dit type daarmee omgaan is wisselend. Over het algemeen behoren voeding en sport niet tot de prioriteiten en/of mogelijkheden. De coaches hebben gedurende het project veel kunnen betekenen voor deze gezinnen. Zo zijn serieuzere hulpvragen doorgespeeld en is er gezocht naar financiële mogelijkheden om de kinderen aan een naschoolse activiteit mee te laten doen via het Jeugdfonds Sport & Cultuur.

Bij deze gezinnen is er meer onmacht dan onwil. Daarom zijn quick wins zoals het bemiddelen in fondsen een welkome manier om in contact te komen en vertrouwen op te bouwen. Pas als die drempels zijn weggenomen kan het thema gezondheid worden aangesneden.

Roberto scoort hoog op dit type, zie casusbeschrijving

Bram scoort hoog op dit type, zie casusbeschrijving

4.2
DE ROL VAN OUDERS

Tijdens het onderzoek is op meerdere manieren bevestigd dat de ouders een cruciale schakel zijn in het aanleren en implementeren van een gezonde leefstijl en het aanpakken van gezondheidsproblemen. De rol van ouders kan zowel van positieve als negatieve invloed zijn: in het beste geval kunnen zij als rolmodellen dienen. Maar ouders kunnen juist ook een belemmerende of verergerende factor zijn als het gaat om het nastreven van een gezonde leefstijl. In dit hoofdstuk schetsen we een positieve en een negatieve invloed en richten we ons vervolgens op de vraag wat coaches en ouders samen kunnen doen om een gezonde(re) leefstijl te realiseren.

Schets situatie ‘ouders als rolmodel’

Dit onderzoek kent een aantal inspirerende casussen waarbij ouders als rolmodel hun kind op weg naar een gezondere leefstijl hebben kunnen brengen. Roberto is een kind dat zichtbaar meer kansen ziet om zijn talenten te ontwikkelen en een gezonde leefstijl te hanteren, dankzij zijn betrokken ouders. Ook de casus van Bram laat zien dat de ondersteuning van zijn moeder, die goed inzicht in de situatie van haar kind toont, hem in staat stelt tot zelfontplooiing. Zijn moeder is zijn grote voorbeeld, iets dat ook Laetitia over haar moeder aangeeft omdat zij haar steun biedt, evenals Lucy die haar moeder bewondert als sterke vrouw. Ook diverse kinderen die niet als casussen in dit rapport behandeld zijn noemen met regelmaat hun ouders als voornaamste rolmodel, vaak in relatie tot wat hun ouders hen leren.

Ook in de groep als geheel lijkt dit verband naar voren te komen, specifiek met betrekking tot een onderdeel van een gezonde leefstijl: voeding. De grafieken op de volgende pagina tonen dat het bewustzijn van gezond eten onder ouders wordt overgedragen op hun kinderen. Ook lijkt het bewustzijn van gezond eten onder ouders samen te hangen met de vraag of kinderen wel of niet sporten.

Schets situatie ‘onstabiele thuissituatie’

Het onderzoek kent ook een aantal casussen waarbinnen er signalen zijn dat de thuissituatie van kinderen negatieve invloed heeft op hun gezondheid. Zo is er de niet eerder beschreven casus van Jason die lichamelijke klachten als hoofdpijn en maagpijn heeft die gerelateerd lijken te zijn aan een stressvolle thuissituatie. Ook in de casus van Shanti treden, door artsen niet te verklaren, gezondheidsproblemen op zoals zweertjes en uitslag, die voort lijken te komen uit een stresvolle thuissituatie. De ouders tonen door verschillende omstandigheden minder mogelijkheden om een rustige thuissituatie te creëren en een voorbeeldrol te spelen in het verbeteren van de gezondheid.

De samenhang tussen deze zorgen en ervaren gezondheid blijkt ook uit de analyse van de ervaren gezondheidsmonitor. Negatieve emoties, al dan niet teweeggebracht door een stressvolle thuissituatie, werken in veel gevallen door op andere gebieden. Op vijf van de zes meetmomenten van ervaren gezondheid is er een correlatie gevonden tussen gezondheid wat betreft lichaamsfuncties en negatieve emoties. Een positieve score op lichaamsfuncties gaat samen met een de afwezigheid van negatieve emoties en andersom. Of negatieve emoties voortkomen uit problemen met lichaamsfuncties of andersom is hieruit niet af te leiden. Een zelfde correlatie is te herkennen tussen de ervaren gezondheid op het gebied van cognitieve functies en negatieve emoties.

Opvoedstijl

Hoewel bovenstaande bevindingen niet één-op-één te linken zijn aan de rol die ouders kunnen spelen, lijken ze wel de rol van de thuissituatie op ervaren gezondheid te bevestigen. Om situaties te bereiken waarin ouders een positieve rol kunnen spelen is een aantal randvoorwaarden te onderscheiden dat daarvoor bevorderlijk is.

Samenvattend worden dit soort randvoorwaarden omschreven onder de noemer opvoedstijl. In de literatuur zijn verschillende correlaties bekend die ook in dit onderzoek naar voren kwamen. Zo blijken in onze groep kinderen van jongere ouders gemiddeld een grotere buikomvang te hebben. Hoewel vanuit medisch oogpunt het krijgen van kinderen op jongere leeftijd wordt aangemoedigd, geldt de tendens dat volwassener ouders voor een stabieler thuissituatie zorgen. Daarbij speelt mee dat hoger opgeleiden vaker op latere leeftijd kinderen krijgen en meer kennis en financiële middelen hebben voor een gezonde leefstijl. Vanzelfsprekend zijn er op individueel niveau uitzonderingen op deze regel. Zo kunnen naasten zoals grootouders bij een vroeg ouderschap een deel van de opvoedtaken overnemen of kunnen complicerende omstandigheden er juist voor zorgen dat ouders pas op latere leeftijd een kind krijgen. In de onderzoeksgroep varieert de leeftijd van de moeder bij geboorte van het kind tussen de 14 en 44 jaar.

Om een positieve rol van ouders te bewerkstelligen zijn uit het project drie thema’s te herleiden: bewustzijn, eensgezindheid en hulpbereidheid.

Bewustzijn

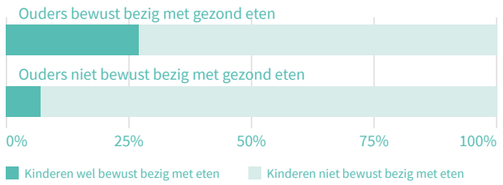
Om een kind te kunnen helpen met een gezondheidsprobleem of om te voorkomen dat er gezondheidsproblemen ontstaan is een onmisbare eerste stap dat ouders (h)erkennen hoe het ervoor staat met de gezondheid van hun kind(eren). Het is wenselijk dat een ouder beseft wat er speelt bij het kind en daar naar handelt met een aanpak op maat. In het beste geval pakken de ouders daarbij zelf de rol van inspirator op. Het tijdig reageren op signalen van het kind kan van doorslaggevende waarde zijn op weg naar een gezonde leefstijl. Voorbeelden van gezinnen waar dit gelukt is zijn de casussen van Hasan en Bram. Na de constatering dat er sprake is van gezondheidsproblemen (respectievelijk overgewicht en disharmonisch intelligentie profiel), wordt een traject gestart en treedt op mentaal vlak verbetering op. Er kunnen echter complicerende factoren zijn die bewustzijn bij ouders belemmeren. Door problematiek binnen het gezin maar ook door een gebrek aan tijd, kennis of door (culturele) achtergrond of gewoontes. Zo speelt in het geval van Mehmet mee dat vanuit zijn culturele achtergrond een andere perceptie van gezond gewicht leeft. Zijn overgewicht wordt daardoor niet gezien als iets problematisch en dus is er weinig draagvlak voor het streven naar een gezonder gewicht.

Eensgezindheid

Waar bewustzijn van belang is om überhaupt iets te doen aan een gezonde leefstijl, is eensgezindheid essentieel bij de te kiezen aanpak daarvan. Binnen het project was de meeste verbetering zichtbaar bij gezinnen waarbinnen de ouders op één lijn zaten over de aanpak. De casus van Laetitia illustreert dat onenigheid tussen de ouders een goede aanpak in de weg staat. Haar moeder wil actief het overgewicht aanpakken, haar vader vindt dit niet nodig en kan zich ook niet vinden in de gekozen aanpak die gericht is op voeding. De casus van Hasan toont juist een situatie waarbinnen de vader de aanpak van de moeder ondersteunt en daar waar mogelijk vanuit zijn vaardigheden (beweging) iets aan toevoegt, met verbetering van de (ervaren) gezondheid als gevolg.

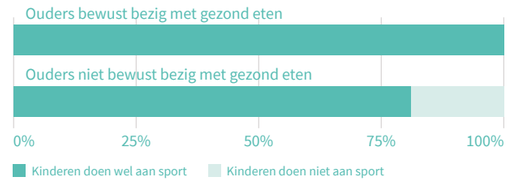
Hulpbereidheid

Het kan voor komen dat ondanks bewustzijn van de ouders en eensgezindheid over de aanpak, zij er alsnog niet in slagen om hun kinderen richting een gezondere leefstijl te krijgen. Dit kan liggen aan de complexiteit van



Bewust eetgedrag

De grafiek ‘Bewust eetgedrag’ toont dat van de 26 ouders waarvan geconstateerd is dat ze bewust bezig zijn met gezond eten, dat bij 7 kinderen ook het geval is en bij 19 niet. Bij de 31 ouders waarvan niet is geconstateerd dat ze bewust bezig zijn met gezond eten is dat bij 29 kinderen ook niet zo en bij slechts 2 kinderen wel.



Bewust eetgedrag en sporten

De grafiek ‘Bewust eetgedrag en sporten’ laat zien dat bij de 23 ouders waarvan geconstateerd is dat ze bewust bezig zijn met gezond eten alle 23 kinderen sporten. Bij de 31 ouders waarvan niet is geconstateerd dat ze bewust bezig zijn met gezond eten, sporten 25 kinderen wel en 6 kinderen niet. Het bewust bezig zijn met eten en het lid zijn van een sportvereniging lijken dus samen te hangen.

de thuissituatie, de ernst van de gezondheidsproblemen van het kind of omdat de ouders zelf niet de mogelijkheden hebben iets te veranderen, bijvoorbeeld door hun economische situatie of eigen (lichamelijke/mentale) problemen. In deze gevallen is het zaak dat de ouders toegang durven, willen en kunnen verlenen aan externe partijen die hen kunnen ondersteunen. Het helpt daarbij als ouders al bekend zijn met hulporganisaties en de meerwaarde van ondersteuning zien. Dit is echter lang niet altijd zo, en in die gevallen is het een uitdaging om ouders te enthousiasmeren om met externe partijen aan de slag te gaan. De casus van Mehmet is een voorbeeld van een situatie waarin coaches en instanties er niet in geslaagd zijn om positieve gezondheidsontwikkeling te bewerkstelligen. Omdat het gezin zich niet openstelde voor hulp. Er zijn ook andere casussen, niet in dit rapport beschreven, waar kinderen moeizaam bereikt werden. Zo is er een voorbeeld van een kind met zeer hoog ziekteverzuim, dat door zijn vele afwezigheid zelden tot nooit in contact komt met de coaches waardoor zij niet in staat zijn in te schatten wat het kind nodig heeft en een geschikte aanpak te kiezen.

Het vinden van een ingang

Een gezondere leefstijl blijkt over het algemeen geen thema waarbij de ouders veel urgentie voelen, zeker niet als ze al allerlei andere problemen kennen. Als coach of tussenpersoon moet er daarom een ingang gevonden worden tot het gezin, gedurende dit project is de ervaring geweest dat ouders sneller voor hulp openstaan als zij het idee hebben er iets concreets uit te kunnen halen. Coaches zijn dan ook vooral geschikt gebleken om behapbare problemen aan te pakken en drempels weg te nemen. In dit traject zijn er op deze schaal kleine zeges geweest. Bijvoorbeeld met kinderen die door hulp van een coach zijn gaan sporten, omdat ouders op financiële ondersteuning zijn geattendeerd of zijn geholpen inzicht te krijgen in het aanbod (casus Laetitia). Als de urgente hulpvraag is weggenomen kan daarna ingezet worden op gezondheidsvraagstukken. Meer praktische lessen over het effectief benaderen van ouders zijn te lezen in de proceshandreiking.

In sommige gevallen is de complexiteit van het vraagstuk zodanig dat een coach enkel kan signaleren en doorverwijzen naar specifieke professionele organisaties. In het geval van Gregory is dit succesvol gebleken: door ingrijpen van samenwerkende instanties is uiteindelijk verbetering zichtbaar op het gebied van de mentale en fysieke gezondheid. Er zijn ook gezinnen bij wie al goede hulp aanwezig was, een ‘extra’ coach lijkt dan overbodig en niet noodzakelijk. De casus van Lucy is hier een duidelijk voorbeeld van. In haar gezin speelt zoveel dat de coaches geen rol van betekenis meer kunnen spelen naast de al actieve partijen. In andere gevallen kon de coach wel het verschil maken door gezinnen te begeleiden op het moment dat de instanties meenden dat hun taak erop zat en het gezin weer zelfredzaam moest worden.

Aanknopingspunten coaching van ouders

De hierboven beschreven bevindingen zijn samen te vatten in enkele lessen voor vergelijkbare coaching trajecten:

- Wees alert op signalen die wijzen op gezondheidsproblemen en leer ouders deze zelf te herkennen.
- Probeer bewustzijn van een gezonde leefstijl onder ouders te stimuleren zodat zij in staat gesteld worden als rolmodel te fungeren.
- Zorg dat ouders op één lijn komen wat betreft de aanpak, door te informeren, mee te denken en bij te sturen waar nodig.
- Coaches of vergelijkbare tussenpersonen zijn vooral geschikt om behapbare problemen aan te pakken en drempels weg te nemen. Probeer kleine zeges te behalen.
- Als coach kun je de brug vormen tussen school, thuis en professionele instanties.
- Een gezonde leefstijl is een thema dat vaak niet leeft onder gezinnen met veel problematiek. Probeer directe hulpvragen weg te nemen om zo hun vertrouwen en motivatie te winnen.
- Schroom niet om door te verwijzen naar andere instanties wanneer problematiek binnen een gezin of rondom het kind te complex is.

