



OVER GEZONDE GASTEN & SONJASEUTEN

Vliegwijzer voor
een integraal gezondheidsbeleid
in de jeugdhulp

VLAAMS INSTITUUT

**GEZOND
LEVEN**



COLOFON

Deze vliegwijzer is een realisatie van Vlaams Instituut Gezond Leven, in samenwerking met projectpartners Steunpunt Mens en Samenleving (SAM, vroeger Steunpunt Jeugdhulp) en Jongerenbegeleiding-Informant, met de steun van de Vlaamse overheid.

De methodiek werd samen met vzw De Waaiburg, vzw De Korf en vzw 't Pasrel ontwikkeld. Via werkgroepen werd binnen elk van deze organisaties uitgedacht hoe je op maat van de doelgroep en de organisatiestructuur aan een gezondheidsbeleid kan werken. Een grote dankjewel voor Mark, Karin, Kinza, Els, Anja, Reinilde, James, Ilse ('t Pasrel), Annetie, Walter, Linde, Lief, Ingrid, Annie, Anna (de Waaiburg) en Geert, Tom, Marie-Anne, Carine en Romien (de Korf).

Nadien werd de methodiek met behulp van andere organisaties geëvalueerd en aangepast: verschillende jongerenopvangcentra en diensten Begeleid Zelfstandig Wonen van CAW's, dagcentra of centra met aanbod dagbegeleiding in groep uit de bijzondere jeugdzorg, Centra Integrale Gezinszorg, gemeenschapsinstelling, Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, INLOOP-teams, Steunpunt Expertisenetwerken, Brussels Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg, Multifunctionele Centra, en Onthaal-, Observatie- en Oriëntatiecentra werkten hier aan mee, waarvoor dank!

Dit hele proces werd ondersteund door een stuurgroep: Wederik De Meersman (SAM vzw), Annelies Mincke (Jongerenbegeleiding- Informant), Bram Antheunis (Agentschap Opgroeien), Katrien Lauwereys (OTA Vlaams-Brabant en Brussel), Hugo Henneman (Logo Brussel), Erika Frans (Sensoa), Inge Baeten (VAD), Bruno Buytaert (Gezond Leven), Anneleen Allart (Gezond Leven).

URL-adres: www.gezondleven.be/projecten/gezonde-gasten.

Auteurs: Anneleen Allart en Bruno Buytaert

Met dank aan Riet Evers en Marianne Calis (Gezond Leven)

Vormgeving logo en invulposter: Wim Vandersleyen.

Vormgeving vliegwijzer en tools: abeloosdesign.

V.U.: Vlaams Instituut Gezond Leven, Linda De Boeck, Gustave Schildknechtstraat 9, 1020 Laken

© 2015, Gezond Leven, All rights reserved.

Update 2019.

Niets uit deze uitgave mag veeleevoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor educatieve, pedagogische en sociale doeleinden die geen commercieel oogmerk hebben, mag al het materiaal vrij gebruikt worden mits correcte bronvermelding van deze publicatie.



Met de steun van de Vlaamse overheid



INHOUD

1. JEUGDHULP NEEMT HOGE VLUCHT: DOEL VAN DE VLEGWIJZER	5
2. GEZONDHEIDSBEVORDERING IN EEN NOTENDOP	7
2.1. Gezondheid: een veelzijdig begrip	
2.2. Invloeden op onze gezondheid	
2.3. Gezond gedrag en gezonde omgeving	
2.4. Gezondheidsthema's in deze vliegwijzer	
3. "HEBBEN JULLIE GEEN GELD VOOR COLA MISSCHIEN?" GEZONDHEID BEVORDEREN IN DE JEUGDULP	11
3.1. Huidige situatie	
3.2. Organisaties in de jeugdhulp als gezonde omgeving	
4. GEZONDHEIDSBELEID, DA'S KWALITEIT!	14
5. DEZE VLIAGER GAAT WEL OP! NAAR EEN SLAGKRACHTIG GEZONDHEIDSBELEID	17
5.1. Een gemotiveerd team	
5.2. Een enthousiaste werkgroep	
5.3. Iedereen mee in gezondheidsbevordering en -beleid	
5.4. Beginsituatie blootgelegd	
5.5. Sterktes en zwaktes in beeld	
5.6. Een onderbouwde en gedragen visie	
5.7. Leuke acties met rake doelstellingen	
5.8. Korte- en langetermijnprioriteiten	
5.9. Acties in de praktijk	
5.10. Evaluatie en bijsturing	
5.11. Integratie in de werking	
BIJLAGEN	29
1. VOORBEELDMATRIXEN	30
2. TABAKSPREVENTIE: OVERZICHT GEDRAGSDETERMINANTEN	33
3. ONDERSTEUNING BIJ ANDERE GEZONDHEIDSTHEMA'S	36
Seksualiteitsbeleid in de jeugdhulp	
Drugbeleid in de bijzondere jeugdzorg	
Eet- en gewichtproblemen	
Geestelijke gezondheid	

INLEIDING

Meer dan 27.000 kinderen en jongeren deden in 2013 beroep op gespecialiseerde hulpverlening vanuit Agentschap Opgroeien¹ (nu Agentschap Opgroeien). Omwille van een verontrustende opvoedingssituatie (VOS) of door het plegen van een als misdrijf omschreven feit (MOF). Meer dan 25.000 jongeren en jongvolwassenen (jonger dan 25) klopten in 2015 aan bij de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW)², en nog eens meer dan 10.000 jongeren met een beperking rekenden op de ondersteuning van Multifunctionele Centra voor minderjarigen met een beperking³.

Een groot aantal van deze kinderen, jongeren en jongvolwassenen bevindt zich in een moeilijke socio-economische gezinssituatie. Daardoor onderkennen zij vaak ook de impact van de 'sociale gradiënt' in gezondheid die onze maatschappij tekent. Dit wil zeggen dat zij vaak minder kans hebben op een goede gezondheid dan anderen die zich hoger op de socio-economische ladder bevinden⁴. 'Gezond zijn' wordt immers sterk beïnvloed door de socio-economische omstandigheden waarin je leeft. Dat gaat over onder meer inkomen, opleiding en woon- en werkkwaliteit of het beschikbare gezonde aanbod, en dit in voortdurende wisselwerking met een (on-)gezonde leefstijl en met de toegankelijkheid van de zorg. Ook omgekeerd is de beïnvloeding sterk: een slechtere gezondheid leidt tot minder sociale kansen.⁵

In deze vliegwijzer kom je te weten hoe een organisatie in de jeugdhulp⁶ een belangrijke rol kan spelen in het verbeteren van de gezondheidskansen, meer bepaald door een 'gezonde omgeving' te zijn voor de jongeren die er verblijven of begeleid worden, ouders en personeel. De vliegwijzer kan opgevat worden als een leidraad om jou als procesbegeleider te ondersteunen bij het opzetten van een gezondheidsbeleid binnen de eigen organisatie of andere organisaties in de jeugdhulp die je begeleidt. Dit specifiek voor de thema's voeding, beweging, sedentair gedrag, gezond binnenmilieu en tabak. Voor de thema's seksualiteit en alcohol- en druggebruik werden eerder al het ['Raamwerk seksualiteit en beleid voor integrale jeugdhulp'](#),

['Draaiboek drugbeleid in de bijzondere jeugdzorg'](#) de leidraad ['Alcohol en andere drugs. Wat met alcohol- of andere drugproblemen bij cliënten in het OCMW en CAW?'](#) en ['Een alcohol- en drugbeleid in de gehandicaptenzorg.'](#) ontwikkeld door Sensoa en VAD.

