

Floor Looy
Klaas Houterman

Gezond gedrag in de basisschool



Noordhoff Uitgevers

Vijfde druk

Gezond gedrag in de basisschool

Gezond gedrag in de basisschool

Floor Looy

Klaas Houterman

Vijfde, herziene druk

Noordhoff Uitgevers, Groningen/Houten

Ontwerp omslag: G2k Designers, Groningen

Omslagillustratie: Photodisc

Foto's binnenwerk: Lode Greve, Arnhem / André Ruigrok, Almere

Eventuele op- en aanmerkingen over deze of andere uitgaven kunt u richten aan:
Noordhoff Uitgevers bv, Afdeling Hoger Onderwijs, Antwoordnummer 13, 9700 VB Groningen,
e-mail: info@noordhoff.nl

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich aanbevolen.

2 3 4 5 / 12 11 10

© 2008 IKOconsult, Almelo

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ISBN (ebook) 978 90 01 84893 4

ISBN 978 90 01 70230 4

NUR 860

Woord vooraf bij de vijfde druk

Gezond gedrag in de basisschool is in de eerste plaats bestemd voor studenten aan de lerarenopleidingen voor primair onderwijs. Maar ook basisschoolleeraren heeft het boek veel te bieden: vuistregels, tips, suggesties en checklists voor de bevordering van gezond en redzaam gedrag.

Sinds de eerste druk van het boek in 1989 is er in het basisonderwijs veel veranderd. Er zijn nu kerndoelen die de inhoud van het onderwijs bepalen (de onderwijsinspectie checkt of dat inderdaad het geval is). De Arboretum geldt ook voor werknemers van schoolorganisaties. Scholen zijn meer aandacht gaan besteden aan de socialemotionele ontwikkeling, omdat steeds meer kinderen problemen op dat vlak blijken te hebben. Uitgevers bieden zelfs digitale leerlingvolgsystemen op dat terrein aan. De zorg voor leerlingen met leer- en opvoedingsproblemen is beter opgetuigd: in de meeste scholen zijn één of meer interne begeleiders aangesteld met specifieke kennis en vaardigheden en met (doorgaans) goede contacten met een extern netwerk van deskundige hulpverleners. Enkele voorlichtingsinstituten op het gebied van de gezondheidsvoorlichting bundelden hun krachten richting onderwijs onder de noemer *Gezonde School Methode*. Scholen hebben de verplichting gekregen de voor-, tussen- en naschoolse opvang van leerlingen te regelen. En telkens als er in onze samenleving structurele gezondheidsproblemen opduiken zoals vetzucht, alcoholmisbruik bij jongeren, kindermishandeling en verwaarlozing, wordt voor de oplossing steevast ook naar de basisschool gewezen.

De functie van dit boek is vooral die van informatief studieboek. De specifieke opleidingsaspecten van de eerste drukken zijn ondergebracht in de aparte docentenpublicatie *Naar een gezonde school* die ook door Noordhoff Uitgevers is uitgegeven. De uitgave is bestemd voor opleiders en biedt naast een vakleerplan gezondheidskunde vooral ook veel aanwijzingen voor opleidingsactiviteiten.

Ter voorbereiding van de vijfde druk is onderzoek gedaan onder professionele gebruikers van *Gezond gedrag in de basisschool*. Dat heeft er onder meer toe geleid dat de tekst is geactualiseerd en uitgebreid met informatie over recente ontwikkelingen. Nieuw is ook dat aan elk deel een casus is toegevoegd waarin de problematiek van het betreffende deel in de onderwijscontext is geplaatst. Verder zijn op diverse plaatsen in de hoofdstukken vragen opgenomen die de lezer kunnen helpen bij het reflecteren op de inhoud van het boek.

Floor Looy en Klaas Houterman

Almelo/Oostkapelle, zomer 2007

Inhoud

Studiewijzer 9

Deel 1

Bevordering van gezond en redzaam gedrag 10

- 1 **Wat is gezond en redzaam?** 19
- 2 **Beïnvloeding van gezond en redzaam gedrag** 37
- 3 **Mogelijkheden op school** 53
- 4 **Positieve stimulering** 67
- 5 **Specifieke werkvormen** 77
- 6 **Recht doen aan verschillen** 85
- 7 **Wettelijke voorschriften** 93
- 8 **Keuze van onderwerpen** 101

Deel 2

Sociaalemotionele ontwikkeling op school 112

- 9 **Sociaalemotionele ontwikkeling van kinderen** 121
- 10 **Bevorderen van zelfvertrouwen en weerbaarheid** 131
- 11 **Leren omgaan met gevoelens en opvattingen** 145
- 12 **Ontwikkelen van sociale vaardigheden** 157
- 13 **Voorbeeldgedrag** 165
- 14 **Groepssfeer** 175
- 15 **Afstemming school – thuis** 183
- 16 **Seksuele en relationele ontwikkeling bij kinderen** 187
- 17 **Opvattingen over seksualiteit en relaties** 199
- 18 **Intimidatie en misbruik** 205
- 19 **Signalen van intimidatie en misbruik** 211
- 20 **Ingrijpen bij intimidatie en misbruik** 215
- 21 **Praten over intimidatie en misbruik** 227

Deel 3

Lichaamsverzorging 232

- 22 **Lichaamsverzorging bij kinderen** 239
- 23 **Bevorderen van een gezond gedragspatroon** 249
- 24 **Wegwijs in gezondheidsvoorzieningen** 263
- 25 **Jeugdgezondheidszorg** 269
- 26 **Kinderziekten** 273
- 27 **Chronische aandoeningen en ziekten op school** 279

Deel 4
Veilig gedrag 288

- 28** Veiligheid en ontwikkeling van kinderen 293
29 Veiligheid op school 301

Deel 5
Consumentengedrag 314

- 30** Consumentengedrag en ontwikkeling van kinderen 319
31 Verantwoord consumentengedrag op school 325
- Bijlage 1** Zelfevaluatie-instrument Gezonde School 332
Bijlage 2 Leerlijnen 334
- Literatuur** 345
- Register** 349

Studiewijzer

Gezond gedrag in de basisschool laat zien hoe je in het basisonderwijs rekening kunt houden met de gezondheid van leerlingen en medewerkers en wat je op school kunt doen om te bevorderen dat leerlingen zich gezond(er) en in sociaal opzicht 'redzaam' gaan gedragen.

Het boek bestaat uit vijf delen. Elk deel opent met een casus: een beschrijving van een stukje onderwijspraktijk vanuit het perspectief van het betreffende deel. Daarna volgt een beknopte typering van de inhoud. Een lijstje met geannoteerde websites fungeert als wegwijzer naar relevante informatie die op internet te vinden is.

Deel 1 biedt een algemene inleiding in het vakgebied. De overige delen geven een meer concrete uitwerking van de hoofdthema's van bevordering van gezond en redzaam gedrag, namelijk:

- Sociaalemotionele ontwikkeling op school (deel 2)
- Lichaamsverzorging (deel 3)
- Veilig gedrag (deel 4)
- Consumentengedrag (deel 5).

Elk hoofdstuk opent met vragen die een indruk geven van de onderwerpen die in het betreffende hoofdstuk aan de orde komen.

De publicatie *Naar een gezonde school* (ook een uitgave van Wolters-Noordhoff) biedt naast een vakleerplan gezondheidskunde suggesties en aanwijzingen voor opleidingsactiviteiten rond de hoofdthema's van bevordering van gezond en redzaam gedrag. Daarbij wordt telkens verwezen naar de hoofdstukken in *Gezond gedrag in de basisschool*.



Bevordering van gezond en redzaam gedrag

1

- 1** Wat is gezond en redzaam? 19
- 2** Beïnvloeding van gezond en redzaam gedrag 37
- 3** Mogelijkheden op school 53
- 4** Positieve stimulering 67
- 5** Specifieke werkvormen 77
- 6** Recht doen aan verschillen 85
- 7** Wettelijke voorschriften 93
- 8** Keuze van onderwerpen 101



In dit deel staan drie vragen centraal:

- Wat is 'gezond' en wat is 'redzaam'? (hoofdstuk 1)
- Hoe kun je gezond en redzaam gedrag stimuleren? (hoofdstuk 2 tot en met 7)
- Welke thema's en onderwerpen zijn daarvoor relevant? (hoofdstuk 8)

Dat betekent dat we – niet verrassend – veel aandacht besteden aan de begrippen gezondheid, ziekte en redzaamheid. Verder brengen we de determinanten in kaart die de gezondheid en het gedrag van mensen beïnvloeden. We hebben het over drie manieren om het gedrag van leerlingen te beïnvloeden: de zogeheten driesporenaanpak. Verder gaan we in op het gebruik van werkvormen en hoe je rekening kunt houden met verschillen tussen kinderen met een verschillende sociaal-culturele achtergrond.

We sluiten deel 1 af met informatie over de wettelijke voorschriften met relatief veel aandacht voor de kerndoelen voor het basisonderwijs.