4.3 TALENTONTWIKKELING

Door de coaches werd al snel opgemerkt dat een nadruk op talentontwikkeling meer deuren opende dan het hameren op een gezonde leefstijl. Ook de focus op zelfregie en veerkracht werden als belangrijke thema's gezien om kinderen te trainen in gezondheidsvaardigheden en ernaar te streven dat de gezondere leefstijl standhoudt na afloop van de interventieperiode. Deze focus sluit aan bij de definitie van Positieve Gezondheid als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Het aanleren van vaardigheden en het bevorderen van talentontwikkeling zijn bovendien doelstellingen die voorwaardelijk zijn om op school ruimte te krijgen voor een lesprogramma. In dit hoofdstuk wordt de verbindende rol en het belang van bewustwording en ontwikkeling van talenten toegelicht.

Bewustwording van de eigen talenten en de mogelijkheden om deze te ontwikkelen kan leiden tot veerkracht en zelfregie. De casus van Shanti, opgenomen in dit rapport, is een goed voorbeeld van veerkracht. Shanti heeft het syndroom van Noonan, een aandoening die ervoor zorgt dat ze zich trager ontwikkelt dan leeftijdsgenootjes op allerlei vlakken. Daarnaast is haar thuissituatie onrustig, onder meer omdat haar zus een gendertransitie doorgaat. Toch is Shanti de vrolijke noot in de klas, volgt ze bijlessen en toont ze veel doorzettingsvermogen.

1. Bewustwording

Er is in dit project gepoogd bewustzijn met betrekking tot gezondheid en gezondheidsvaardigheden te ontwikkelen. Een te grote nadruk op een gezonde leefstijl blijkt echter een averechts effect te hebben, omdat het risico ontstaat dat er een negatieve associatie ontstaat met dit begrip.[1] Aangeraden wordt daarom om meer te focussen op bijvoorbeeld talentontwikkeling in plaats van enkel op gezonde voeding en beweging. In het project is ingezet op de zelfontplooiing van kinderen, met sport, muziek, kunst en cultuur als concreet middel. De organisatie Building Arts heeft bijgedragen aan de mogelijkheid kunst en cultuur in te zetten om talentontwikkeling te stimuleren. Door het samen maken van een film en het geven van individuele adviezen heeft de organisatie bijgedragen aan zowel de bewustwording als het stimuleren van talentontwikkeling.

1 Dit blijkt onder meer uit de scriptie van Eline van Roode (2017). Een samenvatting is opgenomen in de bijlage.

In het filmproject kregen kinderen door middel van kunst en cultuur de mogelijkheid hun talenten te ontdekken. Binnen het project waren verschillende rollen en vaardigheden gewenst. Elk kind kon zijn of haar eigen rol kiezen en ontdekken waar hij of zij goed in was. Er zijn bovendien drie groepen gemaakt - sport, muziek en circus – op basis van de ideeën en wensen van de kinderen. Op basis van lesobservaties zijn voor alle kinderen individuele adviezen geformuleerd. In deze adviezen wordt beschreven op welke vlakken winst te behalen valt op het gebied van talentontwikkeling.

Creativiteit

In het gehele lesprogramma is ingezet op talenten en creativiteit. Soms in de keuze van het onderwerp, maar vaker in de werkwijze en de vormgeving van opdrachten. Hierover is meer te lezen in de proceshandreiking.
De casus van James is een geslaagd voorbeeld van het effect van deze benadering. James werd omschreven als dromer met veel fantasie, die niet altijd aansluiting vond bij de andere leerlingen. In het eerste lesprogramma is gewerkt aan het ontwerp van een speelse buitenruimte. Zijn creatieve ideeën werden met enthousiasme ontvangen, zelfs zo ver dat een speelobject nu is gerealiseerd. Op basis van het filmproject is hem geadviseerd een vervolgtraject met theater te volgen. Door met theater bezig te gaan zou zijn fantasiewereld meer ruimte krijgen en zou hij leren zijn ideeën aan anderen te kunnen presenteren. Het geheel heeft een positieve invloed gehad op zijn zelfvertrouwen en sociale vaardigheden. Door te focussen op talenten kon in dit geval een positieve ontwikkeling plaatsvinden. Een ander succesverhaal op het gebied van de bewustwording en ontwikkeling van talent is dat van Gregory (zie casusbeschrijving). Door

een lastige thuissituatie zat Gregory een lange periode niet lekker in zijn vel. Waar Gregory echter blij van werd was het filmproject in groep 7. Hij heeft na afloop van het filmproject twee vlogs gemaakt voor op YouTube. Daarnaast gamet hij ook graag. Zijn enthousiasme voor film en games is opgemerkt door de coaches, die hem en zijn ouders op de hoogte hebben gesteld van een cursus gameontwerpen in Ridderkerk. Hij heeft hier met enthousiasme aan deelgenomen. Ook heeft Bureau Jeugdzorg Gregory gekoppeld aan een basketbal- en kickboksclub, wat hij allebei een tijd heeft gedaan. Al met al voelde Gregory zich aan het eind van groep 8 gelukkiger en is hij afgevallen. Het ontdekken van talenten en het verbeteren van zijn gezondheid gingen daarbij gelijk op.

Ook Latoya heeft een mooie ontwikkeling doorgemaakt. Al vrij vroeg in het project wordt duidelijk dat Latoya graag schrijft. De coaches hebben een schrijfcursus gevonden en deze aan Latoya en haar moeder voorgelegd, beide waren enthousiast. Latoya is ingeschreven en onder begeleiding van één van de coaches heeft ze deelgenomen aan de cursus. Afsluitend aan de cursus heeft ze vol trots en overtuiging een verhaal voorgedragen aan haar familie en de andere cursisten.

Keuze voortgezet onderwijs

Als onderdeel van de bewustwording van talenten is er veel aandacht besteed aan de keuze voor de middelbare school. Er is getracht de kinderen bewust hun keuze te laten maken. Zo zijn er lessen besteed aan het bezoeken van verschillende middelbare scholen en hebben de kinderen na afloop vragenlijsten ingevuld waarom de school ze wel of niet aansprak. Wanneer ze een keuze hadden gemaakt, werd gevraagd die keuze toe te lichten door middel van een presentatie. Ook is er tijdens de kindgesprekken expliciet gevraagd naar de keuze en de motivatie hiervoor.

Een lesprogramma waarin schoolkeuze en talentontwikkeling zijn verbonden is de 'typetest'. In deze test werd kinderen gevraagd welke eigenschappen en interesses ze zichzelf toekenden. Op basis daarvan werden de volgende types onderscheiden: de doener, de nieuwsgierige, de kunstenaar, de helper, de ondernemer en de planner. Naar aanleiding van de typetest is de kinderen gevraagd of ze zichzelf herkennen in het toegekende type en vervolgens ook welke beroepen bij dat type zouden passen. Het nadenken en reflecteren op het aan zichzelf toegekende type draagt bij aan het bewustzijn van de eigenschappen, interesses en talenten van een kind.

Een voorbeeld van het effect van de typetest is Romeo (niet als casus in dit rapport opgenomen). Volgens de test is hij een planner. Romeo vindt dat de eigenschappen van een planner bij hem passen, hij heeft zijn zaken goed op orde en wil graag weten waar hij aan toe is. Afspraken komt hij altijd na en hij werkt nauwkeurig en precies. Later wil Romeo graag accountant worden. Op school doet hij het goed, hij gaat dan ook naar het VWO. De typetest en het bespreken van zijn talenten hebben bijgedragen aan zijn beroepsoriëntatie en toekomstbeeld.

Ook bij Shaniqua (niet als casus opgenomen) komt een bewuste en passende keuze voor het voortgezet onderwijs naar voren. Haar passie voor tekenen en knutselen werd al snel opgepikt door de coaches.
En hoewel de moeder van Shaniqua eigenlijk al bepaald had naar welke middelbare school haar dochter ging,

zijn ze op aanraden van de coach samen naar de open dag van het Grafisch Lyceum geweest. De open dag heeft moeder en dochter zo enthousiast gemaakt, dat het heeft geleid tot inschrijving.

2. Stimuleren van talentontwikkeling

Het bewustzijn van talenten is dus van belang om ze vervolgens te kunnen stimuleren. Tijdens dit project is deze bewustwording getracht te bereiken in extra lesprogramma's, door Building Arts en door de coaches. De coaches hebben gesprekken gevoerd met de kinderen en hun ouders om te ontdekken op welke vlakken de kinderen zich nog willen en kunnen ontwikkelen. Het wegnemen van praktische bezwaren was daarbij een belangrijke rol. De coaches hebben bijvoorbeeld het Jeugdfonds Sport & Cultuur aangeschreven om kinderen aan een naschoolse activiteit te helpen. Kinderen waarvan de ouders onvoldoende financiële draagkracht hebben, kregen zowel de mogelijkheid om aan een naschoolse activiteit deel te nemen.

Ook ouders kunnen bijdragen aan de talentontwikkeling van hun kinderen door ze aan naschoolse activiteiten te laten deelnemen. Echter ontbreekt bij sommige ouders de aandacht en/of het vermogen om de talenten van hun kinderen te ontdekken en ontwikkelen. Een voorbeeld hiervan is Iwan. Hij is geboren in Polen en zijn ouders zijn met hun gezin naar Nederland gekomen om hier te werken. De ouders van Iwan werken allebei erg veel; ze staan vroeg op en komen laat thuis. De zus van Iwan gaat naar het voortgezet onderwijs, waardoor Iwan vaak alleen thuis is. Zijn ouders lijken weinig weet te hebben van wat er speelt in het leven van Iwan en stimuleren hem niet om deel te nemen aan naschoolse activiteiten. Omdat de coaches moeilijk contact kregen met Iwan zijn ouders konden ze weinig voor Iwan betekenen, ook niet op het gebied van talentontwikkeling.

De rol van de basisschool

Wellicht dat de basisschool juist voor kinderen als Iwan meer betekent dan de plaats waar de basisvaardigheden bijgebracht worden. Binnen de context van school kunnen leerlingen hun talenten ontdekken. In samenwerking met andere voorzieningen in de wijk kunnen deze talenten vervolgens ontwikkeld worden. Zo vergroten aangeleerde vaardigheden uiteindelijk de veerkracht van een kind. In situaties waar ouders weinig capaciteiten (tijd, geld, inzicht) hebben om hiermee actief aan de slag te gaan, wordt een extra beroep gedaan op de school. De leertijd en capaciteit op een school zijn van invloed op de vraag in hoeverre zij hier daadwerkelijk aan kan bijdragen. Deze opgave wordt breder erkend. Omdat de schoolprestaties op Rotterdam Zuid achterblijven en de ouders van deze kinderen niet allemaal het vermogen hebben de achterstand van hun kinderen weg te nemen, is het aantal lesuren aan het begin van het schooljaar 2019 met tien uur per week verhoogd. Het idee hierachter is dat de achterstand op school kan worden ingehaald door extra tijd te besteden aan basisvakken als Nederlands en rekenen, maar ook aan extra lessen op het gebied van bijvoorbeeld filosofie, muziek, sport of kunst. De deelnemende scholen mogen zelf invulling geven aan de extra uren. Talenten kunnen in deze extra tijd worden ontdekt en ontwikkeld. Dat biedt mogelijkheden de hier ontwikkelde lesprogramma's en de inzet op talentontwikkeling ook op andere scholen te implementeren.

Aanbevelingen

- Focus op talentontwikkeling sluit aan bij het versterken van veerkracht en zelfregie.
- Ouders en kinderen staan meer open voor een positieve benadering dan een probleemgerichte benadering, zeker als het gaat om een gezonde leefstijl.
- Het vergroten van zelfvertrouwen en plezier kan bijdragen aan de bereidheid om aan een gezond gewicht te werken.
- De inzet van sport, muziek, kunst en cultuur helpt als middel om kinderen bewust te maken van hun talenten.
- Coaches en docenten kunnen door middel van lesprogramma's en gesprekken met kinderen en ouders het talent bij kinderen ontdekken (bewustwording) en vervolgens ideeën en mogelijkheden aandragen om talentontwikkeling te stimuleren.
- De school is een plek waar kinderen hun vaardigheden en talenten kunnen ontdekken. Door middel van leertijduitbreiding ruimte te maken voor talentontwikkeling kan de school nog meer betekenen voor kinderen wiens ouders daar beperkte capaciteiten voor hebben.

4.4 LEEFOMGEVING

Naast ouders en de school is ook de fysieke en sociale leefomgeving van invloed op de leefstijl van kinderen. Zo is uit de literatuur bekend dat mensen die dicht bij een snackbar wonen een grotere kans op overgewicht hebben, maar de invloed van leefomgeving is complexer dan dit voorbeeld. Een ongezonde leefstijl wordt steeds vaker gezien als een infectieziekte. Familie, vriendjes, klasgenoten, docenten en buren zijn rolmodellen voor toekomstbeeld en gedrag. De omgeving waarin kinderen opgroeien bepaalt mede hoe ze naar zichzelf en de wereld kijken. De kinderen zien geweldsincidenten bijvoorbeeld als iets wat bij hun buurt hoort. Daarnaast beperkt de geïsoleerde ligging van de wijk de keuzemogelijkheden van naschoolse activiteiten en het voortgezet onderwijs.' In dit hoofdstuk wordt de vraag gesteld hoe gezinnen hun leefomgeving kunnen beïnvloeden.