Deze vliegwijzer werd in de eerste fase ontwikkeld op basis van praktijkervaringen in de modules verblijf en verblijf in functie van diagnostiek van organisaties in de bijzondere jeugdzorg en Onthaal-, Observatie- en Oriëntatiecentra. Omwille van de eigenheid van de sector en het ontbreken van relevante wetenschappelijke onderbouwing over gezondheidsbeleid in deze sector. Nadien werden de vliegwijzer, de tools en de inspirerende praktijken verder aangevuld op basis van ervaringen van modules dagbegeleiding binnen de bijzondere jeugdzorg, Centra Integrale Gezinszorg (CIG), Gemeenschapsinstelling, Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG), jongerenopvang binnen CAW's, Multifunctionele Centra (MFC) voor jongeren met een beperking.

In hoofdstuk 1 t.e.m. hoofdstuk 4 krijg je een zicht op wat gezondheidsbevordering is, wat dit binnen de jeugdhulp kan betekenen en hoe een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid eruitziet. Hoofdstuk 5 toont dan weer op een zeer praktische manier het proces om een gezondheidsbeleid op te zetten volgens de verschillende elementen van de kwaliteitscirkel. De Gezonde Gasten tools en inspirerende praktijken bij deze vliegwijzer kan je [hier](#) downloaden. Deze bieden concrete methodieken en inspiratie om het gezondheidsbeleid in de praktijk uit te voeren.

Er zijn heel wat manieren om een papieren vlieger te vouwen. De uitdaging is juist om hem achteraf in de lucht te houden! Zo kan je ook op verschillende manieren aan een gezondheidsbeleid werken, maar dit werpt enkel zijn vruchten af op de lange termijn wanneer rekening wordt gehouden met een aantal randvoorwaarden en op meerdere strategieën wordt ingezet. Zodat het niet bij eenmalige acties blijft. Deze vliegwijzer biedt daarin de nodige ondersteuning.

HOOFDSTUK 1

JEUGDHULP NEEMT HOGE VLUCHT: DOEL VAN DE VLEGWIJZER



1. JEUGDHULP NEEMT HOGE VLUCHT: DOEL VAN DE VLEGWIJZER

Om de gezondheidskansen van jongeren te vergroten, zet je best in op een gezonde omgeving die van de ‘gezonde keuze’ de ‘gemakkelijke keuze’ maakt. Voor een aantal kinderen en jongeren vormen jeugdhulporganisaties een belangrijke omgeving waar ze vaak een deel van hun jeugd doorbrengen of begeleid worden. Een doordacht gezondheidsbeleid uitwerken binnen deze organisaties is dan ook geen overbodige luxe. De bedoeling van deze vliegwijzer is om deze organisaties hierin te ondersteunen en zo een gezonde omgeving te vormen voor de jongeren die er verblijven of begeleid worden.

Met de vliegwijzer kan je je eigen organisatie of andere jeugdhulporganisaties begeleiden bij een integraal gezondheidsbeleid:

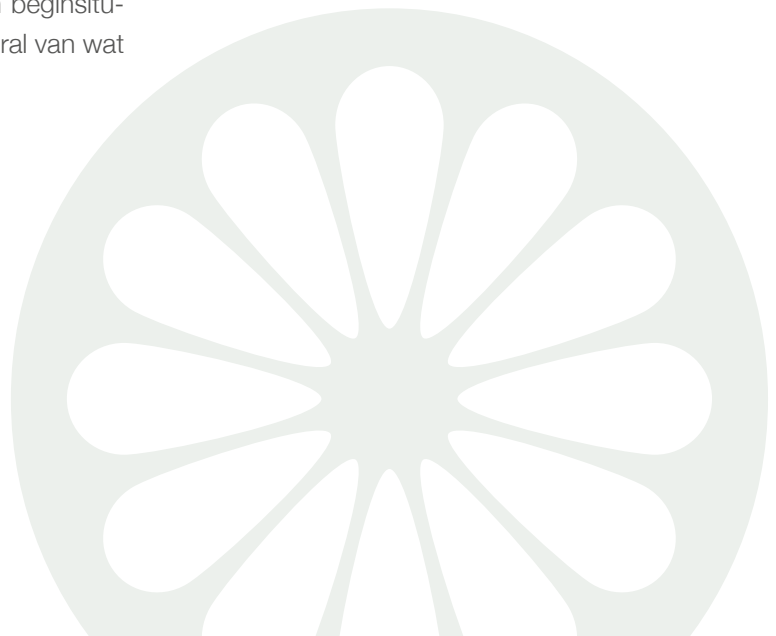
- Medewerkers uit jeugdhulporganisaties die in hun eigen organisatie een gezondheidsbeleid willen opzetten: coördinatoren, pedagogen, leefgroepbegeleiders, directie,...
- Medewerkers van vormingsorganisaties en steunpunten binnen de jeugdhulp die organisaties willen ondersteunen in het opzetten van een gezondheidsbeleid

Deze vliegwijzer is geen stappenplan. Je kan met de vliegwijzer aan de slag op maat van de organisatie. De verschillende acties kan je flexibel inzetten naargelang de structuur, cultuur en beginsituatie van de organisatie. Vertrek dus vooral van wat binnen de organisatie haalbaar is.

De vliegwijzer is afgestemd op de werking van jeugdhulporganisaties binnen het Agentschap Opvoeding, opvangcentra voor jongvolwassenen binnen CAW's, Multifunctionele Centra voor jongeren met een beperking en Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning.

“Als ze vanuit bijzondere jeugdzorg doormoeten naar een CAW-opvangcentrum, en in beide wordt rond gezondheid gewerkt, dan blijft het al langer hangen.” (begeleider, opvangcentrum jongvolwassenen CAW)

De vliegwijzer is klaar voor gebruik nadat je de bijhorende vorming gevolgd hebt bij Gezond Leven.



HOOFDSTUK 2

GEZONDHEIDSBEVORDERING IN EEN NOTENDOP



2. GEZONDHEIDSBEVORDERING IN EEN NOTENDOP

2.1. Gezondheid: een veelzijdig begrip

‘Gezond zijn’ is een combinatie van lichamelijk, psychisch en sociaal welzijn. Het omvat dus meer dan alleen de afwezigheid van ziekte.⁷ Deze drie aspecten zijn telkens met elkaar verweven en bepalen de gezondheidstoestand en de kwaliteit van ons leven.

Gezondheid wordt dus ook bepaald door de sociaal-culturele, economische en maatschappelijke omstandigheden waarin we leven. Naast deze omstandigheden is het ook belangrijk om met de opvattingen, noden, behoeften en drempels die we ervaren rond onze gezondheid rekening te houden als we gezond gedrag willen stimuleren en de kans op ziektes en aandoeningen in de toekomst willen verkleinen.