Websites

www.gezondeschool.nl	Dé website voor professionals die zich bezighouden met gezondheid en onderwijs.
www.nigz.nl	Informatie over tal van activiteiten en materialen gericht op het bevorderen van een gezonde school.
www.schoolslag.nl	Informatie over de schoolSlag-werkwijze. Het betreft onder meer een handboek voor het begeleiden van basisscholen in het opzetten en implementeren van schoolgezondheidsbeleid volgens de <i>Gezonde School Methode</i> . Het handboek beschrijft hoe de zorgbehoefte van scholen in kaart kan worden gebracht en hoe een schoolSlag Prioriteitenworkshop op een basisschool kan worden georganiseerd.
www.quidatabank.nl	De QUI-databank bevat informatie over projecten en activiteiten op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie.
www.rivm.nl	Informatie en onderzoeken over onder meer gezondheid en ziekte, preventie en zorg.
www.nationaalkompas.nl	In het Nationaal Kompas Volksgezondheid is veel informatie bijeengebracht over gezondheid, ziekte, risicofactoren, zorg en preventie.
www.cbs.nl	Cijfers en publicaties op het terrein van gezondheid en welzijn.

Openingscasus

Een gezonde school

Basisschool 'De Driemaster' staat in het hart van een jaren vijftig wijk. Het gebouw telt twee verdiepingen en ziet er gezien zijn leeftijd nog verrassend fris uit: goed in de verf, vrolijke kleuren, een plein dat veel weg heeft van een speeltuin. De school afficheert zich naar ouders en de omgeving toe als een 'gezonde school'. Om erachter te komen wat dat inhoudt en of de school die pretentie ook waar maakt, spraken we met Marianne de Kam, directeur van de school.

Marianne de Kam heeft de beschikking over een ruime, sfeervol ingerichte kamer. Dat zie je niet vaak in het basisonderwijs. We maken er een opmerking over.

'Ja', zegt ze, 'u wilt niet weten hoeveel moeite het me heeft gekost om dat voor elkaar te krijgen. Maar ik ontvang in deze ruimte elke dag ouders. Ik voer er gesprekjes met leerlingen. Leerkrachten leggen me er hun probleempjes voor. Dan is het belangrijk dat de omgeving waarin dat gebeurt, een beetje sfeer heeft. Iedereen moet er zich op z'n gemak kunnen voelen.'

We vragen haar of dat misschien een kenmerk is van een gezonde school. 'Ook dat, maar de essentie zit 'm toch in het feit dat we hier bij alles wat we doen met de gezondheidskant van de dingen rekening proberen te houden. Het maakt niet uit: de opvang van kinderen, onze contacten met ouders, het lesprogramma, de manier van leren, de verwachtingen die we van elkaar hebben, de opbouw van de schooldag, de contacten met hulpverlenende instanties. Bij alles vragen we ons af: is het wel gezond en komt het de gezondheid van alle betrokkenen ten goede? Eigenlijk niets bijzonders, want iedereen doet dat op de een of andere manier. Wel denk ik dat wij er wat meer en systematischer mee bezig zijn dan de gemiddelde basisschool.'

Informatiesysteem

'Het begint al op het moment dat ouders hun kind bij ons aanmelden. Naast de gebruikelijke gegevens vragen we ook altijd naar aspecten die de ontwikkeling, het functioneren en de gezondheid van het kind betreffen. Daarbij kun je denken aan de lichamelijke ontwikkeling tot nu toe, psychosociale gedragsaspecten, eventuele gezondheidsproblemen, medicijngebruik, naam van de huisarts enzovoort. Al die gegevens slaan we op in ons digitale schoolinformatiesysteem. Daarin houden we ook bij hoe een kind zich in de jaren daarna ontwikkelt: gegevens over sociaalemotioneel gedrag, absentie wegens ziekte (Is een kind vaak ziek? Is daar een reden voor?), gezinsgegevens, handelingsplannen, leerresultaten, verslagjes van gesprekken met ouders en schoolverpleegkundige en wat al niet meer. Een leerkracht die een kind in de klas krijgt, krijgt toegang tot al die gegevens en heeft zo snel een beeld van de geschiedenis

en de situatie van de leerling. In het overdrachtsgesprek tussen de afleverende en de overnemende leerkracht wordt bij ons ook altijd nadrukkelijk aandacht besteed aan hoe leerlingen in elkaar steken, hun positie in de groep, de mate van zelfstandigheid, sociaalemotionele aspecten, concentratie- en uithoudingsvermogen enzovoort. Een kind is meer dan zijn toetscores!

Ouders aanspreken

‘Wij voelen ons als team erg verantwoordelijk voor het wel en wee van onze leerlingen. Daarom besteden we aandacht aan de hygiënische en veiligheidsaspecten van de leer- en speelomgeving. Tweemaal per jaar hebben we een ontruimingsoefening. We vinden dat belangrijk omdat onze school ook een bovenverdieping heeft. De brandblussers worden periodiek gecontroleerd, de verbandtrommels elk halfjaar aangevuld en alle leerkrachten hebben een geldig EHBO-diploma. Vorig jaar hebben we zelfs een hartdefibrillator aangeschaft, nadat op een ouderbijeenkomst een van de aanwezigen een hartaanval kreeg. We zijn alert op allerlei vormen van psychosociale terreur inclusief het cyberpesten. De handdoeken op de toiletten worden tweemaal daags ververs. Voor schooltijd en in de pauze is er toezicht op het plein. We hebben met de ouders afspraken gemaakt over de pauzehap – geen “dikmakers” – en over gezonde traktaties. We zijn getraind in het oppikken van signalen die op kindermishandeling kunnen duiden – dat komt helaas steeds vaker voor – en spreken ouders erop aan als we merken dat ze in opvoedkundig of verzorgingsopzicht steken laten vallen. Veel van onze ouders stellen nauwelijks of althans te weinig grenzen, laten hun kind structureel te laat naar bed gaan of sturen het zonder ontbijt naar school. We merken daar op school de gevolgen van en vinden dat we dat niet zonder meer hoeven te accepteren. Ouders die denken dat ze hun kind bij ons kunnen “dumpen” en dat wij er maar voor moeten zorgen dat het tot een zelfverantwoordelijk lid van de samenleving wordt opgevoed, zijn bij ons aan het verkeerde adres. Door dat alles merken kinderen en ouders heel frequent dat we hier op school de gezondheid van iedereen erg belangrijk vinden.’

Impact

‘We zijn ervan overtuigd dat structurele en expliciete aandacht voor de gezondheidsaspecten van alledag meer impact op leerlingen heeft dan wanneer we ons zouden beperken tot een gezondheidsproject eens in de zoveel tijd. Dat moet ook, maar bij ons op school ervaren de leerlingen dagelijks aan de kleinste dingen dat eigen en andermans gezondheid echt telt, dat je er dus rekening mee houdt en – heel belangrijk – ze leren hoe je dat kunt doen zonder andere doelen uit het oog te verliezen. Een dergelijke gezondheidsattitude wordt stukje bij beetje opgebouwd en je hebt er een heel leven lang voordeel van. Daarom noemen we ons een gezonde school. Aan de gezondheid van leerlingen en leerkrachten bewijzen we geen lippendienst. Ik durf wel te stellen dat de zorg voor de gezondheid in alle vezels van onze school zit. Geen misverstand, we zijn geen gezondheidsfreaks. We houden het wel gezond!’

Van nieuwkomers en invallers hoor ik dat ze de sfeer op onze school zo relaxed vinden, terwijl alle collega's toch bergen werk verzetten en soms best wel wat voor de kiezen krijgen. Zelf probeer ik tijdig te signaleren als medewerkers te veel op hun tenen moeten lopen of niet lekker in hun vel zitten. Ook dat hoort bij een gezonde school!

Waterfonds

Of al die aandacht voor gezondheidsaspecten geen nadelige uitwerking op de schoolprestaties van leerlingen heeft. De mond van Marianne van Kam valt open. Ongelovig kijkt ze ons aan. Maken we misschien een grapje?

'Natuurlijk niet', steekt ze van wal, 'integendeel. Vroeger hoorde je wel: een gezonde geest in een gezond lichaam. Wij ervaren dat er echt een kern van waarheid in zit. Daarom beginnen we in de groepen elke morgen met een paar eenvoudige oefeningen achter de stoel. Ook na een intensieve rekenles gebeurt dat standaard. U hebt gezien hoe ons speelplein is ingericht. Dat hebben we samen met ouders en buurtbewoners gedaan. Het gevolg is dat veel kinderen na schooltijd niet direct naar huis gaan om voor de tv te gaan hangen. Na lang aandringen hebben we het voor elkaar gekregen dat we nu sinds drie jaar een vakleerkracht voor gym hebben. De zwemlessen bekostigen we uit ons "Waterfonds" dat grotendeels door sponsors in stand wordt gehouden. Schoolreizen hebben we afgeschaft. We organiseren nu speur- en zwerftochten in een natuurgebied twintig kilometer verder op. Met het team hebben we afgesproken in principe altijd van half tot kwart voor één gezamenlijk te lunchen. Even ontspanning, even geen sores. Het lukt niet altijd, maar iedereen ziet er de voordelen van in. Bij klassenbezoeken en tijdens functioneringsgesprekken ben ik extra alert op signalen die op stress en overbelasting kunnen duiden. Instromende leerkrachten krijgen standaard een ervaren coach toegewezen. Hetzelfde geldt voor invallers. Niemand staat er hier alleen voor.'