Erkenning van het belang van de leefomgeving voor de gezondheid is niet iets van vandaag. De aanleg van riolering en singels wordt vaak aangehaald als historisch voorbeeld voor de relatie tussen gezondheid en de gebouwde omgeving. In het huidige beleid komt die aandacht terug op een ander vlak. Het Nationaal Preventieakkoord (2018) zet in op het bestrijden van roken, drinken en overgewicht door te kijken naar prikkels en rolmodellen in het dagelijks leven van mensen. Zo mag er niet meer gerookt worden op schoolpleinen, in speeltuinen, kinderboerderijen en bij sportverenigingen, wordt er kritisch gekeken naar het aanbod van kantines op scholen en sportverenigingen en naar de informatie en reclame die in winkels en via sociale media verspreid wordt. Het eind 2019 gepresenteerde Rotterdams Preventieakkoord 'Gezond 010' gaat nog een stap verder door ook te kijken naar psychische gezondheid, stress en druk op het dagelijks leven. De aanwezigheid van groen en de balans tussen rust en reuring spelen daarin een rol. En in hoeverre stimuleert de omgeving om te bewegen?

Hoe het beeld van gezondheid geconstrueerd wordt

Binnen de context van Gezond in Beverwaard hebben verschillende studenten verdiepend en verbredend onderzoek uitgevoerd. Aan het begin van het project is de basisleerlingen gevraagd waar zij aan denken bij het woord gezondheid. De antwoorden varieerden van sporten, water, eiwitten, fietsen en buitenspelen tot ademen, nadenken, muziek maken, Pokémon GO en de hond uitlaten. Eline de Roode (2017) deed later dat jaar etnografisch onderzoek naar de perceptie van gezondheid, gezonde leefstijl en voedsel. Uit haar onderzoek komt naar voren dat de kinderen zichzelf gezond vinden als ze kunnen doen wat ze willen doen. Voorbeelden die daarbij worden genoemd zijn naar school gaan, leren, rennen en spelen met vrienden. De kinderen beseffen bovendien dat hierbij veel dimensies een rol spelen. Ze benoemden slaap, fysieke activiteit, een goed mentaal welbevinden, veiligheid, natuur, vrije tijd, een goede hygiëne, een goede sociaaleconomische status en goede voeding als gezond. Dit beeld wordt beïnvloed door leeftijdgenoten, ouders, leerkrachten, school en (sociale) media.

**"Voor het ontbijt neem ik de tijd om goed te eten.
Want heel de dag ren ik me rot, ik hou van zweten.
Ook elke dag, zo vaak het mag, neem ik wat fruit want
van al dat snoep krijg ik pijn in mijn buik (…)**

**Bewegen is het woord, dat bij sport en dansen hoort.
Ik voel me sterk en flink als ik lekker water drink.
Een beetje snoepen is oké, zolang je maar genoeg beweegt."**

Fragment uit: 'Energie!', Kinderen voor kinderen

Nurture

De eigenschappen, mening en houding van een individu worden mede bepaald door de omgeving door middel van sociale interacties. Wanneer kinderen echter een jaar of tien zijn, verandert de invloed van nurture. De kinderen nemen de normen en waarden van hun ouders niet meer blindelings over, maar gaan zelf nadenken over hun identiteit en ontwikkelen een eigen mening. In dit proces is er behoefte aan goedkeuring vanuit de sociale omgeving, zoals leeftijdsgenootjes. Het conformeren aan de normen, waarden en gebruiken van een groep om geaccepteerd te worden zorgt op het gebied van gezondheid niet altijd voor positieve uitkomsten. Denk aan overmatig alcoholgebruik of roken. De groeiende behoefte om eigen keuzes te maken kan er daarnaast toe leiden dat door de school opgestelde regels over gezond gedrag gemakkelijk worden overtreden. In de overgang naar de middelbare school kan dit leiden tot ongezonder gedrag.

De omgeving van (jonge) kinderen is mede bepalend voor hun beeld van gezond gedrag en gezondheid. Dit principe wordt ook wel nurture genoemd (zie kader). Binnen de context van de wijk zijn er verschillende actoren die op dit beeld inspelen. Zo wordt de plaatselijke snackbar door kinderen als favoriete plek omschreven, net als de speeltuin. In de casussen hebben we de rol van ouders en voorbeeldfiguren gezien in de perceptie van gezonde keuzes rondom eten en bewegen. Ook de ouders van vriendjes en vriendinnetjes, buren en andere volwassenen zijn hierop van invloed.

"Doordat ik veel mensen ken in de wijk is er ook een vorm van sociale controle. Zo kreeg ik laatst een berichtje van een andere moeder die aangaf dat mijn dochter zonder te kijken overstak. Ouders letten hier op elkaars kinderen."

Moeder van een leerling

In toenemende mate bestaat de omgeving van kinderen naast hun sociale en fysieke omgeving uit (sociale) media. Dagelijks worden de kinderen overspoeld met beelden via de televisie, beeldschermen, printmedia en reclame. Deze beelden kunnen de eigen opvattingen beïnvloeden, ook de opvattingen over bijvoorbeeld gezondheid.

Studente criminologie Myron Meijerink (2017) onderzocht in welke mate de veiligheidsbeleving invloed heeft op ervaren gezondheid. Ook in de veiligheidsbeleving bleek de media invloedrijk. Zo gaven de kinderen herhaaldelijk aan bang te zijn voor killerclowns. Deze killerclowns werden kort daarvoor breed uitgemeten in het nieuws, maar minder aandacht kreeg de ontwikkeling dat deze niet meer actief zijn. Door een nog gebrekkig relativeringsvermogen blijkt dat kinderen het lastig vinden feit van fictie te onderscheiden.

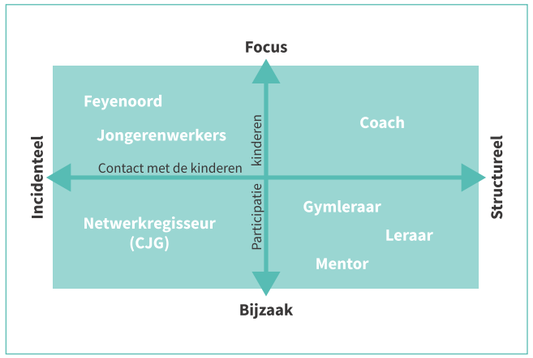
"Ik voel me niet veilig op school omdat killerclowns mij daar kunnen zien."

"Wij zijn wel bang voor killerclowns. Ze zeiden het op het nieuws en wij zijn bang dat die nog steeds rondlopen."

Leerling

Hoe (on)gezond gedrag beïnvloed wordt

Met de perceptie van gezondheid worden ook keuzes rondom gezond gedrag beïnvloed door de omgeving van kinderen. Hoogleraar maatschappelijke gezondheidszorg Lex Burdorf van het Erasmus MC, als onderzoekspartner bij het project betrokken, stelt dat ongezond gedrag geen individuele keuze is maar dat de omgeving



Overzicht ‘active agents’.

Foto’s: Jan van der Ploeg

bepalend is voor hoe iemand keuzes rondom gezondheid maakt. Ongezond gedrag kan gezien worden als een infectieziekte binnen sociale verbanden via gedeelde sociale normen over gezondheid. De grip die de ouders hebben op een gezonde leefstijl neemt met de jaren af. Leeftijdsgenootjes worden daarentegen juist belangrijker in de keuzes rondom gezondheid. De afname van het ouderlijk gezag vraagt ook om maatwerk in de benadering door overheid, docenten en andere professionals. Een te grote focus op gezondheid kan zorgen voor tegenreacties bij de kinderen en kan zelfs leiden tot stigmatisering. Botsende waarden met betrekking tot gezondheid leiden tot verwarring bij de kinderen en verminderen de mate waarin de overheid de kinderen kan beïnvloeden.

Kaj van den Ent analyseert in zijn scriptie (2018) dat professionals die structureel bij kinderen betrokken zijn, meer kans van slagen hebben dan hulpinstanties die kinderen incidenteel ondersteunen. Docenten, gymleraren, mentoren en de coach uit het project maken meer kans de complexere problematiek van een kind aan te pakken. De rol van de coach duidt hij als de enige professional buiten de ouders die langdurig betrokken is met een centrale focus op talentontwikkeling en gezondheid. Ook door de bij het project betrokken klankbordgroep en het projectteam wordt geconcludeerd dat de coach als enige een brug kan slaan tussen de school, het wijkteam en de beschikbare fondsen om zo te ondersteunen en bemiddelen. (Zie overzicht ‘active agents’.)

Een voorbeeld van deze bemiddeling is Rianna. Zij wilde erg graag op turnen, maar voor haar moeder was dit te duur en ze kon haar dochter niet halen en brengen vanwege haar werk. In overleg met de coaches kon Rianna uiteindelijk op dansles in wijkgebouw de Focus. Rianna kan hier zelf naartoe. Uit dit voorbeeld blijkt dat wijkvoorzieningen zoals de Focus een belangrijke rol spelen in het creëren van een gezonde leefstijl. Buurtbewoners, ouders en hulpinstanties komen hier samen om activiteiten bij te wonen of zelf te organiseren. De activiteiten zijn zeer uiteenlopend en bestemd voor alle bewoners van de wijk. De Focus biedt daarmee tal van naschoolse activiteiten voor kinderen. Een groot gedeelte van de deelnemende kinderen beoefent dan ook een naschoolse activiteit via de Focus.

Bij Rianna en Julia spelen broers en zussen ook een rol. Rianna heeft oudere broers en neven in Rotterdam wonen waar ze regelmatig naartoe gaat. Allemaal wonen ze in Rotterdam, een deel van hen heeft kinderen. Rianna wordt vaak een dagje meegenomen door één van haar broers. Julia gaat om de woensdag naar een meidenmiddag. Haar zus organiseert dit in een zaal van de kerk die zij bezoekt. In de vakanties doen ze leuke uitjes. Regelmatig neemt Julia een van haar vriendinnen mee naar zo’n meidenmiddag of uitje. De nabijheid van familie als oppas, om mee op stap te gaan of om activiteiten te organiseren vergroot de keuzemogelijkheden en het perspectief van deze kinderen. De beschikbaarheid van maatschappelijk vastgoed heeft daarin een faciliterende werking.

Ook voetbalclub Feyenoord heeft een belangrijke rol gespeeld als overkoepelende ‘instantie’. De Regenboog is dankzij het project partnerschool van Feyenoord geworden, ook gaan enkele kinderen naar S.V. GIO (zie kader). Het bezoek aan de Kuip heeft er niet alleen voor gezorgd dat één van de kinderen is gaan voetballen, maar heeft de kinderen ook geïnspireerd tot het stellen van doelen, samenwerken en elkaar helpen. Gedurende het project is vastgesteld dat de voorbeeldfunctie van sporters een grote invloed kan hebben op de kinderen. De nabijheid van de Kuip zorgt er zo niet alleen voor dat de Beverwaard een P+R terrein voor supporters heeft, maar biedt ook mogelijkheden voor extra programma’s en identificatie.

“Wij geloven dat voldoende bewegen de concentratie, motivatie, fitheid en daarmee de schoolprestaties bevordert, terwijl het overgewicht voorkomt. Daarnaast draagt een gezonde leefstijl bij aan een beter zelfbeeld, meer zelfvertrouwen en heeft het een positief effect op sociaal gedrag. Wij doen er dan ook alles aan om een gezonde leefstijl te stimuleren!”

Feyenoord Schoolsport Plus

De #KrachtvanFeyenoord

Middels SV GIO (tot februari 2020), de Club1908 en Schoolsport Plus zet voetbalclub Feyenoord zich in voor de persoonlijke ontwikkeling van Rotterdamse kinderen. Sport wordt als middel ingezet om de kinderen zelf te laten ontdekken wat hun kwaliteiten zijn.

Wat je kunt doen om eigen regie te vergroten

In het project is tevens geprobeerd de kinderen bewust te maken van hun mogelijkheden om zelf invloed uit te oefenen op hun fysieke en sociale omgeving. Autonomie speelt een rol in de ongelijkheden op gezondheidsgebied en vergroot de motivatie en prestaties van kinderen. Dat blijkt uit de scriptie van Victoria Zwemstra (2018). De manier waarop kinderen gemotiveerd worden bepaalt mede de mate van autonomie. Een repressieve, extrinsieke motivatie zorgt voor een lage mate van autonomie, terwijl een intrinsieke, positieve motivatie kan zorgen voor een hoge mate van autonomie. De crux zit erin dat het kind het gewenste gedrag opneemt in de eigen persoonlijke waarden.

Het vergroten van de eigen regie heeft met name in de tweede helft van het project veel nadruk gekregen, mede vanwege de kennis dat een gezonde leefstijl dreigt te

De Heilige Meeuw, ontwerp ObeCity. Foto: Thijs van Luijk

verwateren bij de overgang naar de middelbare school. Het hiervoor genoemde bezoek aan de Kuip is daar een onderdeel van geweest. Bij het bezoek kregen de kinderen de kans een speler uit het elftal onder 18 te interviewen over zijn talenten, ambities, keuzes en het belang van zijn familie. Dergelijke gesprekken hebben de kinderen ook gevoerd met hun leerkracht, de wijkagent, ambulancepersoneel van het Maasstad Ziekenhuis, één van de coaches en verschillende andere professionals. Hierdoor konden de kinderen ervaren dat deze mensen ook jong zijn geweest en bewuste keuzes hebben gemaakt om te worden wie ze nu zijn. En bijvoorbeeld dat er veel meer mensen – met hele verschillende talenten – bij Feyenoord werken dan alleen de voetballers.

Specifieke aandacht is besteed aan de inrichting van de openbare ruimte van Beverwaard. Een ruimte die uitnodigt tot spelen en bewegen en een wijk waar fietsen en wandelen een goed alternatief zijn voor gemotoriseerd verkeer faciliteert een gezondere leefstijl. Maar het idee dat je zelf invloed kunt uitoefenen op die leefomgeving – en dus op de omstandigheden waarin je opgroeit – is minder vanzelfsprekend. Studente Lisa ten Brug (stedenbouw, 2017) heeft zich met haar scriptie gefocust op de vraag hoe de openbare ruimte kan uitnodigen tot beweging. Binnen het project heeft ze de kinderen betrokken in het ontwerpen en inrichten van de openbare ruimte. Ze heeft de ideeën van de kinderen uitgewerkt en na haar afstuderen in een projectvoorstel opgenomen. Het resultaat is dat één van die ontwerpen daadwerkelijk gerealiseerd is in de openbare ruimte van Beverwaard. Daarmee hebben de kinderen geleerd dat ze zelf invloed kunnen uitoefenen op hun leefomgeving.