(On)gezonde leefstijlen kunnen zeer divers zijn en worden gekleurd door enerzijds de context, anderzijds door de waarheden die er leven m.b.t. gezondheid. Zo kan de keuze voor bepaalde voedingsmiddelen beïnvloed worden door de gemeenschap waartoe men behoort of wordt zwaarlijvig-

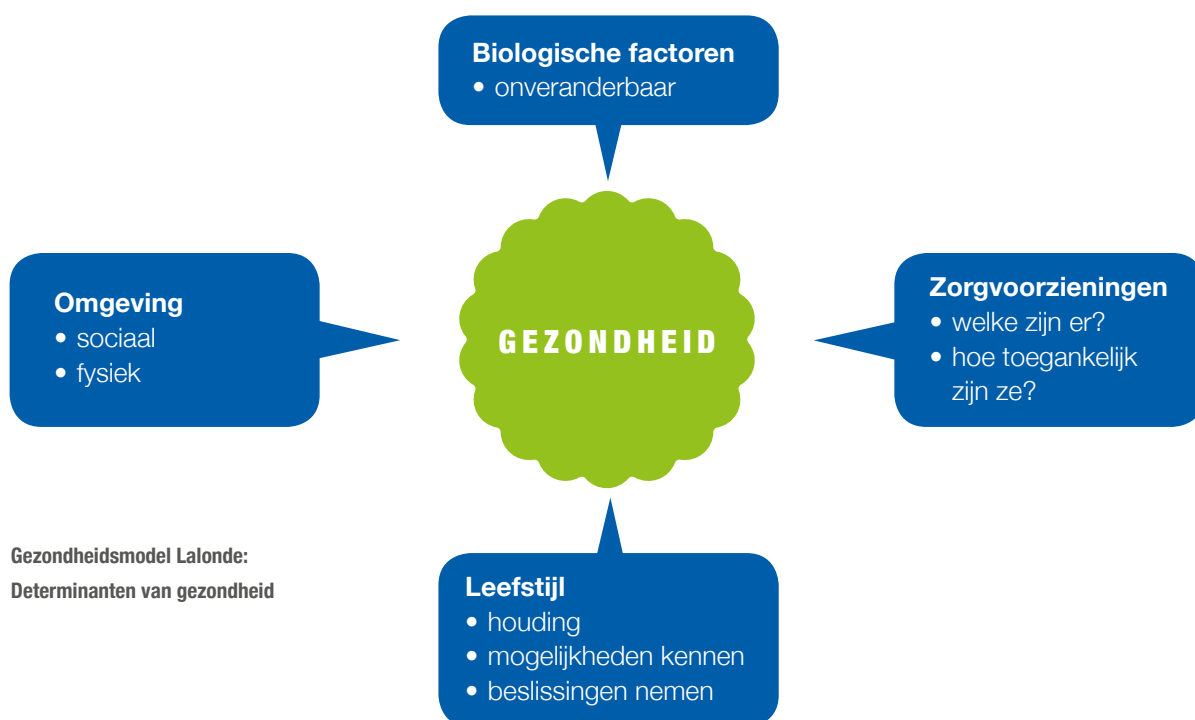
heid in een context van voedselschaarste vaak als rijkdom gezien. In de Westerse gebieden is dit net omgekeerd. Het is belangrijk om hiermee rekening te houden en bespreekbaar te maken tijdens het opzetten van een gezondheidsbeleid.

2.2. Invloeden op onze gezondheid

Onze gezondheid wordt beïnvloed door een groot aantal factoren die onderling in interactie staan. Deze factoren worden de ‘determinanten’ van gezondheid genoemd. We bespreken ze hier met behulp van het gezondheidsmodel van Lalonde⁸.

Het gedrag en de leefstijl van jongeren zijn onder andere belangrijke determinanten voor hun gezondheidstoestand. Zo hebben bijvoorbeeld jongeren die roken later een grotere kans op hart-, vaat- en longaandoeningen.

Ook de sociale en fysieke leef-, werk-, woon- en schoolomgeving van jongeren hebben een belangrijke invloed. Jongeren die weinig ondersteuning vinden bij hun ouders, in een school zitten die weinig inzet op tabakspreventie, een studio huren van



Gezondheidsmodel Lalonde:
Determinanten van gezondheid

slechte kwaliteit,... hebben vanuit hun omgeving weinig positieve invloeden op hun gezondheid.

De erfelijke en biologische bagage van jongeren speelt ook een rol. Wanneer een erfelijke ziekte voorkomt in de familie, heeft de jongere meer kans om die ziekte te ontwikkelen.

Last but not least: de toegang tot de zorg bepaalt ook de gezondheidstoestand van jongeren. Als de jongere gemakkelijk zijn weg vindt in de hulpverlening en medische zorg, zal zijn gezondheidstoestand erop vooruitgaan. Ook de toegang tot preventieve zorg hoort hierbij.

2.3. Gezond gedrag en gezonde omgeving

Gezondheidsbevordering gaat over het stimuleren van gezond gedrag en een gezonde leefstijl. Het heeft dus een positieve insteek. Om jongeren te motiveren gezond te eten, niet te roken of ermee te stoppen als ze al roken, voldoende te bewegen,... wordt steeds gekeken naar wat voorafgaat aan dat gedrag: welke factoren beïnvloeden de manier waarop ze zich gedragen? Die factoren worden 'gedragsdeterminanten' genoemd en zijn zeer persoonlijk.

Volgende gedragsdeterminanten bepalen o.a. het gedrag van jongeren:

- de kennis die ze hebben over gezondheid: bv. weten wat gezonde voeding is, de gevolgen kennen van roken,...
- hun attitude daartegenover: bv. hun mening en houding tegenover niet roken of stoppen met roken, voldoende bewegen,...
- de vaardigheden die ze hebben: technische, psychologische en sociale: bv. in staat zijn om gezondheidsinformatie te begrijpen in brochures, voldoende zelfvertrouwen hebben om vragen te stellen rond gezondheid, gemotiveerd zijn om gezond te leven, zelf keuzes kunnen maken en handelen met een zekere mate van zelfstandigheid,...
- de zelf-effectiviteit voor gezond gedrag: de verwachting die ze hebben van hun eigen kunnen bv. geloven in jezelf dat je in staat bent om te stoppen met roken, meer te bewegen,...

Daarnaast is de omgeving waarin jongeren wonen, werken, leven, hun vrije tijd besteden,... een sterk bepalende factor voor hun gedrag. Zowel de fysieke als de sociale omgeving beïnvloeden sterk de gedragsdeterminanten en dus het gedrag van jongeren. Wanneer ouders en vrienden van jongeren roken, zal dit de normen en waarden van jongeren tegenover roken beïnvloeden, ze zullen roken eerder als normaal beschouwen. Wanneer een jeugdhulporganisatie er voor kiest om een grote tuin aan te leggen, sport- en spelmateriaal ter beschikking te stellen, en de begeleiders de jongeren informeren en motiveren om meer te bewegen, is de kans groot dat de kennis, attitude, vaardigheden en zelf-effectiviteit van jongeren wat betreft beweging vergroot.

Om de gezondheid van jongeren te bevorderen, en dus de kans op aandoeningen en ziektes in de toekomst te verkleinen, motiveren we hen aan de ene kant om dagelijks zo gezond mogelijk te leven. Daarnaast proberen we van de omgevingen waarin ze vertoeven 'gezonde omgevingen' te maken: scholen worden aangezet om een gezondheidsbeleid op te zetten en bv. frisdrankautomaten te vervangen door gezonde alternatieven, bedrijven worden gestimuleerd om een gezonde werkomgeving te zijn voor de werknemers door voldoende beweging te stimuleren,... Zo zet gezondheidsbevordering in op de twee belangrijke determinanten van gezondheid die we al eerder bespraken: sociale en fysieke omgeving en persoonlijke leefstijl/gedrag, die elkaar onderling ook beïnvloeden.

Met deze vliegwijzer zetten we vooral in op de jeugdhulp als één van de leefomgevingen van kwetsbare jongeren, die dus een invloed heeft op hun gezondheid en (on)gezond gedrag. De vliegwijzer helpt jeugdhulporganisaties om de gezonde keuze gemakkelijk te maken.

2.4. Gezondheidsthema's in deze vliegwijzer

Deze vliegwijzer kan je gebruiken om aan een gezondheidsbeleid te werken rond de thema's voeding, beweging, sedentair gedrag, tabak en gezond binnenmilieu. Het thema 'geestelijke gezondheid' werd in deze vliegwijzer enkel in de interactieve invulposter opgenomen, gezien jeugdhulporganisaties op dit vlak ondersteuning krijgen binnen de eigen sector. Voor extra informatie en ondersteuning bij gezondheidsthema's zoals seksualiteit, middelengebruik, eet- en gewichtsproblemen en geestelijke gezondheid verwijzen we graag naar de bijlagen.