Redzaamheid

'Vanaf de kleutergroepen stimuleren we de zelfredzaamheid van leerlingen. Het begint met zo snel mogelijk zelf de veters leren strikken en de eigen jas dichtritsen. We leren ze dat ze voor zichzelf moeten opkomen en hoe je dat op een sociaal accepteerbare manier kunt doen. Maar ook dat je rekening moet houden met de ander zonder er zelf onder door te gaan. Dagelijks doen zich situaties voor waarin je dat kunt leren. Het voorkomen of juist bewust aangaan en afhandelen van conflicten, krijgt de nodige aandacht. Wij kiezen er bewust voor daarvan, als dat noodzakelijk en nuttig is, een expliciet leermoment te maken. We bedoelen daarmee: de situatie "fixeren", onder het vergrootglas leggen en problematiseren in de trant van "Wat is hier aan de hand, jongens? Hoe komt dat zo? En hoe zou je dat anders kunnen oplossen?" Nee, dat vinden we niet te veel tijd kosten. Weet u wel hoeveel tijd er weg lekt als je de hele dag door moet lopen verbieden en mopperen? Bovendien werkt dat uitermate sfeerbedevend. Onze aanpak blijkt lonend in die zin dat de sfeer in de groepen over het algemeen ontspannen is en er relatief weinig tijd verdaan wordt aan

“gedoe” onderling. Dat betekent dat we door de bank genomen over meer effectieve leertijd beschikken dan vroeger, toen we bezig waren het ene sociale brandje na het andere te blussen.’

Competenties

Als we u zo beluisteren, kan elke school een gezonde school zijn. De woordenstroom van Marianne van Kam is plotseling tot stilstand gekomen. Ze denkt even na. Dan antwoordt ze:

‘In principe wel ja, maar er komt toch meer bij kijken dan het misschien op het eerste gehoor lijkt. Mijn collega’s en ik hebben bijvoorbeeld een paar trainingen en workshops gevolgd, waardoor we nu over de kennis en vaardigheden beschikken die nodig zijn om effectief invloed uit te oefenen op de houding en het gedrag van onze leerlingen. Nee, ik heb het niet over “brainwashing”. Het gaat gewoon over opvoeden en gewoontevorming, niet meer maar ook niet minder.

De meeste kinderen komen tegenwoordig uit kleine gezinnen. Vaak werkt moeder in deeltijd. In sommige buurten leven de kinderen hoofdzakelijk op straat, waar vaak het recht van de sterkste geldt. Het gevolg is dat veel kinderen sterk op zichzelf en hun eigen belang gericht zijn en moeite hebben zich in de positie van een ander te verplaatsen. Op school heb je daar last van.’

Model

‘Onze aanpak is gebaseerd op het ASE-model. De drie letters staan voor attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit. Ons vertrekpunt is altijd de achtergrond van een kind: met welke waarden en normen wordt het grootgebracht, groeit het beschermd op of leeft het vooral op straat, hoe is de gezinsamenstelling, hoe steekt het in elkaar. Dat soort dingen moet je weten. Je komt erachter door op huisbezoek te gaan, met kinderen te praten en vooral door goed naar ze te luisteren en ze te observeren. Zo komen we erachter wat de persoonlijke instelling, de *attitude* van een kind is: wat vindt het belangrijk, welke voorkeuren heeft het en wat gaat er aan gevoelens in hem of haar om. Er gaat best wel enige tijd over heen voor je daar een goed beeld van hebt. Verder moet je weten voor welke invloeden uit de omgeving een kind het meest open staat. De verwachtingen, meningen, het gedrag en de pressie, kortom de *sociale invloed* van belangrijke personen bepaalt voor een belangrijk deel wat een kind doet en laat. De derde gedragsbeïnvloedende factor is de inschatting van een kind of het bepaald gedrag in principe haalbaar acht: “Kan ik dat wel? Mag ik dat? Sta ik dan niet voor paal?” We noemen dat *eigen effectiviteit*.’

Gedragsbeïnvloeding

‘Als we dus op een effectieve manier het gedrag van leerlingen willen beïnvloeden, zullen we goed rekening moeten houden met hun achtergrond, hun attitudes, de sociale invloeden waaraan ze bloot staan en aan hun “geloof in eigen kunnen”.’

Dat lijkt me geen geringe opgave. Je zult maar een groep met meer dan twintig zeer uiteenlopende kinderen in je klas hebben.

Marianne knikt.

‘Dat is het zeker, maar er zit weinig anders op. Wat in elk geval niet helpt, is je leerlingen de hele dag door bombarderen met gedragsvoorschriften. Kinderen weten meestal zelf heel goed dat ze over de schreef gaan. Daar hoeft jij ze niet nog eens op te wijzen. Ze weten alleen vaak niet hoe ze zich aan de regels moeten houden. Ze kunnen zich niet of moeilijk aan de invloed van een dominant vriendje onttrekken. Ze weten niet goed raad met het gegeven dat ze zich op school anders moeten gedragen dan ze thuis gewend zijn en hun is toegeestaan. Daar moeten we ze dus bij helpen. Niet door gedrag voor te schrijven (hoewel dat soms ook nodig is!) maar door expliciet aandacht te besteden aan hun persoonlijke instelling, de invloed van anderen en hun geloof in eigen kunnen. Dat is een vrij “bewerkelijke” aanpak, maar op den duur veel effectiever dan de doe-wat-ik-zeg-aanpak.’

Maak je niet dik

‘De laatste tijd is er in de media veel aandacht voor dikke kinderen. Er wordt op ons als scholen een beroep gedaan, daar werk van te maken. We worden geconfronteerd met allerlei initiatieven en goed bedoelde materialen voor activiteiten in die sfeer: van voedingsprojectjes tot buurtlopen. De meeste aanbiedingen gaan hier direct de prullenmand in. Kinderen zijn niet gek. Ze weten – net als volwassenen – heus wel waar ze dik van worden, maar hoe kom je zover dat je snoep afslaat en vaker in beweging komt? Die achterliggende problematiek krijgt veel aandacht in onze gezondheidslessen, maar vooral ook in de schoolpraktijk van alledag. Dat betekent dat we bezig zijn met vragen als: Wat doe je als je van oma een grote zak snoep hebt gekregen? Hoe besteed je je zakgeld (anders)? Hoe kun je je smaak proberen te veranderen? Welke sport past het beste bij jou?’

We maken daarbij steeds gebruik van de ASE-aspecten. We oefenen met onze leerlingen de nodige vaardigheden. We brengen ze in situaties waarin ze barrières moeten zien te herkennen en te overwinnen. We belonen ze als ze verstandige keuzen maken. We informeren hun ouders over onze activiteiten en geven ze tips voor thuis. En... we proberen zelf het goede voorbeeld te geven. Allemaal niet eenvoudig, maar met vallen en opstaan hebben we de laatste jaren op dat gebied toch aardige vorderingen geboekt. Dat horen we tenminste van de schoolarts. Die kan dat uit haar cijfermateriaal afleiden.’

Netwerk

‘De samenwerking met instanties van buiten is sowieso een sterk punt van onze school. We investeren veel energie en tijd in leerlingenzorg. Vergeleken met andere scholen is de interne begeleiding hier flink opgetuigd. Twee collega’s hebben we voor de helft van hun tijd vrij gemaakt voor het analyseren van leer- en gedragsproblemen en het mee helpen opstellen van handelingsplannen. De interne begeleiders hebben een groot netwerk opgebouwd.

Ze onderhouden intensieve contacten met psychologen, orthopedagogen, gedragsdeskundigen, buurtwerkers, maatschappelijk werkers, ja zelfs met de wijkagent. Hun kennis en ervaring delen ze met de collega's die voor de klas staan. Zo nodig wordt er gecoacht. Op studiemiddagen zijn er workshops voor het hele team. De effecten daarvan probeer ik te versterken en te verankeren via klassenbezoeken, functioneringsgesprekken en tijdens bouwoverleggen. Veel collega's werken in duobanen. Al in onze sollicitatiegesprekken wijzen we de kandidaten op de consequenties daarvan voor collegiale informatie-uitwisseling en het op elkaar afstemmen van stijl van optreden en werkwijzen. Soms vergelijk ik wel eens de competenties waarover ik beschikte aan het begin van mijn onderwijs carrière met die van mijn collega's nu. In veel opzichten echt een wereld van verschil!