Aanbevelingen

- Benader gezondheid breder dan enkel vanuit gezonde voeding en voldoende bewegen.
- Vergroot de financiële en geografische bereikbaarheid door laagdrempelige wijkvoorzieningen zoals sportfaciliteiten en buurtcentra.
- Ouders, docenten en buren hebben een voorbeeldfunctie op het gebied van gezond gedrag. Maak hen daarvan bewust.
- Sociale media en voorbeeldfiguren (Feyenoord) inzetten om kinderen bewust te maken van het belang van toekomstgerichte keuzes.
- Leren dat kinderen zelf invloed hebben op hun omgeving, door hen te betrekken bij ontwerpprojecten op schoolpleinen of speeltuinen.

Bijlagen

Bijlage I. Context onderzoek

Gedurende het driejarig project Gezond in Beverwaard is, veelal als gevolg van overmacht, een buitengewoon groot beroep gedaan op de veerkracht van alle betrokken partijen en individuen. Onbedoeld heeft zich daarmee de kans voorgedaan om de samenwerking in al haar aspecten en tot in het uiterste op de proef te stellen, met betrekking tot onder meer continuïteit, vertrouwen en relatieontwikkeling. Wat volgt is een korte reconstructie van de relevante ontwikkelingen die het project hebben gevormd.

De directies van initiatiefnemer IJsselwijs, Veldacademie en RK de Regenboog komen in 2016 overeen gezamenlijk het project Gezond in IJsselmonde te starten. Er wordt besloten om de uitvoering middels een proces van *action-learning* te laten voltrekken, waarbij methodiek en aanpak grotendeels in de praktijk worden ontwikkeld. In korte iteratieve stappen wordt continu geëvalueerd, verbeterd en aangepast. Het projectcontract dat bij aanvang wordt afgesloten laat dan ook veel ruimte voor interpretatie en experiment. Anders gezegd: aanpak, proces en samenwerking worden met een grote mate van abstractie beschreven. Inherent aan dit type proces is het kunnen omgaan met 'mislukkingen' en onzekerheden. Niet alle betrokkenen in het proces voelen zich comfortabel met een dergelijke gang van zaken.

Continuïteit van leiderschap blijkt in dit proces voorwaardelijk. Niet lang na de start van het project, in een fase waarin gebouwd wordt aan een vertrouwensrelatie in de samenwerking, vindt een wisseling van de wacht plaats binnen de directie van de school. In de periode die volgt vergt het de nodige tijd om de relatie te herstellen.

Wanneer zowel qua aanpak, methodiek als samenwerking een voor ieder werkbare situatie bereikt wordt, doen zich bij de initiatiefnemer (Stichting IJsselwijs), de eerste tekenen van onzekerheid met betrekking tot de continuiteit van de eigen bedrijfsvoering voor. Omdat de directie van IJsselwijs nu vrijwel volledig gericht is op deze interne problematiek, ontbreekt de noodzakelijke aandacht die aan het project gegeven zou moeten worden. Dit blijkt niet gunstig voor de samenwerking en het vertrouwen van projectpartners. Mede als gevolg van de onzekerheid vinden ook vrij snel personele wisselingen plaats, wat van directe invloed is op continuïteit van de leefstijlcoaches, de belangrijkste 'interventie' in het project Gezond in IJsselmonde.

Uiteindelijk voert deze situatie tot een faillissement van initiatiefnemer Stichting IJsselwijs. Het dienstverband van de leefstijlcoaches wordt daarmee verbroken. Gedurende de periode van onder curatele stelling is vanuit juridische gronden sprake van een volledige communicatiestop. Dit bemoeilijkt planning en afweging van een eventuele doorstart. Het vertrouwen onder de overgebleven partners in de samenwerking kent hier haar grootste dieptepunt. Met minimale middelen, en met aanmerkelijk financieel risico, wordt getracht enige vorm van continuering van het programma op school te organiseren.

Ondanks de onzekere situatie besluiten overgebleven directies alle inzet te richten op het organiseren van een doorstart. Dit heeft vanzelfsprekend consequenties voor de capaciteit die aan uitvoering van het project kan worden gegeven. Mede dankzij groot vertrouwen en getoonde flexibiliteit van Fonds Nuts Ohra, en de loyaliteit van de projectpartners wordt het project uiteindelijk onder de titel Gezond in Beverwaard vervolgd. Veldacademie vervult in dit proces een – oneigenlijke – dubbelrol en neemt de taken van Stichting IJsselwijs volledig over.

Er worden nieuwe coaches aangenomen, omdat de vorige coaches niet langer beschikbaar waren. Hierdoor is wederom sprake van discontinuïteit in de dagelijkse praktijk in de uitvoering van de interventie. De coaches, de belangrijkste schakel tussen kind, gezin, school en instanties, beginnen van voren af aan met de opbouw van een relatie. Pas na enige tijd is sprake van een herstelde vertrouwensband met de meerderheid van de gezinnen.

Een lichtpuntje in het geheel is dat, onder andere vanwege het onderzoekende karakter van het project er door het hele proces heen een redelijk compleet dossier van kinderen en gezinnen is bijgehouden. Dit vergemakkelijkt de verschillende momenten van overdracht. In het laatste jaar van het project is weer sprake van een goede balans en vertrouwen in de samenwerking. Dit uit zich ook in consequente, hoogwaardige en uitgebreide dataverzameling, lesprogramma's en coaching activiteiten.

Bijlage II. Dataverzameling

De doelgroep van het onderzoek bestond uit in totaal 59 kinderen, met gedurende de looptijd uitvallers en nieuwkomers. De data is afkomstig van verschillende bronnen en verschilt daarom ook in vorm en perspectief. Grofweg is de dataverzameling op te delen in twee stromen: kwantitatieve metingen enerzijds en kwalitatieve metingen gerelateerd aan het actie-onderzoek anderzijds. In deze bijlage worden de verschillende bronnen toegelicht.

Kwantitatieve metingen

Ervaren gezondheid en norm gezond bewegen

Er is tweemaal per jaar een vragenlijst afgenomen onder de kinderen over hun ervaren gezondheid met betrekking tot lichaamsfuncties, motoriek, autonomie, cognitieve vaardigheden, sociale vaardigheden en positieve en negatieve emoties. Hierbij is gebruik gemaakt van een door TNO en LUMC ontwikkelde vragenlijst, genaamd TACQOL. De kinderen hebben aangegeven of zij op deze vlakken problemen ervaren en hoe ze zich daar bij voelen. Dit leidt tot een score op zeven onderdelen die weergeeft wat de ervaren gezondheid van een kind is. Aanvullend is aan de kinderen gevraagd of zij voldoen aan de norm gezond bewegen (één uur actieve beweging per dag). Dit is gedaan door hen eerst te vragen naar de frequentie en duur van hun dagelijkse beweging en vervolgens of zij inschatten dat ze elke dag gemiddeld een uur actief bewegen.

Fittest

De school waarmee het project is uitgevoerd valt onder het Lekker Fit!-programma. Lekker Fit! is een gemeentelijk programma dat erop gericht is overgewicht onder de Rotterdamse jeugd tegen te gaan. Vanuit dit programma is gedurende de drie jaar vijfmaal een fittest afgenomen bij de kinderen. Dat is tweemaal vaker dan standaard en eenmaal minder dan beoogd. Tijdens deze tests werden lengte, gewicht en buikomvang gemeten, waaruit het BMI af te leiden is.

Rapporten en leerlingkaarten

Binnen de vertrouwelijkheid van een bewerkings-overeenkomst heeft de school informatie over de kinderen beschikbaar gesteld. Hierbij ging het onder meer om de halfjaarlijkse rapporten van de leerlingen met schoolprestaties en opmerkingen van de leerkrachten over gedrag en karakter. Ook de leerlingkaarten waren toegankelijk, met daarin informatie over de gezinssamenstelling, thuissituatie en relevante (medische en educatieve) geschiedenis van het kind. Om ziekte en belangrijke gebeurtenissen te kunnen monitoren is gebruik gemaakt van verzuimoverzichten die zowel ziekteverzuim, medisch verzuim, verzuim door (familie)afspraken en te laat-meldingen tonen.

Huishoudensprofielen

Losstaand van de dataverzameling op school is onderzoeksbureau Springco ingeschakeld om op basis van hun eigen database met huishoudensinformatie een analyse van de doelgroep uit te voeren. De stedelijke datasets over woningtype en voorzieningen waarover Veldacademie beschikt zijn verrijkt met consumentendata over koopkracht en huishoudenssamenstelling. Omdat Springco over een landelijke dataset van consumentendata beschikt was het mogelijk een look-a-like-analyse uit te voeren om in kaart te brengen in welke wijken vergelijkbare huishoudens wonen. Deze analyse van Springco biedt aanknopingspunten voor eventuele opschaling van het project.

Actie-onderzoek

Lesprogramma

Het lesprogramma, dat het hart van het actie-onderzoek vormt, is uitgevoerd in samenwerking met studenten en stagiaires van verschillende opleidingen en onderwijsinstellingen. Zij hebben, in overleg met de docenten, verschillende lesprogramma's in de klassen aangeboden rondom een gezonde leefstijl. Gedurende de drie schooljaren hebben kinderen in dit kader werkbladen en vragenlijsten ingevuld en opdrachten gemaakt. Zo hebben ze vragen beantwoord over hun eet- en drinkpatronen, slaap- en beweeggedrag en de piramide van Maslov om te achterhalen hoe ze bezig zijn met een gezonde leefstijl en in welke mate ze zelfregie hebben. In groep 6 hebben de kinderen daarnaast een week lang een dagboek ingevuld waarin zij aangaven wat hun activiteiten waren, waar zij die ondernamen, met wie en hoe. Deze dagboeken hebben inzichten opgeleverd over beweging, naschoolse activiteiten, mobiliteit en sociaal netwerk. Verder zijn er vragenlijsten afgenomen over veiligheid in de wijk en woonsituatie, om zo een beeld te krijgen bij de woonomgeving. Ook de thema's talentontwikkeling en zingeving hebben uitgebreide aandacht gekregen. Hiervoor hebben de kinderen opdrachten gemaakt met betrekking tot leerlijnen, typetesten, middelbare schoolkeuzes, ambities en dromen.

Overzicht databronnen

BRON	VORM	AARD
Kinderen	Dagboeken	Kwalitatief
	Lesopdrachten	Kwalitatief
	Vragenlijsten thema's	Kwantitatief/Kwalitatief
	Vragenlijst beweegnorm	Kwantitatief
	Monitor ervaren gezondheid	Kwantitatief
Coaches	Oudergesprekken	Kwalitatief
	Kindgesprekken	Kwalitatief
	Logboek interventies	Kwalitatief
Studenten	Lesobservaties	Kwalitatief
Building Arts	Lesobservaties	Kwalitatief
School	Rapporten	Kwantitatief
	Leerlingkaarten	Kwantitatief
	Verzuimoverzichten	Kwantitatief
Lekker Fit!	BMI-metingen	Kwantitatief
Springco	Huishoudensprofielen	Kwantitatief

Door uitgebreide observaties tijdens het aangeboden lesprogramma en in de reguliere lessen, gymlessen en excursies is bovendien data verzameld over het gedrag, de voorkeuren en de vriendschappen van de kinderen. Op die manier is geprobeerd een zo compleet mogelijk profiel per kind te schetsen over de drie jaren van het project.

Centrum voor kunst en cultuur Building Arts is halverwege het project betrokken geraakt en heeft drie lessenreeksen aangeboden aan de kinderen. Tijdens deze lessen is theater als middel ingezet om de sociale en cognitieve ontwikkeling van de leerlingen te stimuleren. Een van de doelen daarbij was om de kinderen weerbaarder te maken. Observaties van de theaterdocent zijn vastgelegd in ontwikkelrapporten per kind. Deze rapporten bevatten naast observaties een vrijblijvend advies voor de kinderen met betrekking tot talentontwikkeling.

Coach

Het tweede cruciale component van het actie-onderzoek is de inzet van de coach. Coaches met een achtergrond in pedagogiek en/of welzijnswerk hebben getracht toegang te krijgen tot de huishoudens van de kinderen. Hierbij hebben zij geprobeerd bewustzijn over gezondheid vergroten en gezinnen verder te helpen middels allerlei interventies. Hierbij valt te denken aan het regelen van een sportlidmaatschap of financiële steun. Deze gesprekken en acties zijn gedocumenteerd, deels voor interne terugkoppeling en deels ten behoeve van het onderzoek. Hiermee is een vrij brede beschrijving van de thuissituatie ontstaan bij een meerderheid van de huishoudens.

Voor het in beeld krijgen van de huishoudens van de kinderen waren de ouders een belangrijke bron van informatie. Zij konden inzicht geven in de thuissituatie, het gedrag van kinderen, de (medische) geschiedenis en de wijze waarop in het gezin wordt omgegaan met gezondheidsvraagstukken als voeding en beweging. Het verzamelen van deze data via de ouders is vooral gegaan via oudergesprekken, gehouden door de coaches. Oudergesprekken vonden vaak plaats bij het gezin thuis en waar nodig zijn telefonische follow-upgesprekken gepleegd om aanvullende data te verzamelen. Zowel van face-to-face gesprekken als telefonische (chat) gesprekken en e-mailuitwisseling zijn verslagen gemaakt. Er is meermaals en op verschillende manier geprobeerd ouders vragenlijsten in te laten vullen aangaande zorgconsumptie en ervaren gezondheid, desondanks bleef de respons hierop bleek te laag om van waarde te zijn. Om ook de ideeën van de kinderen zelf mee te nemen hebben de coaches kindgesprekken gevoerd waarin de thuissituatie, naschoolse activiteiten, gezondheid, talentontwikkeling en schoolprestaties besproken zijn. Ook deze gesprekken zijn vastgelegd en vormen een rijke schets van de leefwereld van de kinderen.