Gezonde, evenwichtige en gevarieerde voeding

Als we over gezonde voeding spreken, gaat het vooral over 'evenwichtige voeding', gebaseerd op de aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek. Het gaat dan over iemands voedingspatroon of eetgewoonten en minder over individuele voedingsmiddelen. Gezonde, evenwichtige voeding voorziet ons van de nodige energie en voedingsstoffen om optimaal te functioneren. Gezond eten in combinatie met voldoende beweging en beperken van sedentair gedrag voorkomt welvaartsziekten zoals hart- en vaatziekten, overgewicht en bepaalde kankervormen. Meer informatie over gezonde voeding vind je bijvoorbeeld in het boek 'Bewust eten. Kiezen, kopen, en klaarmaken'.⁹

Beweging en sedentair gedrag

Met beweging bedoelen we alle activiteiten waarbij je energie verbruikt en je spieren nodig hebt. Bewegen kan dus op verschillende manieren: actief transport (fietsen of te voet naar school, wandelen naar de bakker,...), tijdens de vrije tijd (bv. fietsuitstap, in de moestuin werken,...), thuis of in de jeugdhulporganisatie (bv. de trap nemen, in de tuin spelen, samen voetballen,...), op het werk. Het is dus ruimer dan sport. Sedentair gedrag omvat alle activiteiten die je uitvoert in zittende of liggende houding. Het zijn activiteiten met een laag energieverbruik. Denk bijvoorbeeld aan tv-kijken, computeren, gamen of internetgebruik, zittend werk, zittend les volgen, zittend smartphone of tablet gebruiken, verplaatsingen doen met gemotoriseerd transport, ... Het kan dus goed mogelijk zijn dat je voldoende of veel aan beweging en/of sport doet, maar dat je toch lang stilzit. Meer informatie vind

je bijvoorbeeld in de [Factsheet sedentair gedrag](#) 'lang stilzitten: dé uitdaging van de 21ste eeuw'.¹⁰

Tabak of roken

Als we binnen een gezondheidsbeleid over thema tabak of roken spreken, gaat het zowel over voorkomen dat jongeren beginnen met roken als over het aanmoedigen om te stoppen met roken en over niet meer roken. Roken is wereldwijd de belangrijkste vermijdbare oorzaak van (chronische) ziekten en overlijden. Meer informatie vind je op de [Gezond Leven website](#).

Gezond binnenmilieu

Werken aan een 'gezond binnenmilieu' gaat over het streven naar een gezonde luchtkwaliteit in de binnenruimte (de leefruimtes, badkamers, studio's, slaapkamers,... binnen de organisatie). Wat we aan vervuilende stoffen binnen brengen en de mate en manier waarop wij ventileren en verluchten, zijn mee bepalend voor de kwaliteit van dat binnenmilieu. De binnenlucht die we gedurende al die tijd inademen, kan een invloed hebben op onze gezondheid. Onder andere de bouwmaterialen die gebruikt zijn in het gebouw, binnen roken,... bepalen de kwaliteit van de binnenlucht.¹¹



HOOFDSTUK 3

**“HEBBEN JULLIE GEEN GELD
VOOR COLA MISSCHIEN?”**
**GEZONDHEID BEVORDEREN IN
DE JEUGDHULP**



3. “HEBBEN JULLIE GEEN GELD VOOR COLA MISSCHIEN?” GEZONDHEID BEVORDEREN IN DE JEUGDHULP

3.1. Huidige situatie

“Waarom moet mijn zoon hier altijd water drinken? Hebben jullie geen geld voor cola misschien?” (ouder, OOC)

“In onze leefgroep kan een jongere een ganze woensdagnamiddag in de zetel liggen als hij dat wil” (begeleidster, organisatie in de bijzondere jeugdzorg)

“In de vakantie wordt er vaak ganze namiddagen naar FC De Kampioenen gekeken. Zo’n gewoontes afschaffen krijg je moeilijk verkocht bij begeleiders, omdat de leefgroep de gezinssituatie moet nabootsen, het moet zo huiselijk mogelijk zijn” (begeleidster, organisatie in de bijzondere jeugdzorg)

Uit een onderzoeksrapport van SAM vzw (vroeger Steunpunt Jeugdhulp) blijkt dat verschillende organisaties in de bijzondere jeugdzorg aandacht besteden aan gezondheid en hier op diverse manieren een invulling aan geven.¹² Uit de ontwikkelingsfase van Gezonde Gasten blijkt dat dit ook voor andere organisatievormen binnen de jeugdhulp geldt, zoals Multifunctionele Centra voor jongeren met een beperking en opvangcentra voor jongvolwassenen binnen CAW’s. Al is dit doorgaans geen gemakkelijke opdracht, alleen al door ouders en jongeren die vaak diverse normen en waarden hebben over gezonde voeding, beweging, roken,... maar ook begeleiders die vanuit goede bedoelingen soms ongezonde keuzes maken.

“In het weekend hebben de opvoeders medelijden met de jongeren die 7 op 7 bij ons verblijven, en dan worden ze overgecompenseerd, en dan zijn het sandwiches en taart en nog eens frieten.” (opvoeder, MFC)

“Het huiselijke, kinderen hun thuis vervangen: dat wordt vertaald naar het maken van tiramisu, cakejes bakken,... Soms is dat zelfs geen activiteit hé, die geur geeft de opvoeder gewoon het gevoel dat hij bijdraagt aan de huiselijke sfeer.” (psycholoog, MFC)

De aandacht voor gezondheid vertaalt zich echter niet steeds in een gezondheidsbeleid. De meeste organisaties die Steunpunt Jeugdhulp interviewde, werkten met eenmalige projecten of werkgroepen. Nochtans werkt een uitgewerkt gezondheidsbeleid als onderdeel van een brede visie het best. Het al dan niet aanwezig zijn van beleid heeft invloed op de wijze van hulpverlening en de manier waarop bij jongeren veranderingen teweeg worden gebracht. Dit blijkt voor vrij veel organisaties nog een aandachtspunt te zijn.

Gezonde voeding en koken is een thema dat aanbod komt in een aantal organisaties. De meesten streven naar een gezond voedingspatroon met gezonde tussendoortjes om overgewicht te voorkomen. Daarbij wordt vaak rekening gehouden met de voorkeuren van de jongeren. Zo wordt er samen met de jongeren die binnen de bijzondere jeugdzorg begeleid worden in kamertraining en in contextbegeleiding in functie van autonoom wonen boodschappen gedaan en gekookt. Dit is ook het geval in sommige opvangcentra voor jongvolwassenen binnen CAW’s. Organisaties geven aan dat het een belangrijk (beleids)thema is en dat het regelmatig via vergaderingen, werkgroepen en studiedagen onder de aandacht zou moeten komen.

“Er wordt dikwijls pas aan gezondheid gewerkt als er zich problemen voordoen, en dat is er fout aan. Bij ons ontstaat er dan een werkgroep ‘obesitas’ en een werkgroep ‘anorexia’, en niet rond gezonde voeding.” (medewerker medische dienst, MFC)

Ook beweging (waaronder sport) wordt in jeugdhulporganisaties gestimuleerd. Organisaties in de bijzondere jeugdzorg geven aan dat jongeren niet altijd gemakkelijk te motiveren zijn. In de praktijk blijkt dat dit vaak vanuit invulling van vrije tijd en ontspanning wordt bekeken en minder vanuit gezondheidsbevorderend standpunt.