Als we afscheid nemen en Marianne de Kam ons naar de uitgang begeleidt, klampt een ouder haar aan: 'Juf Marianne, kan ik even met u praten? Dokter zegt dat Boris allergisch is.' Marianne knipoogt en steekt haar hand naar me op: 'U komt er wel uit, hè? De gezondheid van Boris gaat nu even voor.'

1

Wat is gezond en redzaam?

- 1.1** Wanneer ben je gezond... of ziek?
- 1.2** Samenspel van factoren
- 1.3** Ontwikkeling in erkende ziektebeelden
- 1.4** Sociaal redzaam
- 1.5** Gezond en redzaam gedrag
- 1.6** Waarom bevordering van gezond en redzaam gedrag op school?

In dit hoofdstuk komen de volgende vragen aan de orde:

- Voel je je gezond?
- Béné je het ook?
- Waaraan kun je merken dat je ziek bent?
- Wie bepaalt eigenlijk of iemand gezond dan wel ziek is?
- Wat is 'sociaal redzaam'?
- Wanneer ben je sociaal redzaam?
- Wat hebben gezond en redzaam met elkaar te maken?
- Wanneer is gedrag gezond en sociaal redzaam?

1.1 Wanneer ben je gezond... of ziek?

Al jaren wordt gezocht naar een bevredigend antwoord op de vraag of je gezond of ziek bent. Als je aan mensen om je heen vraagt wat 'gezondheid' voor hen betekent, krijg je antwoorden als: 'niet ziek zijn', 'je goed voelen', 'gelukkig zijn', 'tevreden zijn', 'een goede conditie hebben' of 'je lichaam niet voelen'. De een formuleert het 'negatief', de ander op een meer 'positieve' manier. Soms wordt het accent gelegd op psychosociale aspecten, dan weer op de staat waarin het lichaam verkeert.

Dezelfde vraag is ooit voorgelegd aan jongelui van de Ekonda-stam uit het toenmalige Zaïre (Democratische Republiek Congo). Zij gaven te kennen dat hun gezondheid vooral gerelateerd is aan een sterk lichaam, goed kunnen leren, rijk zijn, veel eten hebben, trots zijn op het feit dat je Ekonda bent, het gevoel bij je stam te horen, je aanvaard te weten door je ouders, je vrienden en door *nzambe* (de geesten van voorouders).

De Griekse arts Hippocrates (460-377 v.Chr.) verstond onder ziekte 'alles wat de mens kwelt'. Hij maakte een onderscheid tussen ziekte en ziek zijn.

De uiteenlopende opvattingen over gezond en ziek zijn komen voort uit verschillen in kennis en verschillen in opvattingen over de mens, de natuur en de samenleving. Die verschillen hebben niet alleen te maken met ontwikkelingen door de eeuwen heen, zoals de voortgang in de medische kennis, de verstedelijking, de toenemende individualisering en veranderende werkomstandigheden. Want ook mensen die in dezelfde tijd leven, kunnen heel verschillend over gezond en ziek zijn denken. Op zichzelf is daar niets op tegen, maar het heeft natuurlijk wel consequenties voor de manier waarop mensen gezond proberen te blijven of ziekten bestrijden en hoe ze dat aan de volgende generatie leren.



Vitaliteit straalt van kinderen af

In de rest van de paragraaf gaan we eerst in op de gezondheidsbeleving, het welbevinden, van mensen (subparagraaf 1.1.1). Daarna plaatsen we de begrippen gezond zijn en ziek zijn op een 'continuüm', een doorlopende lijn (subparagraaf 1.1.2).

1.1.1 Welbevinden

Je hoort wel zeggen: wie gezond is, zit lekker in zijn vel, niet alleen lichamelijk maar ook in psychisch en sociaal opzicht. Het aantrekkelijke van zo'n opvatting is dat gezondheid en daarmee ook ziekte niet beperkt wordt tot lichamelijke aspecten. Het nadeel is dat je volgens deze omschrijving je goed kunt voelen en toch een enge ziekte onder de leden kunt hebben. Anderzijds zijn er mensen die ziek zijn, maar zich daar toch redelijk wel bij bevinden. En verder komt het voor dat mensen met dezelfde gezondheidstoestand, bijvoorbeeld diabetes of diarree, een verschillende gezondheidsbeleving hebben: de een voelt zich ziek, terwijl de ander vindt dat hij een – al dan niet tijdelijke – handicap heeft waarmee goed te leven valt.

1.1.2 Continuüm

Gezond zijn en ziek zijn sluiten elkaar niet volledig uit. Het zijn dus minder tegengestelde begrippen dan vaak wordt gedacht. Ze vormen eerder de uiteinden van een doorlopende lijn, een continuüm. Je kunt meer of minder gezond of ziek zijn. Zo kun je bijvoorbeeld lichamelijk niets mankeren, maar in psychosociaal opzicht veel problemen hebben. De vraag is dan of, en zo ja hoe gezond of ziek je bent. En wie bepaalt dat: de persoon in kwestie, zijn omgeving, de arts? Is iemand die blind is ziek? En hoe zit het met mensen die op medische gronden – zwakke rug – voor de functie van stratenmaker zijn afgekeurd, maar prima (zouden kunnen) functioneren als verkoper of stadswacht? En welk gezondheidsoordeel moeten we vellen over een jongen die op een school voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen wordt geplaatst? Of een meisje dat met Jan en alleman ruzie heeft? Er zijn mensen die in homoseksualiteit een ziekelijke afwijking zien, waarvan je genezen kunt. Anderen stellen een homoseksuele geaardheid gelijk aan het hebben van rood haar of blauwe ogen, dus als een normale variant.

Het zal inmiddels duidelijk zijn dat het niet mogelijk is op al deze vragen een eenduidig, voor iedereen geldend antwoord te geven. Welk antwoord geldt, hangt onder meer af van de omstandigheden, bijvoorbeeld de redenen waarom de gezondheidsvraag is gesteld, de gezondheidstoestand van andere mensen in de omgeving en de informatie waarover men beschikt.

Onderzoekers vinden erfelijke basis voor mannelijke homoseksualiteit

Van onze redactie wetenschappen
WASHINGTON – Amerikaanse genetici hebben een DNA-segment gelokaliseerd dat een rol lijkt te spelen bij de bepaling van de homoseksuele geaardheid van mannen. Het al langer bestaande vermoeden dat homoseksuele geaardheid althans ten dele erfelijk bepaald is, wordt hiermee aanzienlijk versterkt. De wetenschappers laten weten dat het om voorlopige conclusies gaat. Ze wijzen erop dat recent

nog claims voor de lokalisering van genen voor geestesziekten als manische depressiviteit, schizofrenie en alcoholisme moesten worden ingetrokken. Hun studie behoeft daarom herhaling door onafhankelijke onderzoekers. De onderzoekers onderstrepen verder dat het gevonden gen niet alle mannelijke seksualiteit kan verklaren. Waarschijnlijk spelen er verscheidene genetische factoren een rol en daarnaast mogelijk ook omgevingsfactoren. ■

1.2 Samenspel van factoren

Tot aan 1900 werden gezondheid en ziekte uitsluitend of in hoofdzaak gezien als het resultaat van de wisselwerking tussen lichaam en fysische omgeving. Dat is goed te begrijpen als we bedenken dat in die tijd griep, longontsteking en tuberculose de belangrijkste doodsoorzaken waren. Tegenwoordig worden gezondheid en ziekte gezien als het resultaat van een hele reeks factoren die in veel opzichten elkaar ook onderling beïnvloeden. Niet alleen het verkeer, de weersomstandigheden en watervervuiling kunnen de gezondheid beïnvloeden. Ook werkdruk, gezinsomstandigheden en maatschappelijke positie kunnen tot klachten leiden. Je kunt lichamelijke klachten krijgen van spanningen op het werk. Nekklachten, buikpijn of lage rugpijn kunnen verband houden met al dan niet bewuste emoties. Niet voor niets toont de arts belangstelling voor het reilen en zeilen op school en thuis, als een kind plotseling weer begint te bedplassen.

Volgens schattingen heeft meer dan de helft van de klachten die huisartsen op het spreekuur te horen krijgen, te maken met gevoelens van angst, onbehagen, zich niet gewaardeerd weten, geschokt zelfvertrouwen, eenzaamheid en verveling. Maar we ervaren ook dat de een beter tegen een stootje kan dan de ander. We leggen dan al snel een verband met aangeboren eigenschappen, met de genen dus. Niet altijd ten onrechte. Genenonderzoek laat zien dat de kans op het krijgen van bepaalde kwalen en stoornissen, en de weerstand tegen potentiële ziekten in belangrijke mate zijn 'voorgeprogrammeerd' in iemands genen. Zo is er een gen gevonden dat bepaalt hoe impulsief, opvliegend of lichtgeraakt je bent. Daarmee is een verband aangetoond tussen een gewone

karaktereigenschap en een gen. Onderzoek heeft ook aan het licht gebracht dat de hoeveelheid pijn die iemand kan verdragen, genetisch bepaald is. Daarmee is een verklaring gevonden voor het gegeven dat sommige mensen banger zijn voor pijn en er ook eerder last van hebben dan andere. Pijn is het alarmsignaal van het lichaam dat er iets fout zit. Pijnbeleving is van invloed op het gevoel hoe 'ziek' of 'gezond' men zich voelt.