Bewerking van het Model voor Positieve Gezondheid.
Bron: Machteld Huber et. al; Pijlers voor Positieve Gezondheid.

De rol van de coach ging verder dan enkel observeren en signalen, bijkomend doel was dat coaches gezinnen begeleiding boden, assisteerden met vraagstukken en doorverwezen waar nodig. Ook deze acties zijn vastgelegd en vormen een bron van data die belangrijke gebeurtenissen in het gezinsleven blootlegt. Adequate documentatie van de verschillende interventies – op school, thuis en in de wijk – bieden tevens een overzicht van de omvang en impact van het programma.

Verwerking kwantitatieve metingen

Gezamenlijk geven de kwantitatieve metingen inzicht in de ontwikkeling van de (ervaren) gezondheid van de kinderen. De data die op dit gebied verzameld is (BMI, ervaren gezondheid, beweegnorm en ziekteverzuim), is verwerkt door het Erasmus MC. Hierbij is door middel van statistische analyse bekeken wat de gemiddelde waarden zijn in de groep, welke trends er zichtbaar zijn onder de kinderen en vooral welke kinderen als uitschieters naar een ongunstig patroon gezien kunnen worden.

Belangrijk te vermelden is dat het door de relatief kleine onderzoekspopulatie (max. 59 kinderen) vaak niet mogelijk is de gevonden resultaten te extrapoleren en dat deze lang niet altijd statistisch significant zijn.

Verwerking kwalitatieve metingen

De dagboeken, lesopdrachten, vragenlijsten, oudergesprekken, kindgesprekken, lesobservaties, interventielogboeken, rapporten en leerlingkaarten vormen bij elkaar een omvangrijke hoeveelheid kwalitatieve data (in totaal meer dan 3.000 documenten). Dit vormt grotendeels de kracht van dit onderzoek omdat het een rijk, gedetailleerd en integraal beeld geeft van de kinderen. Om de informatie inzichtelijk en bruikbaar te krijgen is gebruik gemaakt van analyseprogramma Atlas.ti. In dit programma zijn alle documenten geladen en gekoppeld aan documentgroepen. Hierdoor zijn bijvoorbeeld eenvoudig alle documenten die behoren tot één kind op te vragen of alle documenten die verslagen van oudergesprekken bevatten.

Om vervolgens de inhoud van de documenten te kunnen analyseren en te komen tot een gestructureerd databestand is een op het model positieve gezondheid gebaseerde codelijst gevormd die gedurende de drie jaar uitgebreid en aangepast is. Op pagina 26 en 27 is een overzicht te vinden van alle codegroepen die gebruikt zijn, wat een beeld geeft van de reikwijdte van dit onderzoek. Deze codegroepen bestaan in het databestand vervolgens ook weer uit sub-codegroepen die hier in de tabel niet zijn weergegeven. In totaal zijn er zo'n 1.200 codes gebruikt om op consequente wijze stukken tekst te duiden en zo de data te structuren. Mede hierdoor is het mogelijk om grote lijnen te ontwaren, bijzondere casussen te ontdekken en opvallende observaties te vinden.

Hoewel de hier besproken data kwalitatief van aard is, is het wel mogelijk het aantal gebruikte codes per kind of per groep kinderen te kwantificeren. Er zijn daarmee overzichten gemaakt van aantallen codes en gemiddelden. Deze kwantitatieve input is door Springco onderzocht op interne en externe correlaties. Ook is gekeken welke codes vaak in samenhang voorkomen. De zes types die op basis daarvan gedefinieerd zijn worden verderop in dit rapport toegelicht.

Databeschrijving

De data-analyse heeft uiteindelijk geleid tot de bevindingen in dit rapport. Er is gekozen voor een omschrijving van de onderzoeksgroep en de ontwikkeling daarbinnen (gebaseerd op de kwantitatieve data), uitgebreide en verdiepende beschrijvingen van een aantal exemplarische casussen (gebaseerd op de kwalitatieve data) en observaties en analyses waarin getracht is de brug te slaan tussen het individu en de gehele groep. Hierbij is, met oog op privacy van de kinderen en hun families, alle informatie geanonimiseerd.

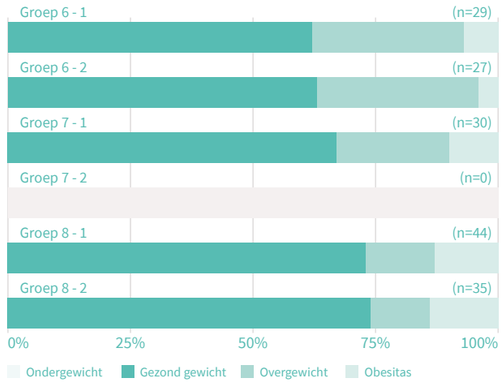
Kwaliteitsbewaking

De belangrijkste bevindingen beschreven in dit rapport zijn voorgelegd aan een klankbordgroep, het Erasmus MC, Springco en aan de coaches die aan dit project hebben deelgenomen. Dit om te waarborgen dat de analyse- en reductieslag niet heeft geleid tot bevindingen die niet langer corresponderen met de ervaringen in de praktijk en bredere kennis in het (wetenschappelijk) veld.

Bijlage III. Ontwikkeling meetbare indicatoren

In dit deel worden de kwantitatieve resultaten getoond die opgehaald zijn over de gehele groep kinderen. Ontwikkelingen op het gebied van het BMI, de norm gezond bewegen en de ervaren gezondheid worden in kaart gebracht. Gezamenlijk geeft dit opnieuw meer zicht op de doelgroep en een eerste idee van het kwantitatieve effect van de projectperiode. Ook wordt aangegeven of er sprake is van uitschieters. In de verdere analyse is met deze uitschieters en de gemiddelde ontwikkelingen rekening gehouden.

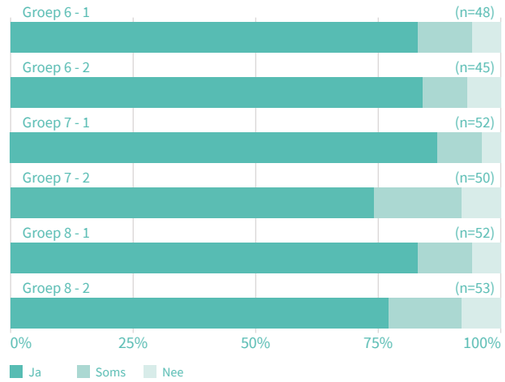
BMI



Ontwikkeling BMI

Het aantal kinderen met een gezond gewicht is gedurende drie jaar toegenomen van 62 tot 74%, terwijl het gemiddelde bmi iets is gestegen. Ook daalt, logischerwijs, het percentage kinderen met overgewicht, namelijk van 31% naar 12%. Het aantal kinderen met obesitas neemt wel toe over de jaren, van 7% naar 14%. Belangrijk te vermelden is dat twee van de kinderen met obesitas alleen aan de laatste twee metingen hebben deelgenomen, waardoor het stijgende percentage obesitas mede kan worden verklaard. In de groep obesitas zijn er vier kinderen die als negatieve uitschieters naar voren komen, ze behoren tot de bovenste/slechtste 5% van de waarnemingen. Een van deze vier kinderen heeft obesitas op alle vijf de metingen, en een ander heeft op vier metingen obesitas. De twee andere kinderen hebben aan alleen de laatste twee metingen deelgenomen en hadden op beide metingen obesitas.

Norm gezond bewegen

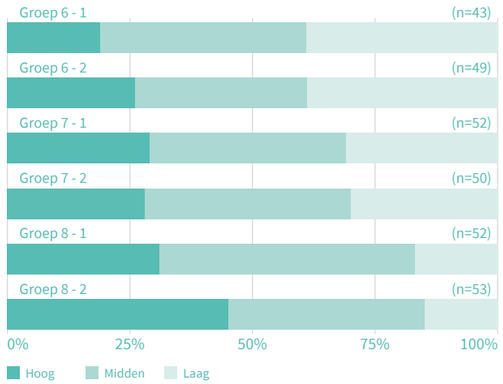


Ontwikkeling Norm Gezond Bewegen

Er is een kleine negatieve trend zichtbaar in het voldoen aan de norm gezond bewegen. Aan het begin van groep 6 denkt 83% van de kinderen voldoende te bewegen en aan het eind van groep 8 is dat nog 77%. Ook stijgt het percentage kinderen dat denkt niet voldoende te bewegen, namelijk van 6 naar 8%. Er lijkt dus sprake van een lichte afname in beweging onder de kinderen. Er zijn geen uitschieters richting een negatief patroon waargenomen.

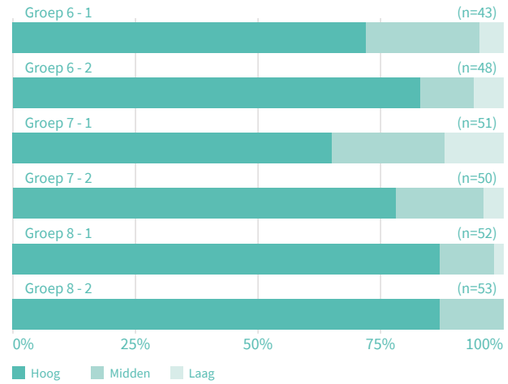
Ervaren Gezondheid

De meting van ervaren gezondheid bestaat uit zeven onderdelen: lichaamsfuncties, motorische functies, autonomie, cognitieve functies, sociale vaardigheden, positieve emoties en negatieve emoties. Er is in kaart gebracht welke kinderen als uitschieters binnen de populatie naar voren komen, dit wil zeggen dat ze bij de laagste 5% behoren van de scores en dus kampen met een negatief gezondheidspatroon. Er is binnen de onderzoeksgroep één kind dat op zes van de zeven onderdelen als uitschieter aangemerkt wordt, daarnaast is er één kind dat op drie onderdelen uitschieter is, één kind dat op twee onderdelen uitschieter is en vier kinderen op één onderdeel. De rest van de kinderen lijkt een (relatief) gezond patroon te vertonen. Op deze pagina's wordt per onderdeel van ervaren gezondheid de spreiding binnen de populatie getoond.



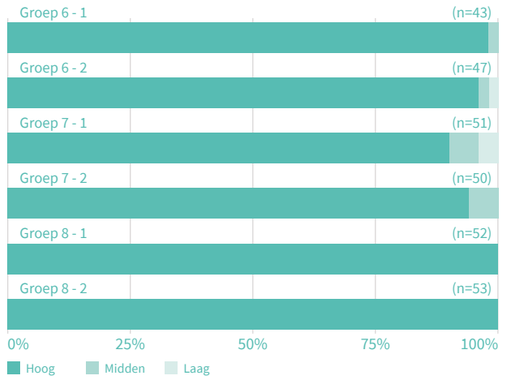
Ontwikkeling lichaamsfuncties

Een hoge score op het aspect 'lichaamsfuncties' betekent dat kinderen weinig tot geen lichamelijke klachten hebben en zich daar goed bij voelen. Het percentage kinderen dat hoog scoort op lichaamsfuncties neemt toe, van ongeveer 18% aan het begin van groep 6 tot circa 45% aan het eind van groep 8. Daarnaast is er een afname te zien in het percentage kinderen dat laag scoort op dit onderdeel, namelijk van ongeveer 40 naar 15%. In totaal zijn er drie kinderen van de gehele onderzoekspopulatie die uitschieten naar een negatief patroon. Over de gehele onderzoekspopulatie valt te constateren dat de kinderen minder last van lichamelijke klachten hebben gekregen of dat zij geleerd hebben zich daar beter over te voelen.



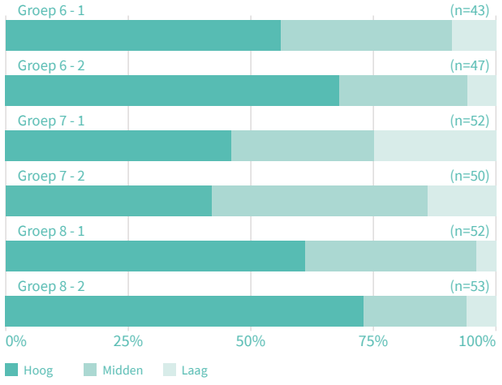
Ontwikkeling motoriek

Kinderen die hoog scoren op het gebied van motorische functies ervaren minder problemen met hun motoriek dan de kinderen die laag scoren. Over de periode van drie jaar is te zien dat de motoriek van kinderen en ervaring daarvan een positieve ontwikkeling kent. Het percentage kinderen met een hoge score voor motorische vaardigheden neemt toe, namelijk van 72% in het begin van groep 6 naar 87%t aan het einde van groep 8. Daarnaast nemen de percentages midden en lage motoriek af, met uitzondering van de derde meting. Er zijn twee kinderen van de gehele onderzoekspopulatie die uitschieten naar een negatief patroon. Gesteld kan worden dat de ervaren motorische vaardigheden van de kinderen is toegenomen.



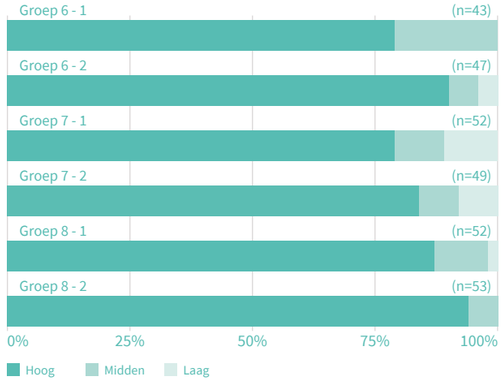
Ontwikkeling autonomie

Kinderen met een hoge score op autonomie hebben meer (ervaren) autonomie over hun leven dan kinderen met een lage score. Het percentage kinderen dat hoog scoort op autonomie is over alle metingen lichtelijk toegenomen. Zo was het percentage kinderen dat hoog scoorde op autonomie aan het begin van groep 6 al 98%. Dit is zelfs toegenomen naar 100% aan het einde van groep 8. Er zijn twee kinderen van de gehele onderzoekspopulatie die uitschieten naar een negatief patroon. Te stellen valt dat de ervaren gezondheid op het gebied van autonomie onder de kinderen toeneemt.