Er zijn geen gegevens in het onderzoek van SAM vzw over de mate waarin organisaties in de bijzondere jeugdzorg al rond roken of aan een gezond binnenmilieu werken. Uit de ontwikkelingsfase van Gezonde Gasten blijkt dat veel organisaties binnen de jeugdhulp roken een minder toegankelijk thema vinden om rond te werken:

“Veel jongeren roken om stress te reduceren, zolang ze in een acute stresservaring zitten, is het heel moeilijk om daar rond te werken.” (begeleider, opvangcentrum voor jongvolwassenen, CAW)

“Het is ook vaak een meerwaarde om tegen gasten die totaal over de rooie gaan, te zeggen van ‘kom, we gaan efkes een sigaretje roken’. Gesprekken kunnen tijdens het roken informeel zijn maar ook heel diep gaan. Gasten kunnen zich op zo’n informeel moment meer openstellen.” (coördinator, opvangcentrum voor jongvolwassenen en begeleid zelfstandig wonen, CAW)

In heel wat organisaties zijn er afspraken en regels rond roken: over het aantal sigaretten per dag, de momenten waarop de jongeren en begeleiders mogen roken, de plaats en de leeftijd vanaf wanneer roken toegelaten is in de organisatie. Een breder beleid rond het voorkomen van roken, passief roken of stoppen met roken is veel minder aanwezig.

Streven naar een zo gezond mogelijk binnenmilieu wordt binnen jeugdhulporganisaties vaak opgenomen door de preventie-adviseur of de logistieke ploeg. In organisaties waar jongeren verblijven, wordt vaak ook gestimuleerd om te ventileren en te verluchten, in kader van de dagelijkse kamerhygiëne.

Eén van de conclusies uit het onderzoeksrapport van SAM vzw is dat er nood is aan systematische ondersteuning voor het uitwerken van een gezond-

heidsbeleid. Momenteel is dit nog te afhankelijk van minder duurzame werkgroepen, vormingen of een individu binnen de organisatie die zich hierop wil toelagen.

3.2. De jeugdhulp als gezonde omgeving¹³

Een jeugdhulporganisatie is niet enkel een plaats waar jongeren tijdelijk een thuis vinden en samen met hun context ondersteund worden op verschillende levensdomeinen. Het is ook een omgeving waar jongeren, begeleiders, logistiek personeel, coördinatoren,... wonen, leven, vrije tijd doorbrengen, werken, spelen,... met anderen die deel uitmaken van hun sociaal netwerk. In dat netwerk zijn menselijke en materiële hulpbronnen aanwezig die mee kunnen ingeschakeld worden voor het bevorderen van gezondheid. Ook het algemeen kwaliteitsbeleid biedt aangrijpingspunten om aan gezondheid te werken.

Gezondheid bevorderen vanuit een jeugdhulporganisatie biedt een aantal voordelen:

- Meerdere gezondheidsthema's kunnen aan bod komen. Zo wordt integraal aan gezondheid gewerkt. Verschillende thema's kunnen aan elkaar gelinkt worden, of aan thema's waar de organisatie sowieso al rond werkt: werken rond tabakspreventie zal nauw aansluiten bij het werken aan algemene sociale vaardigheden (zie bijlage), acties rond gezonde voeding (bv. kookworkshop) kunnen ook de groepssfeer en de geestelijke gezondheid verbeteren.
- Er wordt niet enkel ingezet op het veranderen van het gedrag van de jongeren, maar ook op het veranderen van de organisatie zelf m.b.t. gezondheid.
- Een jeugdhulporganisatie is een afgebakende omgeving waar jongeren een deel van hun leven doorbrengen. Dit maakt het mogelijk om op een gerichte, haalbare manier de gezondheid van de jongeren te bevorderen, zowel in organisaties waar kinderen en jongeren verblijven, als organisaties die dagbegeleiding aanbieden.
- Je kan starten vanuit de groep jongeren en medewerkers die in de organisatie samen zijn en de behoeften en problemen die zij in verband met gezondheid en welzijn ervaren. Acties kunnen op maat afgestemd worden.

HOOFDSTUK 4

GEZONDHEIDSBELEID, DA'S KWALITEIT!

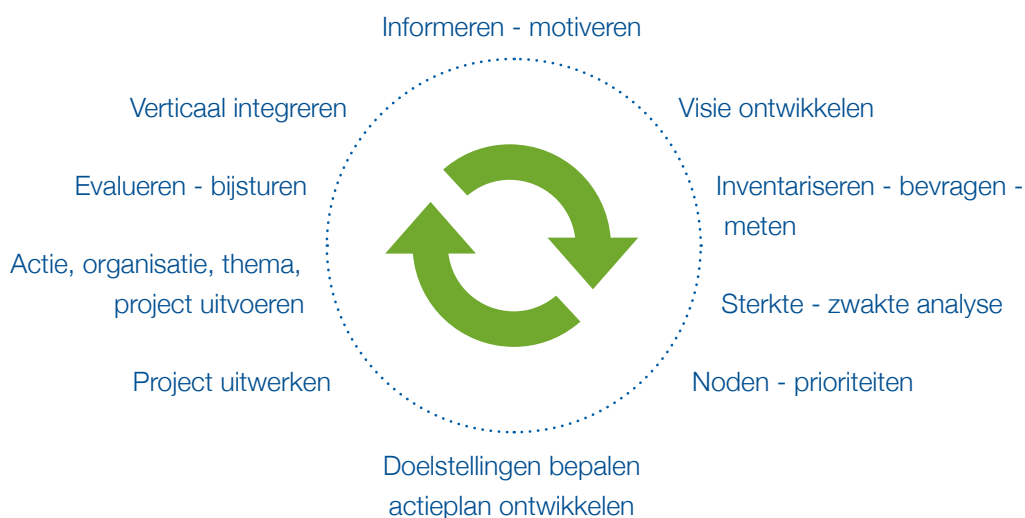


4. GEZONDHEIDSBELEID, DA'S KWALITEIT!

Organisaties in de jeugdhulp dienen aan een aantal kwaliteitseisen te voldoen om een erkenning te bekomen. Zo is het voor de organisaties onder Agentschap Opgroeien één van de vereisten om werk te maken van een 'pedagogisch profiel'. Het pedagogisch profiel gaat over de visie op hulpverlening en over afspraken over essentiële aspecten van de hulpverlening.¹⁴ Bij deze essentiële aspecten wordt ook werken aan gezondheid vernoemd. Vooral gezonde voeding, veiligheid van de gebruiker, hygiëne en medische zorgen, gezonde rela-

tionele en seksuele ontwikkeling en verslavingsproblematiek komen naar voor. Werken aan een gezondheidsbeleid komt dus ook het algemene kwaliteitsbeleid ten goede.

Zoals in organisaties aan een kwaliteitsbeleid en kwaliteitshandboek wordt gewerkt, zo wordt ook best volgens meerdere proceselementen aan een gezondheidsbeleid gewerkt. We gebruiken hiervoor een handig model: de 'kwaliteitscirkel'.



De kwaliteitscirkel biedt een houvast, een kapstok om het gezondheidsbeleid systematisch aan te pakken. Het is geen lineair stappenplan, waardoor de organisatie de proceselementen kan veranderen van volgorde of inpikken vanaf een bepaald proceselement (bv. als al op bepaalde vlakken gewerkt is rond gezondheid). Werken aan een gezondheidsbeleid is een circulair proces, zonder vast begin of einde. De kwaliteitscirkel wordt bijvoorbeeld ook in scholen gebruikt voor het opzetten van een gezondheidsbeleid.¹⁵

In hoofdstuk 5 worden de verschillende proceselementen van de kwaliteitscirkel concreet toegelicht.