Hierna gaan we in op de dynamiek van gezond en ziek (subparagraaf 1.2.1) en het maatschappelijk verband bezien vanuit drie perspectieven (subparagraaf 1.2.2). Vervolgens besteden we aandacht aan het gezondheidsoordeel, waarvan de objectiviteit vaak gerelateerd is aan wat 'normaal' wordt gevonden (subparagraaf 1.2.3).

1.2.1 Dynamisch proces

Gezond en ziek zijn dynamische begrippen. Ze duiden eerder op een proces dan op een toestand. Ons lichaam is namelijk een continubedrijf dat voortdurend streeft naar een optimaal evenwicht. Vierentwintig uur per dag vinden er allerlei chemische en andere processen plaats die gestuurd worden door informatie over zaken die zich in en buiten ons lichaam afspelen: gegevens over binnen- en buitentemperatuur, energieverbruik, activiteit, gevaar enzovoort. Elke verstoring van het altijd labiele evenwicht roept onmiddellijk een tegenreactie op. Zo blijkt ons lichaam in staat met het hormoon endorfine, dat het zelf aanmaakt, pijn te onderdrukken. Marathonlopers weten dat en ook bij bevallingen drukt dit hormoon de pijn naar de achtergrond. Het evenwicht van ons lichaam is uiterst dynamisch en labiel. Zo gezien is het een wonder dat gezondheid eerder regel dan uitzondering is.

1.2.2 Maatschappelijk verband

Gezond zijn is net als ziek zijn een kenmerk van ons mens-zijn. Het raakt een ieder persoonlijk, maar ook de omgeving. Ook je omgeving heeft er plezier of last van. Daarom investeren werkgevers in bedrijfsgeneeskundige diensten en arbomaatregelen. En zeker niet alleen omdat het wettelijk verplicht is. Ook ziektekosten- en levensverzekeraars zijn geïnteresseerd in ons wel en wee. Niet zozeer omdat ze zich zorgen maken over ons welzijn, maar vooral omdat onze narigheid hen geld kan kosten. Dat verklaart waarom op de websites van verzekeringsmaatschappijen vaak informatie te vinden is over gezonde gewoonten en ziektepreventie. Er zijn ziektekostenverzekeringen die de aankoop van 'gezonde' margarine of de deelname aan afslankkuren stimuleren. Hoe dan ook, gezond of ziek zijn is niet uitsluitend een privékwestie, maar reikt verder. Het etiket 'ziek' speelt in onze huidige samenleving dan ook een belangrijke rol. Wie echt ziek is, mag school of werk verzuimen. Zieke werknemers komen in aanmerking voor uitkeringen en kunnen op grond van hun chronische ziekte soms worden afgekeurd (en in de WIA terecht komen). Daarom

is de vraag of iemand echt ziek is best belangrijk. Mag iemand die 'snotverkouden' is zich ziek melden? Een telefoniste misschien wel, een magazijnbediende waarschijnlijk niet. Mag je je ziek noemen als je met je been in het gips zit? En is 'schoolziek' een erkende ziekte?

Voor de beantwoording van deze vragen is het belangrijk dat je gezond en ziek zijn vanuit verschillende perspectieven bezielt en onderscheid maakt tussen:

- *subjectieve* gezondheidstoestand: de gezondheidsbeleving van een individu;
- *objectieve* gezondheidstoestand: het oordeel van medici;
- *sociale* gezondheidstoestand: het oordeel van mensen uit je omgeving of van de overheid die bijvoorbeeld wettelijke criteria opstelt, die keuringsartsen moeten hanteren.

Ook deze drie 'SOS-perspectieven' maken duidelijk dat het in principe mogelijk is tegelijkertijd 'gezond' en 'ziek' te zijn. Het hangt er namelijk maar van af door wiens bril je kijkt: die van de persoon in kwestie, de bril van de arts of die van bijvoorbeeld de werkgever. Dat verklaart ook waarom 'gezond' en 'ziek' zo vaak ter discussie staan. Door onderscheid te maken tussen de drie perspectieven is het mogelijk zo'n discussie uit de welles-nietessfeer te halen. Immers, het is inderdaad mogelijk tegelijkertijd 'gezond' en 'ziek' te zijn!

1.2.3 Objectief gezond

Wat objectief gezond of ziek zijn is, blijkt overigens vaak minder objectief dan je zou denken. Het ogenschijnlijk objectieve gezondheidsoordeel is in onze samenleving een zaak van medici. Maar wie een tweede arts om een second opinion vraagt, moet constateren dat het objectieve oordeel van medici niet altijd eensluidend is. Dat neemt niet weg dat medici het vaak wel met elkaar eens zijn!

Objectiviteit is vaak gerelateerd aan wat 'normaal' wordt gevonden. Dat is op zijn beurt weer gebaseerd op statistische gegevens: gemiddelde bloeddruk, gemiddelde oogdruk, gemiddelde hartslagfrequentie, gemiddelde reactie op tegenslag en dergelijke. De opvatting van wat een 'normale waarde' is, kan bovendien in de loop van de tijd verschuiven. Regelmatig komt het voor dat medici na verloop van tijd aan een bepaalde meetwaarde zwaarder of juist lichter gaan tillen, zoals blijkt uit voorbeeld 1.1.

Voorbeeld 1.1 Cholesterol

De opvattingen over hoe hoog het cholesterolgehalte van het bloed mag zijn, zijn in de loop der jaren sterk veranderd. Nog niet zo lang geleden werd het cholesterolgehalte in één getal uitgedrukt. Zat je boven een bepaald niveau, dan moesten maatregelen (dieet, medicijn) worden genomen. Tegenwoordig wordt behalve naar het totale cholesterolgehalte vooral ook gekeken naar de verhouding tussen 'goed' HDL-cholesterol en 'slecht' LDL-cholesterol. Een hoog cholesterolgehalte (normale waarde is 5) is minder problematisch als het uit relatief veel HDL bestaat.

Met andere woorden: wie vandaag 'objectief gezond' wordt verklaard, kan morgen op basis van dezelfde gegevens iets anders te horen krijgen. Zelfs vandaag zijn de gezondheidsboodschappen in de diverse media vaak tegenstrijdig. Martijn Katan, hoogleraar voedingsleer aan de Vrije Universiteit, schreef een artikel onder de titel *Een kroket is gezonder dan u denkt*. Hij besloot zijn prikkelende betoog als volgt:

'Als fruit heilig is dan vertegenwoordigen kroketten de zonde. We eten er 350 miljoen per jaar van, met schuldgevoel. Die slechte naam was ooit terecht. Kroketten worden gefrituurd, en frituurvet was vroeger heel ongezond. Het zat vol transvetzuren die het slechte LDL-cholesterol in je bloed verhogen en het goede HDL-cholesterol verlagen. Maar sinds we dat effect van transvetzuren zeventien jaar geleden ontdekten, is er veel veranderd. Er wordt steeds minder vet verkocht met transvetzuren erin. Eerst verdween het uit de margarines, daarna verschenen de knijpflessen met vloeibare frituurzuren zonder transvetzuren en nu gebruiken zelfs de meeste snackbars vloeibare olie zonder transvetzuren. Het vet in een kroket kan even gezond zijn als olijfolie (op www.friturenindehoreca.nl kun je controleren of jouw snacktent frituurt in gezonde olie).

Behalve frituurolie bevat een kroket tarwebloem en vlees. Slachtafval, varkensogen en koeienuiers gaan er niet in, die werden in 1979 verboden. Er gaat vooral paardenvlees is, want dat is goedkoop. Paardenvlees is gezond, want vlees van hardlopers zoals paarden en herten bevat minder vet en meer vitamines dan vlees van luie beesten zoals koeien. Voor vrouwen in de vruchtbare leeftijd gaat er niets boven een stukje paardenvlees om het maandelijkse ijzerverlies te compenseren. Een kroket is dus helemaal niet zo slecht. Vergeleken met bijvoorbeeld een broodje kaas bevat een broodje kroket minder vet en calorieën, veel minder van het ongezonde verzadigde vet, iets meer ijzer, en qua vitamines schelen ze weinig. Kaas levert wel veel meer kalk. Maar alles bij elkaar verdient de kroket een betere reputatie.