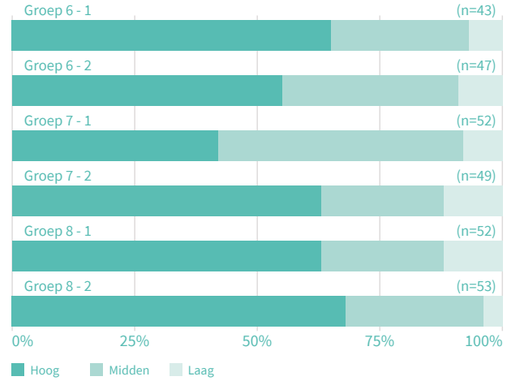
Ontwikkeling cognitief

Kinderen met een hoge score zijn cognitief vaardiger en beleven dat positiever dan kinderen met een lage score. Het percentage kinderen dat hoog scoort is na alle metingen toegenomen. Het percentage kinderen dat hoog scoorden op cognitieve vaardigheden was 56% aan het begin van groep 6 en is gestegen naar 74% aan het einde van groep 8. Het percentage kinderen dat laag of midden scoorde op cognitieve vaardigheden is min of meer hetzelfde gebleven, met uitzondering van meting 3 en 4 (groep 7), waar deze percentages toenamen. In de onderzoekspopulatie zijn er twee kinderen die uitschieten naar een negatief patroon.



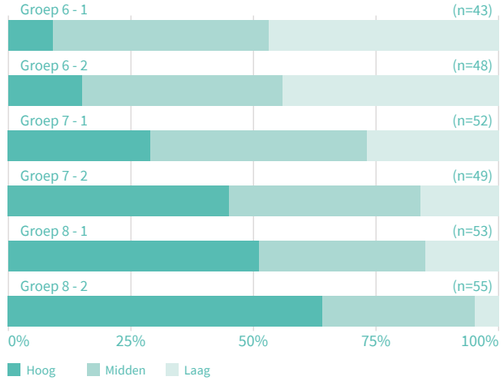
Ontwikkeling sociaal

Kinderen met een hoge score ervaren minder problemen in de sociale omgang dan kinderen die laag scoren. Er is een positieve trend zichtbaar in het percentage kinderen dat hoog scoort op sociale vaardigheden. Aan het begin van groep 6 scoort 79% van de kinderen hoog en aan het eind van groep 8 is dit 94% geworden. Het percentage kinderen dat midden en laag scoort is daarentegen juist afgenomen over drie jaar tijd. Met uitzondering van meting 3, waar juist een lichte stijging waar te nemen valt. Er zijn twee kinderen in de gehele populatie die uitschieten naar een negatief patroon.



Ontwikkeling positieve emoties

Een hoge score betekent dat een kind meer positieve emoties heeft dan een kind met een lage score. Over de periode van drie jaar is het percentage kinderen met een hoge score gestegen, namelijk van 65% aan het begin van groep 6 naar 70% aan het einde van groep 8. Wel is er van begin groep 6 tot eind groep 7 juist een negatieve tendens geweest in de hoge score op positieve emoties. De middengroep kent een toename, met vooral in het begin van groep 7 een piek. Er zijn vier kinderen van de onderzoekspopulatie die uitschieten naar een negatief patroon.



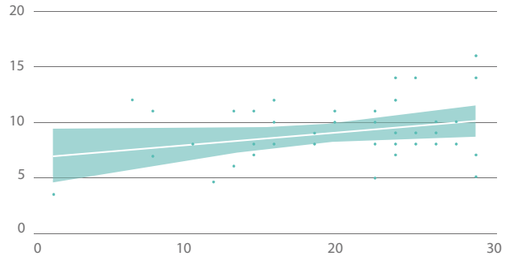
Ontwikkeling negatieve emoties

Een hoge score staat voor weinig tot geen negatieve emoties. Er is een sterke positieve trend zichtbaar in het percentage kinderen dat gunstig scoort op negatieve emoties. Aan het begin van groep 6 heeft 9% van de kinderen een hoge score op negatieve emoties en aan het eind van groep 8 is dit percentage 64%. Het percentage van de groep die gemiddeld scoort blijft min of meer hetzelfde, maar het percentage kinderen dat laag scoort neemt sterk af. Er zijn geen uitschieters geconstateerd. Te stellen valt dat de negatieve emoties van de kinderen over drie jaar minder zijn geworden.

Samenhang kwantitatieve gezondheidsmetingen

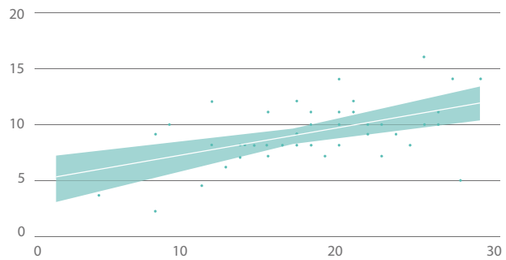
Bij vergelijking tussen de afzonderlijke vormen van gezondheidsmetingen is een aantal onderdelen te vinden dat met elkaar correleert. Dit is het geval binnen de metingen van ervaren gezondheid, waar een correlatie zichtbaar is tussen de ervaren gezondheid op het gebied van lichaamsfuncties en negatieve emoties. Er is ook een correlatie gevonden tussen de ervaren gezondheid op het gebied van cognitieve functies en negatieve emoties.

Ook op een hoger niveau zijn er gezondheidsmetingen die met elkaar correleren. Zo blijkt dat een hogere score op de totale ervaren gezondheid zwak samenhangt met lager BMI. En dat een hogere score op de totale ervaren gezondheid zwak samenhangt met meer bewegen. Kinderen die veel bewegen en een gezond bmi hebben voelen zich dus ook vaker gezond. Er is geen significante correlatie gevonden met het ziekteverzuim.



Correlatie cognitieve functies en (minder) negatieve emoties

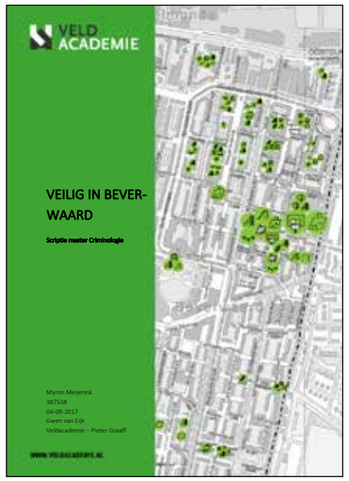
Deze correlatie laat zien dat wanneer kinderen laag scoren op cognitieve functies, ze een lagere score hebben op negatieve emoties. Met andere woorden, wanneer kinderen ervaren cognitief niet optimaal te functioneren, ervaren ze vaker negatieve emoties. Naarmate de score op de ervaren gezondheid op het gebied van cognitieve functies toeneemt, stijgt tevens hun ervaren gezondheid op het gebied van negatieve emoties.



Correlatie lichaamsfuncties en (minder) negatieve emoties

Deze correlatie laat zien dat wanneer kinderen laag scoren op lichaamsfuncties, ze een lage score hebben op negatieve emoties. Dat wil zeggen, kinderen die zich lichamelijk minder goed voelen, ervaren vaker negatieve emoties. Naarmate de ervaren gezondheid op het gebied van lichaamsfuncties toeneemt, stijgt ook de ervaren gezondheid op het gebied van negatieve emoties.

Bijlage IV. Samenvattingen scripties



Veilig in Beverwaard

Studie
Criminologie, Erasmus Universiteit
Naam
Myron Meijerink
Datum
04-09-2017

Samenvatting
Dit onderzoek is erop gericht na te gaan wat de veiligheidsbeleving van kinderen is en in welke mate veiligheidsbeleving invloed heeft op de gezondheid. Door verschillende manier van opvoeden en het socialiseren van kinderen ontstaan er genderverschillen met betrekking tot de veiligheidsbeleving. Uit dit onderzoek blijkt dat meisjes zich onveiliger voelen dan jongens. Angst wordt vooral doorgeven aan meisjes vanwege hun veronderstelde fysiek kwetsbare positie. Media spelen een belangrijke rol in de veiligheidsbeleving van kinderen, kinderen kunnen de berichten over inbrekers, kidnappers en andere vormen van criminaliteit nog niet relativeren. Ervaringen met criminaliteit zijn ook van invloed op de veiligheidsbeleving. Ondanks dat de kinderen niet zozeer opkijken van de wanorde in hun wijk, blijkt wel dat de meeste kinderen meer zichtbare politie in hun wijk willen. Factoren gericht op het vergroten van zichtbaarheid, zoals lantaarnpalen en camera's en het verwijderen van struiken en onoverzichtelijke stegen, kunnen de veiligheidsbeleving van het kind eveneens positief beïnvloeden. De veiligheidsbeleving heeft ook invloed op het gedrag van kinderen. De situatie waarbij de kinderen zich onveilig voelen zorgt voor vermijdend gedrag, maar het doel waarmee de kinderen zich verplaatsen blijft hetzelfde: buitenspelen met hun vriendjes.

De invloed van sociaal-culturele factoren op het beweeggedrag van kinderen in de Beverwaard

onze wijk BEVERWAARD

Maart, 2017
Dit verslag is geschreven in het kader van het Community Project in thema 3C. Het betreft een opdracht vanuit een externe organisatie, de 'Veldacademie', waarin een vraagstuk op het gebied van de volksgezondheid op wetenschappelijk verantwoorde wijze wordt geanalyseerd.

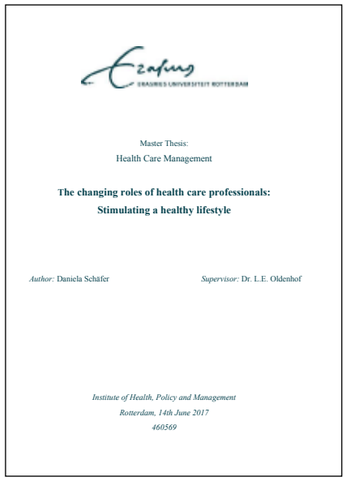
Auteurs:

L.M. van den Berge	408292
J.D.G. Hageman	406875
S.L. Oosterwegel	406334
R. Peerdeman	407413
J.M. Wols	406565
R.F. van der Wouden	381962

De invloed van sociaal-culturele factoren op het beweeggedrag van kinderen in Beverwaard

Studie
Geneeskunde, Erasmus Universiteit
Naam
L.M. van den Berge, J.D.G. Hageman, S.L. Oosterwegel, R. Peerdeman, J.M. Wols, R.F. van der Wouden
Datum
Maart 2017

Samenvatting
De prevalentie van overgewicht bij kinderen stijgt. Beweeggedrag speelt hierin een grote rol. Beverwaard is een wijk, waarvan de inwoners minder gezond zijn en waar tevens een lage sociaaleconomische status heerst. Deze studie onderzoekt welke sociaal-culturele factoren het beweeggedrag van de kinderen in de Beverwaard beïnvloeden. Uit de huisbezoeken is gebleken dat een veilige omgeving, beschikbaarheid van faciliteiten en aansporing van ouders en vrienden leiden tot meer beweeggedrag. Over financiële, persoonsgebonden en etnische invloeden kunnen we niks concluderen op basis van de huisbezoeken. Een mogelijke interventie voor de Beverwaard is de leerkracht en ouders de kinderen meer te laten motiveren tot beweeggedrag.


Erasmus Universiteit Rotterdam

Master Thesis:
Health Care Management

The changing roles of health care professionals: Stimulating a healthy lifestyle

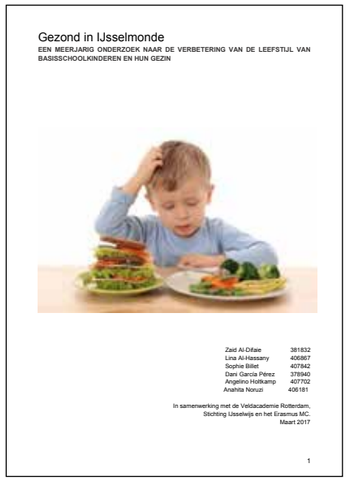
Author: Daniela Schäfer *Supervisor:* Dr. L.E. Oldenhof

Institute of Health, Policy and Management
Rotterdam, 14th June 2017
460569

The changing roles of health care professionals: Stimulating a healthy lifestyle

Studie
Geneeskunde, Erasmus Universiteit
Naam
Daniela Schäfer
Datum
14-07-2017

Samenvatting
De aandacht voor een gezonde levensstijl en de preventie van ziekten is toegenomen. Er moet tegenwoordig verder gekeken worden dan het traditionele concept van gezondheid. Professionals nemen nieuwe rollen aan, zoals de rol van een coach in het overleg met patiënten of cliënten. De professional wordt meer multidisciplinair naarmate er meer kennis wordt verzameld en gedeeld en ze met anderen moeten samenwerken om bepaalde doelen te bereiken of patiënten te behandelen. Professionals ontwikkelen een nieuw en vooral meer holistisch beeld van het concept gezondheid. Dit stelt de professionals in staat hun nieuwe rol uit te oefenen en verder te denken dan het traditionele gezondheidsmodel. Wel blijft de vraag open hoe coaching en zelfmanagement beter ingebed kan worden in de gezondheidszorg gezien huisartsen onvoldoende tijd hebben om hun patiënten te coachen.