Uit de praktijk blijkt dat de verschillende elementen uit de kwaliteitscirkel noodzakelijk zijn en structuur geven aan het proces. De drie organisaties die deze vliegwijzer mee uitwerkten, volgden de stappen van de kwaliteitscirkel maar deden dit alle drie in een andere volgorde, op maat van de organisatie.

Praktijkvoorbeeld: In een organisatie in de bijzondere jeugdzorg werd gestart met het informeren en motiveren van de teams in de afdelingen die verblijf aanbieden. Dit gebeurde via een overleg met de coördinatoren van die afdelingen, die op hun beurt aan hun team de vraag stelden om mee te werken aan een gezondheidsbeleid binnen de organisatie. Tegelijk werd ook een werkgroep opgericht. In de eerste werkgroepen kwam informatie over gezondheidsbevordering en – beleid aan bod via een tweetal inleidende oefeningen.

Nadien werd de beginsituatie op vlak van gezondheid in kaart gebracht via de vragenlijsten ([voor de medewerkers](#) en [de jongeren](#)) en werden twee thema's gekozen: gezonde voeding en roken. Van beide thema's werd een sterkte-zwakteanalyse gedaan via [de gezondheidsmatrix](#). Jongeren werden vanaf de derde werkgroep betrokken en er werden concrete acties gepland. Door na te denken over korte en lange termijn prioriteiten, werd duidelijk dat er eerst nood was aan een visie op gezondheid, om op lange termijn het gezondheidsbeleid warm te houden en in de werking een belangrijke plaats te geven.

Er werd gestart met een visietekst die tegelijk een planning van een aantal acties bevatte. Tegelijk met het opstellen van de visietekst werden enkele van de acties al uitgevoerd: een vorming over voeding voor personeel, 'Komen Eten' met de jongeren op kamertraining, fruitsatés maken in de leefgroep,... Een eerste versie van de visietekst werd afgetoetst in elk team. Op basis van enkele specifieke accenten van elke afdeling en de vorming werd de visietekst verder in detail uitgewerkt.



HOOFDSTUK 5

DEZE VLIAGER GAAT WEL OP! NAAR EEN SLAGKRACHTIG GEZONDHEIDSBELEID



5. DEZE VLIAGER GAAT WEL OP! NAAR EEN SLAGKRACHTIG GEZONDHEIDSBELEID

In wat volgt geven we de verschillende proceselementen van de kwaliteitscirkel weer die je kan volgen om een organisatie te begeleiden in het opzetten van een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid (niet noodzakelijk in die volgorde). Soms zal je een proceselement kunnen overslaan of keer je best een aantal elementen terug in de cirkel, afhankelijk van de beginsituatie van de organisatie. Per element worden tips, praktijkvoorbeelden, citaten, succesfactoren en bijhorende tools vermeld:

- Een gemotiveerd team
- Een enthousiaste werkgroep
- Iedereen mee in gezondheidsbevordering en – beleid
- Beginsituatie blootgelegd
- Sterktes en zwaktes in beeld
- Een onderbouwde en gedragen visie
- Leuke acties met rake doelstellingen
- Korte- en lange termijn prioriteiten
- Acties in de praktijk
- Evaluatie en bijsturing
- Integratie in de werking

5.1. Een gemotiveerd team

Om met een gezondheidsbeleid aan de slag te gaan binnen de organisatie, is het uiteraard best om in eerste instantie iedereen binnen de organisatie daarover te informeren en al een eerste keer te horen welke de motivaties en/of weerstanden zijn. Om organisaties te motiveren om aan een gezondheidsbeleid te werken, kan je een aantal argumenten gebruiken:

Cijfers tonen aan dat jongeren en gezinnen die in contact komen met jeugdhulp minder kansen hebben op een goede gezondheid.

Kinderen en jongeren die in de jeugdhulp verblijven of begeleid worden, komen vaak uit een ge-

zin met een lage socio-economische status en hebben daardoor verminderde kansen op een goede gezondheid. Jongvolwassenen die een verleden hebben in de jeugdhulp, hebben een hoger risico op sociale uitsluiting of een verminderde levenskwaliteit. Die sociale uitsluiting komt terug op verschillende levensdomeinen: onderwijs, werk, huisvesting, politie en justitie, gezondheid (lichamelijk, psychisch en druggebruik) en algemeen welbevinden.¹⁶ Kwetsbare jongeren krijgen vaak te maken met slechte huisvesting, dakloos zijn, tijdelijk verblijven bij familie of vrienden of opname in een onthaalcentrum of instelling. Deze context maakt dat zij minder kansen hebben op een gezond leven (bv. schimmels in huis, geen ondersteunend familiaal netwerk door opname in instelling,...) ¹⁷ Ze hebben vaak hetzelfde risicogedrag (bv. roken, met drugs experimenteren,...) als hun leeftijdsgenoten maar moeten hier mee omgaan vanuit een meer uitdagende context (bv. problematische leef- en gezinssituatie,...).¹⁸ 35% van de jongeren in de bijzondere jeugdzorg in 2013 is kansarm (van 22% is het niet geweten) (gemeten volgens kansarmoede indicatoren: maandinkomen gezin, arbeidssituatie ouders, opleiding ouders, huisvesting, ontwikkeling kinderen/jongeren in het gezin, gezondheid van het gezin).¹⁹ Uit het cijfer rapport Binc van SAM vzw (2013) blijkt dat 28% van de gezinnen in de bijzondere jeugdzorg negatief scoort op de indicator gezondheid. Dit wil zeggen dat zij aan minstens één van de volgende kenmerken voldoen: zwakke lichamelijke en/of geestelijke gezondheid van de gezinsleden die het normale functioneren verstoren, aanwezigheid van chronische ziektes en/of handicaps in het gezin die het normale functioneren verstoren of gebrek aan kennis of deelname aan de gezondheidszorg. (51% scoort positief, 20% is onbekend). Vanuit de

organisatie kan je de gezondheid van deze kinderen en jongeren bevorderen, door het opzetten van een gezondheidsbeleid.

(On-)gezonde leefstijl kan het gedrag van kinderen en jongeren beïnvloeden.

Gezond eten en voldoende bewegen zorgt er onder andere voor dat kinderen en jongeren zich fitter en beter in hun vel voelen, alerter zijn en beter kunnen nadenken, beter slapen, beter bestand zijn tegen stress. Bovendien heeft gezond eten en bewegen een invloed op het voorkomen van mentale aandoeningen zoals depressie en ADHD. Jongeren die stoppen met roken, voelen zich aanvankelijk meer gestrest als ze net gestopt zijn, maar voelen zich nadien meer ontspannen en kunnen zich beter concentreren. Meer info hierover vind je op www.gezondleven.be en www.smartstop.be.

In de literatuur wordt vaak gespeculeerd over mogelijke boosdoeners in voeding (zoals suiker, kleurstoffen en additieven) die bepaalde specifieke gedragingen zouden kunnen uitlokken of versterken, maar harde wetenschappelijke bewijzen zijn er hiervoor niet. Over bepaalde voedingsmiddelen in relatie met gedrag in het algemeen en/of specifieke gedragsstoornissen zoals bv. ADHD, zijn de onderzoeksresultaten tegenstrijdig.

Een gezond en regelmatig voedingspatroon zou dus kunnen leiden tot verbeteringen in het gedrag door een verminderde blootstelling aan kleurstoffen en andere additieven, en een adequate inname van omega-3 vetzuren en andere voedingsstoffen. Het zal met zekerheid de algemene gezondheid ten goede komen, en de basis vormen voor een gezond leven.