De moraal: dankzij de vooruitgang in de voedingswetenschap wordt vroeg of laat elke voedingswijsheden achterhaald. Wat gezond was, zoals kaas, wordt minder gezond omdat we er te veel van zijn gaan eten. Wat slecht was, zoals kroketten, wordt goed omdat de producenten de samenstelling aanpassen aan nieuwe inzichten. Veel populaire ideeën over gezonde voeding zijn dan ook achterhaald!

de Volkskrant, 19 mei 2007

Tussenvraag 1.1

Met welke 'voedingswijsheden' ben jij grootgebracht?

Tussenvraag 1.2

Op welke veronderstellingen waren deze gebaseerd?

Tussenvraag 1.3

Kloppen die nog wel?

Tussenvraag 1.4

Hoe luiden de recente Nederlandse richtlijnen voor goede voeding?

1.3 Ontwikkeling in erkende ziektebeelden

Er zijn symptomen die niet als ziekteverschijnselen worden erkend. Het heeft jaren geduurd voordat ernstige, chronische vermoeidheid (myalgische encefalomyelitis) medisch werd erkend. En ook nu zijn er nog artsen die ME-patiënten niet serieus nemen. Hetzelfde overkomt whiplashpatiënten die chronische nek- en hoofdpijnklachten overhouden aan een auto-ongeluk. Psychische stoornissen bij kinderen kunnen resulteren in druk en agressief gedrag, in vernielzucht, vragen om overmatig veel aandacht of juist in het zoeken naar isolement. Vaak wordt die relatie echter niet gelegd, zoals duidelijk is in voorbeeld 1.2.

Voorbeeld 1.2 Railway spine

Halverwege de negentiende eeuw kregen verscheidene treinreizigers in Engeland te maken met verlammingen en motorische en zintuiglijke stoornissen. Die werden geweten aan botsingen, het schokken en zelfs de cadans van rijdende treinen. Het zenuwstelsel zou er door worden aangetast. De mensen leden aan 'railway spine'. Een halve eeuw later werd de diagnose niet meer gesteld, omdat het begrip inmiddels een vergaarbak was geworden van allerlei post-traumatische stoornissen. Zo kregen zelfs mensen die nog nooit een trein van binnen hadden gezien, het 'etiket' railway spine op hun klachten geplakt.

Met whiplash is iets vergelijkbaars aan de hand. Dat syndroom beleefde in de jaren negentig van de vorige eeuw een hausse. Duizenden mensen leden eraan. Het ging om nekkklachten die het gevolg waren van een autobotsing of een ander ongeval. Bij een deel van de slachtoffers werden de klachten chronisch die maanden, soms zelfs jaren bleven bestaan. In de achterliggende jaren is het aantal patiënten met whiplash weer afgenomen. Daar worden de volgende redenen voor aangevoerd:

- 1 artsen nemen het begrip whiplash minder snel in de mond en
- 2 'whiplashsymptomen' worden vaker ondergebracht bij andere 'vage' kwalen als ME en fibromyalgie.

Als iemand te horen krijgt dat er wel eens sprake zou kunnen zijn van whiplash, is dat vaak niet bevorderlijk voor zijn herstel. Whiplash heeft nu eenmaal het imago van een kwaal waar je voorlopig niet vanaf bent. Ten onrechte want de meeste slachtoffers van een auto-ongeval zijn binnen een paar weken van hun klachten af. Overigens is het opmerkelijk dat chronische whiplash een cultureel bepaalde aandoening lijkt te zijn: in landen als Griekenland en Duitsland komt het nauwelijks voor, in de VS, Canada en Noordwest-Europa veel vaker, terwijl in de eerstgenoemde landen niet minder auto gereden wordt.

Ook ziekten lijken aan mode onderhevig. Er zijn syndromen – ziektebeelden – die plotseling uit de lucht lijken te komen vallen of in een bepaalde periode relatief vaker geconstateerd worden. Een voorbeeld daarvan is *repetitive strain injury* (RSI): de zogeheten 'muisarm': klachten aan vingers, handen, polsen,

ellebogen, schouders en rug als gevolg van het steeds uitvoeren van dezelfde beweging. De nieuwste varianten van RSI zijn de Nintendo-duim en de sms-duim, ook wel aangeduid met TMI (Text Message Injury)! Zo liet een onderzoek onder Britse jongeren zien dat veel jonge computergebruikers zo'n slechte lichaamshouding hebben dat de kans op RSI groot is. In 2004 besloten Nederlandse medici de term RSI niet meer te gebruiken, omdat ze constateerden dat het begrip een vergaarbak was geworden van uiteenlopende aandoeningen van arm, nek en schouder. Afsproken werd voortaan uit te gaan van een model dat het behandelaars mogelijk maakt klachten in te delen in specifieke klachten (bijvoorbeeld tenniselleboog, peesontsteking en carpaal tunnelsyndroom) en aspecifieke klachten waarvan de oorzaak niet bekend is en waarvoor de medici dus ook geen oplossing hebben. Dat betekent overigens niet dat deze klachten niet bestaan. Integendeel, ongeveer driekwart van alle nek-, arm- en schouderklachten zijn aspecifiek. Een lastig probleem dus.

Regelmatige pauze verkleint RSI-kans

ANP – AMSTERDAM

Meer korte pauzes voor mensen die repeterend werk verrichten, verminderen de kans op RSI (muisarm). Regelmatig tien minuten rust nemen leidt tot minder lichamelijke klachten en een hogere productiviteit. Pauzes van vijf minuten zijn te kort om deze effecten te bereiken. Dit blijkt uit onderzoek van NIA'TNO. Het instituut on-

derzocht de effecten van korte pauzes bij drie bedrijven, waar werknemers intensief beeldschermwerk of lopenbandwerk verrichtten.

RSI (repetitive strain injury) kan ontstaan als mensen langdurig achter elkaar dezelfde beweging maken. Daardoor kunnen zij schouder- of andere gewrichtsklachten krijgen. ■

Een ander voorbeeld van een 'moderne ziekte' is het burn-outsyndroom, een reeks klachten die met chronische overbelasting verband houden, vroeger ook wel aangeduid met 'overspannenheid' of 'stress'. Uit onderzoek blijkt dat mensen die in emotioneel opzicht nogal labiel zijn, eerder kans hebben 'opgebrand' te raken. Dat komt omdat ze de neiging hebben dingen op een negatieve manier te bekijken, waardoor ze eerder bij de pakken neer zitten. Bevlogen mensen die emotioneel relatief stabiel en ook tamelijk extravert zijn, gaan lichtvoetiger met omstandigheden en gebeurtenissen om. Ze lopen veel minder kans op een burn-out, ook als het er op het werk vrij 'stressy' aan toe gaat. Eigenschappen als emotionele stabiliteit en extraversie liggen redelijk vast en zijn deels genetisch bepaald. Daarom lijkt de kans op het krijgen van een burn-out ook voor een deel erfelijk bepaald. Maar ook de werkomstandigheden spelen een rol van betekenis. Vier procent van de werknemers in Nederland heeft burn-outverschijnselen, ongeveer evenveel mannen als vrouwen. Maar wie in het onderwijs werkt loopt een grotere kans opgebrand te raken (14%). Het Centraal Bureau voor de Statistiek meldt dat voor de horeca een percentage van 12% geldt. Vroeger bleven opgebrande werknemers maandenlang thuis en probeer-

den ze door rust van hun klachten af te komen. Voor velen betekende dat een einde van hun carrière: ze belandden in de WAO. Nu krijgen burn-outpatiënten een korte therapie waarin de bewustwording van de reden van hun opgebrand zijn centraal staat. Verder is het tegenwoordig een stuk moeilijker een uitkering te krijgen op basis van psychische klachten als een burn-out.

Stress: gevaar voor de gezondheid

GENÈVE – Stress maakt ziek, kost veel geld en leidt in het ergste geval tot wat de Japanners ‘karoshi’ noemen – dood door te hard werken. Dat betoogt de Internationale Arbeidsorganisatie ILO in een studie van deze VN-organisatie. Mensen onder stress blijken een wandelend ongevalrisico. Stress bij werknemers kost de industrie in de Verenigde Staten naar schatting tweehonderd miljard dollar per jaar. Uit een Zweedse studie blijkt dat werknemers veel minder lijden aan depres-

siviteit en hartkwalen wanneer ze een eigen verantwoordelijkheid hebben en kunnen meebeslissen. Zij melden zich half zo vaak ziek.

Gevaarlijk, monotoon en vermoeiend werk dragen volgens de onderzoeken sterk bij aan overspannenheid, net als veel lawaai op het werk. Of stress ook uitloopt op maagzweren, hoge bloeddruk of hartklachten is afhankelijk van de persoonlijkheid van werknemers, meent de arbeidsorganisatie. ■

De opleving van een al bestaande ziekte of het verschijnen van een nieuwe ziekte blijkt dus vaak verband te houden met ontwikkelingen in de samenleving. Zo wordt de toename van allergieën onder meer in verband gebracht met wijzigingen in het voedingsgedrag, de samenstelling van kant-en-klaarmaaltijden, milieuvervuiling, toename in psychische belasting en de vooruitgang van de medische wetenschap, waardoor meer mensen langer blijven leven. Het burn-outsyndroom lijkt het gevolg van toegenomen werkdruk die op zijn beurt verband houdt met de verzakelijking van de werksituatie, verkorting van de werktijd, de wijze waarop mensen hun ‘vrije tijd’ invullen en de aard van en het tempo waarin veranderingen op hen afkomen.