Gezond in IJsselmonde
EEN MEERJARIG ONDERZOEK NAAR DE VERBETERING VAN DE LEEFSTIJL VAN BASISSCHOOLKINDEREN EN HUN GEZIN

Zaid Al-Difaie	381832
Lina Al-Hassany	406867
Sophie Billet	407842
Dani García Pérez	379940
Angelino Holtkamp	407702
Anahita Noruzi	406181

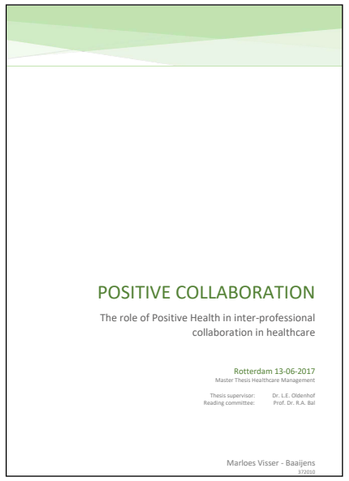
In samenwerking met de Veldacademie Rotterdam, Stichting IJsselwijs en het Erasmus MC.
Maart 2017

1

Gezond in IJsselmonde

Studie
Geneeskunde, Erasmus Universiteit
Naam
Z. Al-Difaie, L. Al-Hassany, S. Billet, D. García Pérez, A. Holtkamp, A. Noruzi
Datum
Maart 2017

Samenvatting
Mensen met een lagere sociaaleconomische status hebben een slechtere gezondheid en lagere levensverwachting dan mensen met een hoge SES. Er zijn verschillende interventies mogelijk om het eetgedrag van kinderen uit gezinnen met een lage SES te bevorderen. Voor een interventieprogramma is het belangrijk dat er wordt gekeken naar de behoeften van de individuele huishoudens. Ook is het belangrijk om in dit lifestyle programma een duidelijk onderscheid te maken tussen de verschillende sociaaleconomische klassen. Uit onderzoek blijkt namelijk dat mensen met een lage SES eerder stoppen met een lifestyle programma dan mensen met een hogere SES, wat ook overeenkomt met hun interesse voor het ontvangen van informatie over gezond eetgedrag. Tevens moet het interventieprogramma rekening houden met het soort werk dat de ouders doen en de tijden dat de kinderen naar school gaan. Het is van belang dat de onderdelen van het programma plaatsvinden in de buurt van het gezin. Tot slot moeten eventuele taalbarrières worden verholpen door werknemers in te zetten die hiermee om kunnen gaan en openstaan om te werken met gemotiveerde tolken.


POSITIVE COLLABORATION

The role of Positive Health in inter-professional collaboration in healthcare

Rotterdam 13-06-2017
Master Thesis Healthcare Management

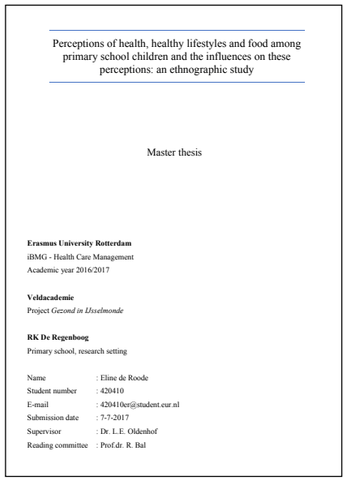
Thesis supervisor: Dr. L.E. Oldenhof
Reading committee: Prof. Dr. R.A. Bal

Marloes Visser - Baaijens
372010

Positive collaboration

Studie
Health Care Management, Erasmus Universiteit
Naam
Marloes Visser- Baaijens
Datum
13-06-2017

Samenvatting
Het doel van dit onderzoek was om de rol van het concept van positieve gezondheid in interprofessionele samenwerking in de gezondheidszorg te onderzoeken. De belangrijkste onderzoeksvraag is daarom hoe het concept van positieve gezondheid ingezet kan worden als middel om de samenwerking tussen professionals te verbeteren. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn semigestructureerde interviews en observaties gedaan. Uit de interviews kwam naar voren dat de verschillende professionals elk een eigen identiteit hebben en bovendien het gevoel hebben een andere taal te spreken, wat de samenwerking tussen verschillende professionals moeilijk maakt. Het concept van positieve gezondheid kan ingezet worden als grensoverschrijdend middel. Het concept brengt een gesprek op gang waardoor er een gemeenschappelijke taal kan ontstaan.


Perceptions of health, healthy lifestyles and food among primary school children and the influences on these perceptions: an ethnographic study

Master thesis

Erasmus University Rotterdam
iBMG - Health Care Management
Academic year 2016/2017

Veldacademie
Project *Gezond in IJsselmonde*

RK De Regenboog
Primary school, research setting

Name : Eline de Roode
Student number : 420410
E-mail : 420410er@student.eur.nl
Submission date : 7-7-2017
Supervisor : Dr. L.E. Oldenhof
Reading committee : Prof.dr. R. Bal

Perceptions of health, healthy lifestyles and food among primary school children and the influences on these perceptions: an ethnographic study

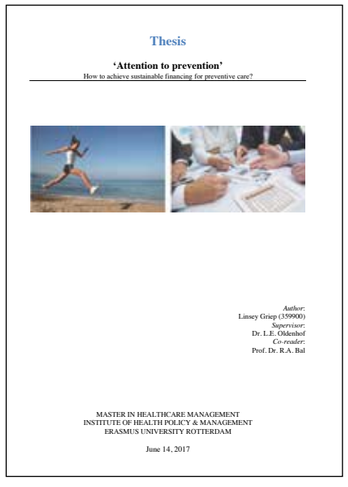
Studie
Health Care Management, Erasmus Universiteit
Naam
Eline de Rode
Datum
07-07-2017

Samenvatting
In deze studie worden percepties van gezondheid, een gezonde levensstijl en voedsel onderzocht bij Nederlandse basisschoolkinderen en hoe en door wie deze percepties worden beïnvloed. Het wereldwijde probleem van ongezond leven wordt groter en de gezondheidsinterventies hebben geen effect op deze trend. De via etnografische methoden verkregen inzichten tonen aan dat kinderen gezondheid beschouwen als een statische staat van vrijheid om te leven. Daarnaast beschouwen de kinderen een gezonde levensstijl als een dynamisch concept bestaande uit meerdere dimensies waarin geïnvesteerd kan worden om de gezondheid te verbeteren. Voedselpercepties zijn meestal gebaseerd op emoties, maar ook op gedachten van gezondheid en voeding. Mensen die de perceptie van de kinderen beïnvloeden zijn: leeftijdgenoten, ouders, leerkrachten, school en sociale media. Te veel aandacht voor gezondheid, een gezonde levensstijl en voedsel kan leiden tot tegenreacties en stigma bij kinderen. Botsende waarden met betrekking tot gezondheid, gezonde levensstijl en voedsel leiden tot verwarring bij kinderen en verminderen de mate waarin de overheid de percepties van de kinderen kan beïnvloeden.

What about the children

Studie
Health Care Management, Erasmus Universiteit
Naam
Lianne Labeur
Datum
09-08-2017

Samenvatting
Dit onderzoek richt zich op de vraag hoe het concept positieve gezondheid kan worden vertaald naar kinderen die deelnemen aan programma's voor een gezonde levensstijl in de leeftijd van 4 tot 12 jaar. Uit de interviews met de kinderen blijkt dat de kinderen al veel kennis beschikken over hun gezondheid en dat ze in staat zijn hun gevoelens over gezondheid te uiten. Het feit dat ze weten wat ze moeten doen, betekent echter niet dat ze het ook daadwerkelijk doen. Deze stap wordt beïnvloed door anderen, en dan vooral hun ouders. Het is daarom belangrijk om de gezondheid van een kind binnen zijn netwerk te evalueren en niet enkel individueel. Het concept van positieve gezondheid is niet kindvriendelijk en vereist vertalingen om dicht bij de belevingswereld van kinderen te blijven.


Thesis

'Attention to prevention'
How to achieve sustainable financing for preventive care?

Author:
Linsey Griep (359900)
Supervisor:
Dr. L.E. Oldenhof
Co-reader:
Prof. Dr. R.A. Bal

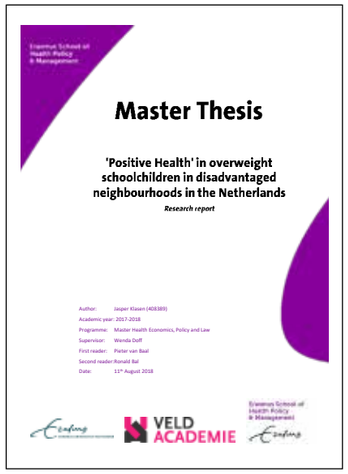
MASTER IN HEALTHCARE MANAGEMENT
INSTITUTE OF HEALTH POLICY & MANAGEMENT
ERASMUS UNIVERSITY ROTTERDAM

June 14, 2017

Attention to prevention

Studie
Health Care Management, Erasmus Universiteit
Naam
Linsey Griep
Datum
14-07-2017

Samenvatting
Deze studie richt zich op het bestuderen van de mogelijkheden en belemmeringen die partijen ervaren bij het verkrijgen van financiële steun voor preventieprogramma's. Daarnaast wordt gekeken hoe de bestaande belemmeringen kunnen worden overwonnen. Uit 15 interviews komt naar voren dat preventie en gezondheidsbevorderingsprogramma's genormaliseerd moeten worden in de huidige gezondheidsdiensten. De gedachte achter deze opvatting is dat het gemakkelijker moet worden voor preventieprogramma's om de financiering rond te krijgen. Er is al een verschuiving gaande binnen ons gezondheidszorgsysteem van symptoombestrijding naar aandacht voor preventie en welzijn. De verandering gaat echter langzaam en hoewel de overheid de belangrijkste actor is om verandering te initiëren, is er is een bottom-up benadering nodig. Verandering moet namelijk ondersteund worden door alle actoren binnen de gezondheidszorg, ook patiënten en burgers. Iedereen moet eigenaar worden van onze gezondheid en we moeten samenwerken om onszelf gezond te houden.


Master Thesis

'Positive Health' in overweight schoolchildren in disadvantaged neighbourhoods in the Netherlands
Research report

Author: Jasper Klasen (403389)
Academic year: 2017-2018
Programme: Master Health Economics, Policy and Law
Supervisor: Wenda Ooff
First reader: Pieter van Baal
Second reader: Ronald Bal
Date: 11th August 2018

VELD ACADEMIE

Positive Health in overweight schoolchildren in disadvantages neighbourhoods in the Netherlands

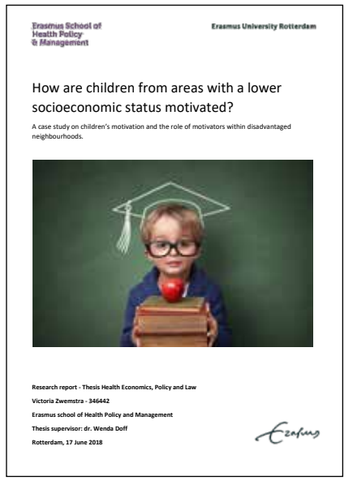
Studie
Health Economics, Policy & Law, Erasmus Universiteit
Naam
Jasper Klasen
Datum
11-08-2018

Samenvatting
Deze studie richt zich op het vinden van patronen tussen kinderen met overgewicht en obesitas en de zes domeinen van het model van positieve gezondheid. Uit de resultaten blijkt dat de kinderen met overwicht gezond eten en zich gezond voelen. De kinderen ervaren geen pijn en de meeste zijn fysiek actief. Ze hebben energie en slapen normaal. De kinderen gaven aan dat ze zich blij en veilig voelen, ze hadden allen carrièredoelen en beschreven zichzelf niet als te zwaar. Wel gaven sommige kinderen aan wat gewicht te willen verliezen. Volgens de definitie van het concept positieve gezondheid moeten deze kinderen als gezond worden beschouwd. Dit geeft aanleiding tot bezorgdheid gezien obesitas momenteel als een van de grootste gezondheidsproblemen wordt gezien. Zorginstellingen moeten daarom voorzichtig zijn met de definitie van het concept van positieve gezondheid. Wel kan het een gespreksinstrument blijven, omdat het toestaat de context van een persoon te bekijken.

What role does resilience play in the relationship between experienced stressors of children and their overall health?

Studie
Health Economics, Policy & Law, Erasmus Universiteit
Naam
Govind Mahadew
Datum
12-08-2018

Samenvatting
In deze studie in de intermediaire rol van veerkracht in de relatie tussen dagelijkse stressoren en de schoolprestaties van kinderen onderzocht. Veerkracht is een belangrijk begrip in het model van positieve gezondheid, het is namelijk het vermogen van een persoon om stress onder ogen te komen, de stress te overwinnen en zich aan te passen. Stress komt steeds vaker voor bij kinderen en over het algemeen hebben stressoren een negatieve invloed op de schoolprestaties van kinderen. Door kinderen veerkrachtiger te maken, kunnen ze beter omgaan met stressoren. Resultaten laten zien dat stressoren als ouderlijke problemen, financiële problemen en mentale problemen negatief verband houden met de schoolprestaties van een kind. De rol van veerkracht was lastig te bepalen, maar veerkracht bleek een invloed te hebben op de algehele gezondheid van kinderen.



How are children from areas with a lower socioeconomic status motivated?

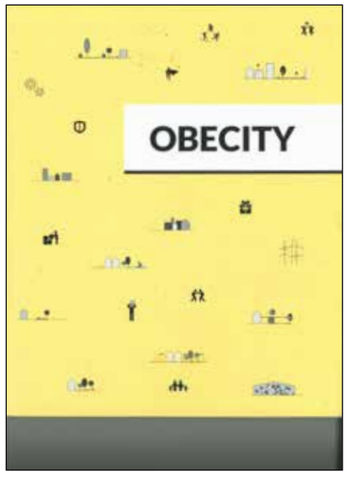
Studie
Health Economics, Policy & Law, Erasmus Universiteit
Naam
Victoria Zwemstra
Datum
17-06-2018

Samenvatting
In deze studie wordt onderzocht hoe motivatie bij kan dragen aan het aanpakken van ongelijkheden op gezondheidsgebied onder kinderen uit achterstandswijken. Autonome, positieve motivatie komt tot stand door het stimuleren van het opnemen van gedrag in de persoonlijke waarden van een kind. Afgedwongen, negatieve motivatie is erop gericht gewenst gedrag af te dwingen door middel van straffen en belonen. Kinderen met een mindere mate aan autonome, positieve motivatie hebben vaak motivators die afgedwongen, negatieve motiverende tactieken toepassen, al is dit vaak onbewust en vooral op momenten wanneer ze onder druk staan. Factoren die de strategie van een motivator bepalen zijn sociaaleconomische variabelen en variabelen die betrekking hebben op competentie. Ook de relatie tussen een motivator en een kind is van invloed op de manier van motiveren.