Werken aan gezondheid past binnen de kwaliteitsvereisten voor jeugdhulporganisaties.

Werken aan een gezondheidsbeleid kan voor organisaties binnen Agentschap Opgroeien gekaderd worden in de invulling van het 'pedagogisch profiel', in het algemeen kwaliteitsbeleid voor erkenning binnen Agentschap Opgroeien (zie ook hoofdstuk 4: Gezondheidsbeleid, da's kwaliteit).

Voor voorzieningen gesubsidieerd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) geldt dat zij onder andere de gezondheid van de gebruikers eerbiedigen. Voor CAW's worden tot nu toe geen vereisten naar gezondheid van cliënten vastgelegd in de regelgeving, al houden een aantal onder hen hier wel al rekening mee in de praktijk gezien werken aan gezondheid aansluit bij de doelstellingen rond algemeen welzijn.

Voeding=opvoeding.

Jeugdhulporganisaties die kinderen en jongeren opvangen of begeleiden, hebben tijdelijk een opvoedkundige opdracht, naast de andere taken die ze opnemen. Opvoeding gaat hand in hand met voeding, en denken aan gezonde voeding kan leiden tot een breder gezondheidsdenken.

“Voor kinderen en jongeren die niet naar huis gaan, is het zeker onze taak om hen iets bij te brengen rond voeding en beweging. We beseffen nog te weinig dat we een stuk de ‘ouderrol’ overnemen in de week, of toch ook belangrijke voorbeeldfiguren zijn.” (begeleidster, MFC)

Werken aan gezondheid betekent niet dat iedereen moet diëten of stoppen met roken.

Een aantal medewerkers zal werken aan een gezondheidsbeleid associëren met 'we zullen allemaal op dieet moeten', of 'veel te veel werk bovenop onze taken',... Stel hen gerust door te zeggen dat er kleine stappen genomen zullen worden, die zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande zaken die nu al gedaan worden in de organisatie. Samen stel je haalbare doelstellingen op.

Werken aan een gezondheidsbeleid gaat samen met reguliere opdrachten van de organisatie.

“Men zegt soms: we hebben te weinig tijd om daaraan te werken. Maar je kan het ook als ‘therapeutisch’ zien om bv. samen te koken en terwijl een gesprek hebben met de jongere.” (begeleider, MFC)

Oog hebben voor bv. gezonde voeding of roken kan een plaats krijgen binnen de individuele begeleiding van jongeren, de bewonersvergaderingen, activiteiten,...

5.2. Een enthousiaste werkgroep

Om een gezondheidsbeleid te kunnen uitbouwen is er een forum nodig waar kan nagedacht en uitgewisseld worden. Je richt dus best een werkgroep op binnen de organisatie, of laat het thema gezondheid aansluiten bij een bestaande werkgroep, bijvoorbeeld een werkgroep 'kinderrechten' of 'alcohol- en drugbeleid',...

“Het is belangrijk om ‘hiërarchie’ in de werkgroep te hebben. Dat onze directeur in de werkgroep aanwezig was, maakte dat de groep zich gerespecteerd voelde.”
(preventie-adviseur, OOC)

Het is verrijkend om in de werkgroep mensen met verschillende functies binnen de organisatie samen te brengen. Afhankelijk van het gezondheidsthema waar je rond zal werken, moet je ook andere medewerkers betrekken: de kok als het gaat over voeding, logistieke ploeg als het gaat over gezond binnenmilieu, ... Functies die best minimaal in de werkgroep betrokken worden, zijn: coördinator(en) of directie en begeleiders uit elke afdeling binnen de organisatie, gezien verschillende afdelingen binnen één organisatie soms andere accenten en noden binnen hun werking hebben.

Het is noodzakelijk dat alle functies die bij de werkgroep betrokken zijn op eenzelfde lijn staan in de toekomst rond het beleid dat op poten gezet wordt.”
(coördinator, OOC)

Afhankelijk van de aard van de organisatie is het wenselijk om met alle afdelingen of slechts in één afdeling te werken aan een gezondheidsbeleid. In een CAW zijn de opdrachten en doelgroepen van de verschillende deelwerkingen vaak zodanig divers dat samen werken aan een gezondheidsbeleid voor het hele CAW te complex lijkt. Binnen de

opvang voor jongvolwassenen in het CAW kan dit wel. De werkgroep daar zal dus gelijk zijn aan (een deel van) het team van de jongerenopvang.

Een werkgroep met daarin verschillende afdelingen of werkvormen vertegenwoordigd, kan wel binnen de bijzondere jeugdzorg, Centra Integrale Gezinszorg, Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, gemeenschapsinstellingen en multifunctionele centra voor minderjarigen met een beperking.

Enkele aandachtspunten bij het begeleiden van de werkgroep:

- In de eerste werkgroepbijeenkomst is het goed verwachtingen af te stemmen tussen de verschillende leden. Een kok kan met een totaal andere verwachting deelnemen aan de werkgroep dan een begeleider of coördinator. Vaak zijn deze mensen met verschillende functies het ook niet gewoon om met elkaar in één vergadering te zitten. Hou hier rekening mee.
- Niet iedereen binnen de organisatie kan aanwezig zijn bij de werkgroep bijeenkomsten. Spreek in de werkgroep goed af op welke manier en wanneer wordt gecommuniceerd over het gezondheidsbeleid en het proces dat daarvoor gelopen wordt naar de andere collega's, de jongeren, ouders, ...

Praktijkvoorbeeld: Nadat in de werkgroep werd afgesproken om een aantal punten in het voedingsaanbod te veranderen (bv. fruitsap wordt niet meer aangekocht en aangeboden), waren de koks zo enthousiast dat ze een aantal afspraken meteen doorvoerden en onder andere geen fruitsap meer aankochten. De begeleiders vielen uit de lucht en reageerden negatief gezien deze afspraken nog niet met hen besproken waren en zij dus van niets wisten. Zij waren gewoon dat er meerdere keren per dag fruitsap ter beschikking was en plots was er geen fruitsap meer in huis te bespeuren.

Praktijkvoorbeeld: Zelfs wanneer in een werkgroep verschillende functies betrokken worden, kunnen beslissingen van die werkgroep nog steeds bij collega's overkomen alsof ze 'van bovenaf' opgelegd worden en kan dit weerstand opwekken. Dit is te vermijden door intensief terug te koppelen over en af te toetsen van wat in de werkgroepen gezegd wordt, bijvoorbeeld op de teamvergaderingen in elke afdeling.

- Bewaak in de werkgroep de sfeer van 'samen zoeken'. De werkgroep is er om zoveel mogelijk bottom-up te kunnen werken, het gezondheidsbeleid moet aansluiten op de noden van elke afdeling. Als procesbegeleider stel je de juiste vragen en ondersteun je het proces, maar je legt niets op.
- Al dan niet jongeren of ouders betrekken in de werkgroep, laat je best afhangen van wat ze in de organisatie al gewoon zijn om te doen. Een mogelijkheid is ook om jongeren enkel bij bepaalde werkgroepbijeenkomsten uit te nodigen, niet alle bijeenkomsten zullen even gemakkelijk te volgen zijn voor hen. Voorwaarde is wel dat ze hiertoe niet verplicht worden, dat er met hun input iets gedaan wordt en dat ze verder op de hoogte gehouden worden. De jongeren worden best door hun vertrouwde begeleiders uitgenodigd voor de werkgroep. Vaak helpt het ook als ze weten dat er een (gezond) hapje en een drankje zal aangeboden worden. Je kan tijdens de werkgroep ook een pauze inlassen en de jongeren vrij laten kiezen of ze ook aan het tweede deel van de werkgroep willen deelnemen. Zo weet je meteen ook of ze de vergadering niet te saai vinden. Je kan – afhankelijk van de leeftijd van de jongeren - in samenwerking met begeleiders zoeken naar een gepaste, speelse manier om de vergadering te begeleiden. Werken met brainstorm methodieken, stickers,... kan de vergadering al een stuk lichter maken.