Ziekelijk gezond eten nieuwe stoornis

DEN HAAG – Duizenden Nederlanders hebben zo’n dwangmatige neiging gezond te willen eten, dat ze er ziek van dreigen te worden. Bij mensen met deze eetstoornis, orthorexia nervosa, staat het sociale leven sterk onder druk. Mensen met deze stoornis durven bijvoorbeeld niet uit eten te gaan, omdat ze geen controle hebben op de berei-

ding van het voedsel. Een aluminium pan is voor hen een gruwel. Zij gebruiken soms tot wel vijftig voedingssupplementen op een dag om alle kwalen uit te bannen. Onder sporters komt de obsessie relatief vaak voor.

De patiënt is er heilig van overtuigd dat zijn eetpatroon gezond is en weigert hulp te zoeken. ■

1.4 Sociaal redzaam

Wanneer kun je zeggen dat je je in de samenleving zelfstandig kunt redden en je staande weet te houden? Sommige mensen spreken voor de vuist weg een gezelschap toe, andere zouden het liefst onder tafel kruipen, als hun dat gevraagd wordt. Er zijn kinderen waar geen land mee te bezeilen is, die doorlopend ruzie hebben met familie en vriendjes, terwijl we anderen juist weer te meegaand vinden. De een kun je om een boodschap sturen, de ander moet je als het ware steeds bij de hand nemen.



Je leren redden in een supermarkt

'Sociaal redzaam' is een waardeoordeel dat we aan het gedrag van iemand toekennen. Uit dat gedrag menen we namelijk af te kunnen leiden, dat de persoon in kwestie zich doorgaans aardig weet te redden in allerlei situaties waarin hij met anderen van doen krijgt. De vraag blijft echter: waaruit kunnen we afleiden dat iemand zich doorgaans weet te redden? Wat bedoelen we met 'doorgaans'? In sommige, de meeste of in alle situaties? Welke type situaties? Normale situaties in de zin van veelvoorkomend en onderdeel uitmakend van de eigen leefomgeving zoals in de supermarkt, op het speelveld en op de camping? Of ook in min of meer uitzonderlijke situaties, zoals het overlijden van een klasgenootje of familielid of wanneer ouders op het punt staan uit elkaar te gaan? Wie kan of mag overigens bepalen of iemand 'sociaal redzaam' is?

Kinderen nergens zo gelukkig als in Nederland

LONDEN – Nederland is voor kinderen het prettigste westerse land om op te groeien, aldus een in 2007 gepubliceerde studie van Unicef, de kinderorganisatie van de Verenigde Naties. Van de 21 onderzochte geïndustrialiseerde landen zijn Groot-Brittannië en de Verenigde Staten hekkensluiters.

Unicef deelde de resultaten van het onderzoek *Child poverty in perspective: An overview of child wellbeing in rich countries* op in zes categorieën, waarbij onder meer veiligheid en gezondheid,

onderwijs, familie- en vriendschapsrelaties en het subjectieve geluksgevoel aan bod kwamen. Op vrijwel al deze punten zit Nederland in de top, die verder bestaat uit Zweden, Denemarken, Finland en Spanje.

Als het gaat om geluk zijn kinderen nergens meer tevreden dan in Nederland. De stelling 'Ik voel me eenzaam' werd bijvoorbeeld door minder dan drie procent van de vijftienjarige onderschreven. In Japan is dat dertig procent. ■

Al deze vragen wekken de indruk dat er met redzaam iets vergelijkbaars aan de hand is als met de begrippen gezond en ziek. En dat is ook zo. Gedrag dat voor de een – een tienjarig kind bijvoorbeeld – als sociaal redzaam geldt, hoeft dat niet te zijn voor een volwassene. Hetzelfde gedrag kan in de ene (sub)cultuur adequaat zijn en in de andere als problematisch worden ervaren. Bijvoorbeeld: in sommige kringen is het open en bloot tonen van gevoelens niet erg gepast, terwijl je in een andere omgeving de kans loopt al snel voor een binnenvetter te worden uitgemaakt. Je kunt van jezelf vinden dat je je in sociaal opzicht goed kunt redden, terwijl je omgeving daar totaal anders over denkt. De drie SOS-perspectieven van het begrip gezond (paragraaf 1.2) kunnen misschien ook hier verhelderend werken. Het subjectieve en sociale perspectief zijn beide van toepassing, maar geldt dat ook voor het objectieve perspectief? Zijn er erkende deskundigen die kunnen en mogen vaststellen in hoeverre iemands gedrag als sociaal redzaam kan worden gekwalificeerd? Rechters misschien, maar zij zullen zich alleen tot aangemelde uitwassen beperken (zinloos geweld, stalken, vandalisme, buurtterreur, moord). Daarbij kunnen ze gedragsdeskundigen, psychologen bijvoorbeeld, raadplegen. Maar ook dan is het de vraag of er in alle gevallen objectieve – in de zin van algemeen geldende – criteria voorhanden zijn. Dat zal mede afhangen van de situatie waarop het gedrag betrekking heeft. Niet voor niets kennen we in de rechtspraak het begrip 'verzachtende omstandigheden'. Verder mag je verwachten dat er voor bijvoorbeeld consumentengedrag minder vaste, breed gedragen ijkpunten zullen bestaan dan voor gedrag in het verkeer, waarvoor een woud van wettelijk vastgestelde regels beschikbaar is.

Het ziet er dus naar uit dat we ons bij het begrip 'sociale redzaamheid' moeten behelpen met een redelijk vage en in elk geval ook dynamische invulling. Een invulling die cultuurgebonden is: sociale redzaamheid in de Bijlmer zal onge-

twijfeld maar ten dele overeenkomen met sociale redzaamheid bij de indianen in het Amazonegebied. Ook de leeftijd speelt mee: aan kinderen stellen we minder hoge eisen dan aan volwassenen. Het oordeel 'sociaal redzaam' is niet zozeer gerelateerd aan een moment of een bepaalde situatie, maar leiden we af uit een reeks situaties op uiteenlopende momenten: het gaat om het gedragspatroon, het 'gedragsgemiddelde' van een persoon. Bovendien is er een link tussen sociale redzaamheid enerzijds en het begrippenpaar gezond/ziek anderzijds. Gebrek aan sociale redzaamheid kan wijzen op de aanwezigheid van sociaalemotionele stoornissen: faalangst, pleinvrees, vormen van autisme zoals PDD-NOS. Omgekeerd kunnen sociaalemotionele stoornissen het gevolg zijn van gebrekkig sociaal functioneren waardoor iemand bijvoorbeeld in een sociaal isolement terechtkomt.

1.5 Gezond en redzaam gedrag

Gedrag beïnvloedt de gezondheid en de mate waarin iemand zich in een sociale omgeving staande kan houden. We spreken van gezond en redzaam gedrag als dat gedrag een positieve werking heeft op de gezondheid respectievelijk op iemands sociaal functioneren. De hamvraag luidt dus: welk gedrag is gezond of sociaal redzaam? Zie voorbeeld 1.3.

Voorbeeld 1.3 Opvattingen over gezond en redzaam gedrag

Ouders en leraren die we de vraag voorlegden 'wat is volgens jullie gezond en redzaam gedrag?' reageerden als volgt:

- 'Je wilt me toch niet wijsmaken dat het eten van witbrood ongezond is?'
- 'Ruziemaken kan best gezond zijn, hoor. Ik heb het natuurlijk niet over geboren ruziezoekers. Die maken er een gewoonte van.'
- 'Het kan heel gezond zijn je gevoelens voor je te houden, maar soms is het niet verstandig. Dat hangt gewoon van de situatie af. Je hoort mij niet zeggen dat je maar altijd met je gevoelens te koop moet lopen.'
- 'Een kind dat uit zijn neus zit te eten, vind ik een vies gezicht. Maar ik geloof niet dat het ongezond is.'
- 'Hardlopen is natuurlijk goed voor je conditie, maar doe het niet langs de grote weg. Al die uitlaatgassen...'

Gedrag staat nooit op zichzelf. Het is persoonsgebonden en gerelateerd aan de situatie waarin iemand verkeert. Gezond gedrag van een persoon met een astmatische aanleg zal in een aantal opzichten verschillen van dat van iemand die geen aandoening aan de luchtwegen heeft. Voetballen op straat kan best verantwoord zijn, als je op een woonerf woont. Verder moeten we onderscheid maken tussen 'los gedrag' – een patatje eten – en gewoonten – regelmatig grote porties patat naar binnen werken.