How active agents stimulate children's participation in disadvantaged neighbourhoods

Studie
Health Economics, Policy & Law, Erasmus Universiteit
Naam
Kaj van den Ent
Datum
17-06-2018

Samenvatting
Ondanks de totale toename van sociale en maatschappelijke participatie, blijft die participatie van kinderen in achtergestelde buurten achter. Dit onderzoek probeert inzicht te verschaffen in factoren en middelen die de participatie van kinderen stimuleren. Uit de resultaten blijkt dat deelname afhankelijk is van de kosten, de prioriteit en de toegankelijkheid van activiteiten.
Er zijn verschillende instanties betrokken in het stimuleren van de participatie van kinderen, zo worden ouders en kinderen bijvoorbeeld ondersteund met fondsen en informatie. Hoe complexer de situatie van een kind, hoe meer stappen er genomen moeten worden. Kinderen in buurten zoals Beverwaard hebben hulp nodig om zelfredzamer en veerkrachtiger te worden. Het werk van individuen die naast, rond en door systemen en structuren werken kan een echte verandering brengen: *active agents* als motor van de participatiesamenleving.



Obecity

Studie
Stedenbouw en Science Communication, TU Delft
Naam
Lisa ten Brug
Datum
April 2017

Samenvatting
Obesitas wordt door de wereld gezondheidsorganisatie als een urgente bedreiging voor de volksgezondheid benoemd. Vooral kinderen zijn kwetsbaar voor obesitas, omdat de helft van de kinderen met overgewicht de kans heeft als volwassene zwaarlijvig te zijn. Obesitas wordt behandeld als een epidemie en de huidige stedenbouw zou een manier moeten vinden om de spreiding van obesitas te stoppen. Participatief actieonderzoek is gedaan om de gezondheidsbeleving te versterken en het gebruik van de openbare ruimte aan te moedigen. Op deze manier worden de deelnemers betrokken en krijgen ze controle over hun omgeving. Door de kinderen te laten ontwerpen is er is een kans gecreëerd om de ruimte te gebruiken voor fysieke activiteit. Er is hierdoor tevens inzicht verkregen in de behoeften van de doelgroep. Het ObeCity-model omvat zowel ruimtelijke context als de sociale dynamiek van een buurt en zou de fysieke activiteit van kinderen kunnen stimuleren. De Heilige Meeuw is voortgekomen uit dit participatieve ontwerpproces.

Een nieuw activiteitencentrum voor de Beverwaard

Studie
Architectuur, TU Delft
Naam
Maarten van der Maas
Datum
06-07-2017

Samenvatting
De Beverwaard is door de toegepaste stedenbouwkundige methodiek een wijk met veel groen en veel speelruimte voor kinderen. Ook doordat de wijk voornamelijk uit laagbouw bestaat heeft het een dorps karakter die qua schaal van de bebouwing afsteekt tegen andere binnenstedelijke wijken van Rotterdam. Toch heeft de wijk vanaf het begin te maken gehad met het imago van een probleemwijk. Dit komt vooral omdat er in eerste instantie is in gezet op veel sociale huurwoningen. Dit heeft veel bewoners aangetrokken die financieel kwetsbaarder zijn in de huidige samenleving en meer afhankelijk zijn van de voorzieningen en sociale structuur in de wijk. Beverwaard heeft nauwelijks tot geen voorzieningen die zijn toegespitst op gebruikers van buiten de wijk en de voorzieningen die een spil kunnen vormen in de wijkgemeenschap staan onder druk. Dit onderzoek mondt uit in het ontwerp van een activiteitencentrum als nieuw hart van de Beverwaard. Een transparante ruimte met een meer open indeling is een aantrekkelijke plek voor ontmoetingen. Menging van programma's en het stimuleren van het gebruikmaken van elkaars faciliteiten zorgt voor kruisbestuiving en laagdrempeligheid.

ENGAGING BOTTOM-UP AND TOP-DOWN PLANNING STRATEGIES IN URBAN AREAS

TOWARDS MORE ITEGRAL AND RESPONSIVE URBAN REGENERATION PROCESSES ILLUSTRATED IN BEVERWAARD ROTTERDAM, 2017-2018

MIRIAM DEN BOER

Engaging bottum-up and top-down planning strategies in urban areas

Studie
Stedenbouw, TU Delft
Naam
Miriam den Boer
Datum
Januari 2018

Samenvatting
Openbare ruimtes zijn belangrijk voor de interacties tussen burgers. Interactie leidt tot participatie, sociale zekerheid, innovatie en een culturele uitwisseling. Dit alles tezamen is een belangrijke basis voor een goede leefomgeving. Een goede en fijne leefomgeving maakt een mens gelukkiger en nodigt mensen uit om naar buiten te komen. Volgens de auteur wordt in nieuwe plannen voor stedelijke vernieuwing de openbare ruimte buiten beschouwing gelaten. Beverwaard is ontworpen als een familiebuurt, maar het heeft een slechte reputatie. Het slechte imago kan aangepakt worden door een nieuwe identiteit te creëren. Die identiteit kan ontstaan door de wijk meer functies toe te kennen. Huidige plannen zijn vaak top-down, waar de lokale bewoners zich niet gehoord voelen en er een kloof ontstaat tussen gemeentes en de lokale bevolking. Middels enquëtes en een workshop heeft de auteur bewoners betrokken bij een nieuw plan voor vernieuwing van de Beverwaard.

VERBAND TUSSEN ACTIVTEITEN EN LEERPRESTATIES

Saved by the bell: Invloed van gestructureerde buitenschoolse activiteiten op leerprestaties

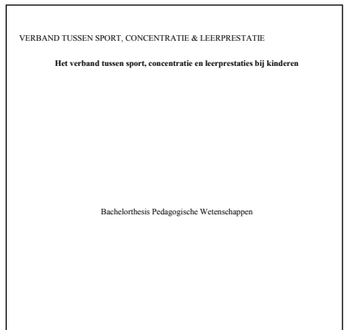
Emma Groeneveld
449201
Bachelor scriptie Pedagogische Wetenschappen
Erasmus Universiteit
Faculteit Erasmus School of Social and Behavioural Sciences

Beoordelaar: Dr. M.L. (Marloes) Nederhand
Tweede beoordelaar: E.H.J. (Eline) Doelman, MSc
Rotterdam, 5 juli 2019

Saved bij the bell: Invloed van gestructureerde buitenschoolse activiteiten op leerprestaties

Studie
Pedagogische Wetenschappen, Erasmus Universiteit
Naam
Emma Groeneveld
Datum
05-07-2019

Samenvatting
In deze empirische studie is de invloed van buitenschoolse activiteiten op leerprestaties onderzocht. Het doel was om deze eventuele relatie in kaart te brengen, hierbij is gender meegenomen als variabele. Een buitenschoolse activiteit kan worden gezien als een georganiseerde activiteit met als doel het opbouwen van vaardigheden met een sociaal en/of gedragsdoeleinde. Uit de resultaten bleek geen verband te bestaan tussen buitenschoolse activiteiten en leerprestaties. Echter bleek er een verband te zijn tussen gender en buitenschoolse activiteit op leerprestaties. Het deelnemen aan een buitenschoolse activiteit heeft een ander effect op jongens dan op meisjes. Te zien is dat leerprestaties van jongens stegen wanneer er deelgenomen werd aan een buitenschoolse activiteit, terwijl de leerprestaties van meisjes bij deelname een lichte daling vertoonden. Deze uitkomst biedt perspectief om door middel van buitenschoolse activiteiten de prestatiekloof tussen jongens en meisjes te verkleinen.


VERBAND TUSSEN SPORT, CONCENTRATIE & LEERPRESTATIE

Het verband tussen sport, concentratie en leerprestaties bij kinderen

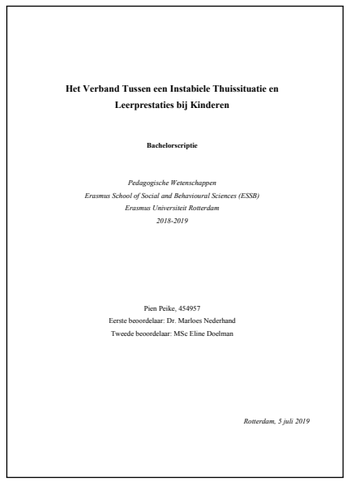
Bachelorthesis Pedagogische Wetenschappen

Marjolein Looijen, 447040
Erasmus Universiteit Rotterdam
Faculteit Erasmus School of Social and Behavioural Sciences (ESSB)

Het verband tussen sport, concentratie en leerprestaties bij kinderen

Studie
Pedagogische Wetenschappen, Erasmus Universiteit
Naam
Marjolein Looijen
Datum
05-07-2019

Samenvatting
Hoewel de positieve effecten van sport op gezondheid en sociale relaties duidelijk naar voren lijken te komen in eerder onderzoek, is er weinig bekend over de precieze relatie tussen sport en leerprestaties. Het doel van dit onderzoek was daarom om meer inzicht te krijgen in dit verband, en ook te bekijken wat de rol van concentratie hierin is. Resultaten toonden aan dat het beoefenen van sport geen effect heeft op de leerprestaties. Echter blijkt sport wel een negatieve invloed te hebben op de concentratie van kinderen, dit tegen de verwachtingen in. Vervolgonderzoek moet zich richten op specificiteit, intensiteit en frequentie van sportbeoefening. Daarnaast zal er moeten worden onderzocht of de relatie tussen sport en leerprestaties daadwerkelijk negatief is.


Het Verband Tussen een Instabiele Thuissituatie en Leerprestaties bij Kinderen

Bachelorscriptie

Pedagogische Wetenschappen
Erasmus School of Social and Behavioural Sciences (ESSB)
Erasmus Universiteit Rotterdam
2018-2019

Pien Peike, 454957
Eerste beoordelaar: Dr. Marloes Nederhand
Tweede beoordelaar: MSc Eline Doelman

Rotterdam, 5 juli 2019

Het verband tussen een instabiele thuissituatie en leerprestaties bij kinderen

Studie
Pedagogische Wetenschappen, Erasmus Universiteit
Naam
Pien Peike
Datum
05-07-2019

Samenvatting
In deze scriptie is onderzoek gedaan naar de invloed van een instabiele thuissituatie op de academische prestaties van kinderen. Daarnaast worden verschillen in leerprestaties tussen gender onderzocht. Uit de literatuur blijkt dat een instabiele thuissituatie lijdt tot lagere academische uitkomsten. Ook een lage SES kan gezien worden als risicofactor voor het behalen van lagere leerprestaties. Jongens hebben een andere copingstrategie bij stresservaringen dan meisjes waardoor jongens een grotere kans hebben op lagere academische uitkomsten. Er is in dit onderzoek geen ondersteuning gevonden voor het verband tussen een instabiele thuissituatie en academische prestaties en een verschil in gender. Wellicht kan het uitblijven van significante resultaten verklaard worden door de kleine steekproef. Vervolgonderzoek is nodig om te voorkomen dat kinderen met instabiele thuissituaties lager presteren op school dan andere kinderen.

COLOFON

GEZOND IN BEVERWAARD

Onderzoek meerjarige leefstijlinterventie onder bassischoolleerlingen en hun gezin

In opdracht van

Fonds Nuts Ohra: Gezonde Toekomst Dichterbij

In samenwerking met

Erasmus MC, Springco

Uitvoering

Velacademie
Waalhaven Oostzijde 1
3087 BM Rotterdam

Projectteam

Otto Trienekens (Projectleider), Andrea Fitskie (Hoofd Uitvoering), Pieter Graaff (Hoofd Onderzoek), Eschwin Loos (Onderzoek). In samenwerking met: Kübra Aksoy, Franka Blok, Loïs Douw van der Krap, Emma Groeneveld, Marjolein Looijen, Maarten van der Maas, Myron Meijerink, Pien Peike, Sander Smoes, Karin Snoep, Minke Themans, Edwin Veerman, Sophie Visser en Ymkje Westra

Betrokken partijen

Stichting Building Arts
Marijn van Engelen, Bart Kuntz, Aron de Lijster, Dalith Tempert en Marco van ’t Wout

Coaches
Jolanda Albersen, Carlina Castro, Hidde Kielen, Nena Pardieck, Janina Silva en Lenore Spruijt

Team RK de Regenboog

Erasmus MC
Lex Burdorf

Springco
Gert Jan Hagen, Samantha Langendoen, René Neijmeijer en Thomas Varekamp

Stichting IJsselwijs *(opgeheven)*
Peter van Dalen

Studenten en docenten van diverse opleidingen
TU Delft (Bouwkunde), Erasmus Universiteit Rotterdam (Pedagogische Wetenschappen, Beleid & Management Gezondheidszorg, Geneeskunde, Criminologie), Willem de Kooning Academie (Social Practices/ Gamification)

Met dank aan de leerlingen en ouders die aan het project hebben meegedaan.

Druk

1e druk, januari 2020

©2020 Veldacademie

Disclaimer

Hoewel aan de totstandkoming van deze uitgave de uiterste zorg isbesteed, aanvaardt de redactie van dit magazine geen aansprakelijkheidvoor eventuele fouten of onvolkomenheden.

Copyright

De gebruiker mag het werk kopiëren, verspreiden, tonen en op- en uitvoeren onder de volgende voorwaarden: **Naamsvermelding** De gebruiker dient de naam van Veldacademie te vermelden. **Niet-commercieel** De gebruiker mag het werk niet voor commerciële doeleinden gebruiken. **Geen afgeleide werken** De gebruiker mag het werk niet bewerken.

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/nl/

Coverfoto De Heilige Meeuw, ontwerp ObeCity.
Foto: Thijs van Luijk

VELD ACADEMIE

GEZOND IN BEVERWAARD

Onderzoek meerjarige leefstijlinterventie
onder bassischoolleerlingen en hun gezin