Onze conclusie is dat de vraag 'is dit gedrag gezond of ongezond, redzaam of juist niet?' niet te beantwoorden is als je niet weet *wie* het gedrag vertoont

en onder welke *omstandigheden* dat gebeurt. Bovendien heeft het meestal geen zin 'los gedrag' te beoordelen, omdat het vooral *gewoonten* zijn die de gezondheid beïnvloeden.

Uitzonderingen bevestigen ook hier de regel. Als je tegen je gewoonte in zonder de nodige voorzorgsmaatregelen seksueel contact hebt met een relatief onbekende, loop je het risico besmet te raken met het hiv-virus. Ongezonder gedrag dus.

Tandenpoetsen tegen hartkwalen

WASHINGTON – Regelmatig poetsen blijkt niet alleen goed te zijn voor de tanden, maar helpt ook tegen hart- en vaatziekten. Dat blijkt uit een Amerikaans onderzoek, gepubliceerd in een tijdschrift van de Amerikaanse Hart-

stichting. Volgens het onderzoek dat onder 657 personen werd gehouden, zouden bacteriën verantwoordelijk voor paradontologische aandoeningen ook mogelijkwijs verantwoordelijk zijn voor aderaandoeningen. ■

Tussenvraag 1.5

Vrijwel dagelijks kom je dit soort berichten in de media tegen. Wat doe jij ermee?

Tussenvraag 1.6

Hoe is na te gaan welke waarde je aan deze berichten mag toekennen?

1.6 Waarom bevordering van gezond en redzaam gedrag op school?

Als het al zo moeilijk is gezond en redzaam gedrag concreet invulling te geven, waarom basisschoolleraars dan ook nog eens opdragen dit gedrag te stimuleren? Op deze vraag zijn verschillende antwoorden mogelijk, onder meer een politiek, een pedagogisch en een maatschappelijk antwoord.

Politiek gezien is de wettelijke verplichting van 'bevordering van gezond gedrag' en 'bevordering van sociale redzaamheid' ingegeven door het feit dat de kosten van de gezondheidszorg de pan uitrijzen. Omdat de volkswijsheid leert 'voorkomen is beter dan genezen' en 'jong geleerd, oud gedaan', is het niet zo moeilijk te raden waarom de politiek het onderwijs deze educaties heeft opgedragen. Bovendien zal het optimisme van nogal wat beleidsmakers ten aanzien van de mogelijkheid om via het onderwijs maatschappelijke problemen zo niet op te lossen dan toch terug te dringen, er ook het nodige toe hebben bijgedragen.

Gezonde mensen, dure patiënten

‘Voorkomen is beter dan genezen’ schrijft het kabinet. Het wil dan ook fors inzetten op preventie. Dat is ook nodig want Nederland is zijn Europese koppositie qua gezonde levensverwachting kwijtgeraakt. Dat heeft vooral te maken met een ongezonde leefstijl. We roken te veel, we eten verkeerd en we bewegen te weinig.

Het nieuwe kabinet motiveert zijn keuze voor preventie met: ‘De beste garantie voor beheersing van de zorgkosten vormt een effectief preventiebeleid. Effectief betekent vooral: lagere gezondheidszorgkosten en minder grote verschillen in levensverwachting op basis van sociaaleconomische achtergronden.’

Meer gezondheid en minder uitgaven – dat klinkt haast te mooi om waar te zijn. En dat is het ook. Het is een wijdverbreid misverstand dat gezond leven vanuit een zorgoptiek ook goedkoop leven zou zijn en dat ongezond gedrag zoals roken zou leiden tot meer zorgkosten. Het is ook een bedrieglijke eenvoudige gedachtegang: als door preventie mensen minder ongezond gaan leven, dan hebben ze minder kans om ziek te worden. Als ze niet ziek worden, dan gebruiken ze ook geen zorg, waardoor de zorgkosten dalen.

Tot zover W. Brouwer & J. Polder, 2007 ■

Tussenvraag 1.7

Wat is er mis met deze redenering?

Tussenvraag 1.8

De voormalige minister van Volksgezondheid mevrouw Borst zei ooit: ‘Dementie zien we vooral bij mensen op een leeftijd die door de meeste rokende dikkerds nooit bereikt zal worden.’ Welke nieuwe ‘waarschuwing’ op pakjes sigaretten zou deze uitspraak kunnen opleveren?

Tussenvraag 1.9

Als het bij gezondheidspreventie niet primair gaat om het besparen van zorgkosten, wat zou dan het hoofddoel zijn?

Tussenvraag 1.10

‘Dik zijn is een recht’ stond boven een krantenartikel. In dezelfde periode gaf de toenmalige minister van Volksgezondheid de volgende mening te beste: ‘Het is onverantwoord dat mensen die ongezond leven, onbeperkt gebruik kunnen maken van de gezondheidszorg. Er bestaat niet zoiets als een recht op ongezond leven.’ Wat vind je zelf?

Vanuit pedagogisch perspectief is het vanzelfsprekend dat op school gezond en sociaal redzaam gedrag worden bevorderd. Stel je voor: dertig kinderen, een groot deel van de week samen in een kleine ruimte, soms even buiten spe-

lend met nog meer kinderen op een niet al te groot schoolplein. Dat moet wel tot conflicten en ongelukken leiden. Omdat de leerkracht verantwoordelijk is, zal hij calamiteiten moeten zien te voorkomen. Zijn preventieve en corrigerende interventies hebben het doel kinderen te beschermen en hun te leren oog te krijgen voor risico's, voor de gevolgen van eigen en andermans gedrag, om zo de schoolsituatie voor eenieder veilig en leefbaar te houden. Ook voordat het wettelijk verplicht was, werd er op school al de nodige aandacht aan bevordering van gezond en redzaam gedrag besteed (zie voorbeeld 1.4). Het droeg die naam niet altijd en het gebeurde ook minder systematisch dan we nu van scholen verwachten. Een meer systematische aanpak is nodig omdat de gezondheidsrisico's waarmee kinderen vandaag de dag worden geconfronteerd, flink zijn toegenomen en ook complexer zijn dan de problemen die een aantal decennia geleden de volksgezondheid bedreigden. Koppelen we daaraan de problematiek in nogal wat gezinnen, waardoor ouders volgens eigen zeggen (te) weinig greep op hun kinderen hebben, dan is duidelijk dat de school zich voor de taak gesteld ziet aanvullend, misschien wel corrigerend op te treden. Niet zozeer om bepaalde waarden en normen in onze samenleving veilig te stellen, als wel om kinderen en ook anderen te beschermen tegen de gevolgen van ongezond en niet-sociaal gedrag. Bovendien heeft de bevordering van gezond en sociaal redzaam gedrag als het goed gebeurt, effect op het gedrag van de leerlingen en daarmee op de sfeer in de klas en op de leerprestaties in het algemeen (zie ook hoofdstuk 10).

Tussenvraag 1.11

Zijn er situaties waarin een school zich min of meer verplicht ziet corrigerend op te treden naar ouders/verzorgers toe? Wat zijn je overwegingen en argumenten?

Voorbeeld 1.4 'Bevordering van gezond gedrag' avant la lettre...

AAN DE SCHOOLJEUGD

- 1 Wasch dagelijks aangezicht, hals, borst en handen.
- 2 Reinig steeds de handen voordat gij gaat eten of eetwaren aanraakt en houd de nagels kort en schoon.
- 3 Poets des morgens de tanden en spoel na het eten den mond; gij loopt dan minder gevaar kiespijn te krijgen.
- 4 Borstel dagelijks uw kleëren en reinig uw schoenen en klompen van vuil en stof, liefst buiten.
- 5 Veeg zorgvuldig uw voeten, voordat gij de school of een huis binnengaat.
- 6 Gebruik geen speeksel om uw lei schoon te maken.
- 7 Werp geen vuil of afval in de school, en spuw niet op den vloer.
- 8 Maak een zindelijk gebruik van de privaten en waterplaatsen, gebruik papier en sluit de brillen.

- 9 Drink geen slootwater of ander onzuiver water en geen alcoholischen drank.
- 10 Rook of pruim niet.
- 11 Loop, sta en zit rechtop; houd bij het zitten de beenen stil en de handen boven de tafel.
- 12 Zeg het aan den meester, wanneer gij op uw plaats niet goed kunt zien of hooren, of wanneer gij u ziek gevoelt.

De Gezondheids Commissie gezeteld te Doesburg

Dr. W.F. Unia Steyn Parvé, voorzitter

A.J.W. Callenfels, secretaris

Tussenvraag 1.12

De gezondheidsregels in voorbeeld 1.4 stammen overduidelijk uit vroeger tijden. Welke daarvan zijn ook vandaag de dag nog actueel?

Tussenvraag 1.13

Welke gezondheidsregels zouden we eraan toe kunnen voegen?

Tussenvraag 1.14

Wat zijn de voors en tegens als elke basisschool een vergelijkbare set gezondheidsregels zou hanteren?