Voordelen participatie van jongeren in de werkgroep:

• **Op maat werken:**

Ideeën worden meteen afgetoetst bij de jongeren zelf of worden door hen zelf voorgesteld. De acties zullen daardoor op maat zijn en je leert meteen de interesses, attitudes en mogelijke weerstanden van een aantal jongeren kennen. De jongeren kunnen meteen aangeven welke zaken in het gezondheidsbeleid voor hen niet haalbaar zijn of niet zullen aanspreken en wat daar dan kan aan verbeterd worden om dit wel ingang te doen krijgen in de leefgroep of bij de jongeren op kamertraining.

• **Draagvlak creëren:**

De gedragenheid bij de jongeren rond het thema vergroot omdat ze kunnen meedenken, ze zijn mede-eigenaar van het proces dat gelopen wordt in de organisatie. Wanneer zij deelname aan de werkgroep fijn vinden, zullen zij dit enthousiasme ook gemakkelijker meenemen naar de leefgroep en het thema daar levendig houden. Aangezien jongeren zeer gevoelig zijn aan invloeden van hun leeftijdsgenoten, komt dit de hele groep ten goede.

• **Sensibiliseren:**

Participatie in gezondheidsacties heeft op zich al een positief effect op gezondheid. Deelname in de werkgroep werkt sensibiliserend en motiverend: de jongeren krijgen de juiste info mee door vragen die gesteld worden en door het 'samen zoeken' naar hoe rond gezondheid kan gewerkt worden in de organisatie.

• **Empoweren:**

Het werkt empowerend wanneer jongeren verantwoordelijkheid krijgen voor bv. bepaalde taken binnen een actie die de werkgroep organiseert. Als jongeren worden gevraagd om een bepaalde gezondheidsboodschap te verspreiden, zal dit ook zijn invloed hebben in de groep.

• **Aansluiten op de leefwereld van de jongeren:**

Het is een goede manier om ernaar te streven

dat de acties aansluiten op de leefwereld van de jongeren, rekening houdend met de betekenissen die de jongeren geven aan gezondheid en gezondheidsgedragingen.

Praktijkvoorbeeld: Soms slaan jongeren gewoon de nagel op de kop. S. is volledig mee in het verhaal van een gezond aanbod: “Elke ochtend vragen de begeleiders ons welke koek we mee willen naar school. Waarom vragen ze ons niet gewoon welk stuk fruit we mee willen nemen?” (jongere, 15 jaar, lid van de werkgroep binnen Organisatie in de bijzondere jeugdzorg)

Praktijkvoorbeeld: De mening van jongeren verschilt wel eens van wat begeleiders denken dat die mening is. Zo werkt men in een CAW met een methodiek om verschillende levensdomeinen in kaart te brengen: waar situeert de jongere zich per levensdomein en waar wil hij uitkomen. Wat de jongeren over zichzelf invullen, verschilt vaak heel erg van wat begeleiders over hen invullen.

Mogelijke nadelen van jongeren betrekken in de werkgroep:

- Jongeren kunnen door een beperkte verblijfs- of begeleidingsduur – bv. in een OOC of opvangcentrum voor jongvolwassenen in een CAW- misschien niet heel het proces opvolgen.
- Het tijdstip waarop de werkgroep plaatsvindt kan niet binnen school- of werkuren van de jongeren.
- De aanpak van de werkgroepen moet speels zijn en de jongeren aanzetten om hun mening te delen in een vergadering waar ook begeleiders, coördinatoren, directie aanwezig zijn. Dit zal niet voor elke jongere even evident zijn. Voor de procesbegeleider is het een uitdaging hier op in te spelen. Inspiratie is te vinden bij [‘inspirerende praktijken’](#).
- ...

5.3. Iedereen mee in gezondheidsbevordering en -beleid

Gezondheidsbevordering is meer dan kinderen, jongeren en ouders informeren over gezondheidsrisico's en gezond gedrag. In een eerste werkgroep bijeenkomst is het nuttig een inleidende oefening te doen over gezondheidsbevordering en de gezondheidsdeterminanten. Het voordeel hiervan is dat alle werkgroep leden van in het begin met dezelfde bril kijken naar de werking rond gezondheid en het brede kader waarin en waarom ze aan gezondheid werken, wordt duidelijk. Voorbeelden van inleidende oefeningen zijn: ‘Wat betekent gezondheid voor jou?’, Bewegend Stellingenspel en Determinant-o-logie, [hier](#) te downloaden. Kies één of twee oefeningen die best aansluiten bij de persoonlijkheden in de werkgroep.

Besprek met de werkgroep wat onder een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid verstaan wordt, zodat iedereen het doel duidelijk voor ogen heeft. Gebruik hiervoor de [gezondheidsmatrix](#) en leg de verschillende strategieën al een eerste keer uit. Een goed gezondheidsbeleid zet in op alle strategieën (rijen in de matrix), en op alle doelgroepen in verschillende contexten (kolommen in de matrix).

Daarnaast gebruik je de eerste werkgroep bijeenkomst best om een aantal afspraken te maken over:

- Verloop van de werkgroepen: toets timing en verloop af met de groep: 1 keer per maand blijkt in de praktijk een goede frequentie om te starten, telkens ongeveer 2 uur. Eens de acties en het beleid lopende zijn, kan je overgaan tot een lagere frequentie. Leg aan de werkgroep uit hoe jij het verloop ziet en toets bij hen af of zij dit haalbaar vinden om op die manier te werk te gaan.
- Communicatie: spreek met de werkgroep af hoe naar de teams, collega's, jongeren, ouders, ... zal gecommuniceerd worden om hen zoveel mogelijk te betrekken bij de stappen die gezet worden in het gezondheidsbeleid. Dit hoeft geen eenrichtingsverkeer te zijn: als collega's iets willen toevoegen aan wat in de werkgroep besproken is, kan dit in de werkgroep ter sprake komen.

- Participatie van jongeren en ouders: bekijk met de werkgroep welke de gepaste manier is om jongeren en/of ouders te betrekken bij het gezondheidsbeleid. Bekijk ook wanneer dit best gebeurt: van bij het begin of wanneer concrete acties uitgevoerd worden, via deelname aan de werkgroepen of via bewonersvergaderingen, participatieraden,... Hou rekening met de manier waarop de organisatie al gewoon is om ouders en jongeren te laten participeren. Tools om jongeren en/of ouders te betrekken vind je ook onder de Gezonde Gasten tools en inspirerende praktijken op de [Gezond Leven website](#).

“Onze jongeren komen vaak uit andere regio’s in Vlaanderen. Dan is het moeilijk om ouders te betrekken. Sommige ouders kan je wel bereiken via facebook.” (psychologe, MFC)

5.4. Beginsituatie blootgelegd

Om een goede start te nemen met het gezondheidsbeleid, is het belangrijk om de beginsituatie van de organisatie te kennen: wat wordt al gedaan – bewust of onbewust - om de gezondheid van de kinderen en jongeren te bevorderen? Soms zijn er al initiatieven geweest rond bepaalde gezondheidsthema’s waar je kan op verder bouwen nu men wil overgaan naar een kwaliteitsvol, lange termijn beleid op vlak van gezondheid.

Om een globaal zicht te krijgen op welke strategieën de organisatie al inzet rond alle gezondheidsthema’s, kan je de werkgroep vragen een vragenlijst in te vullen (zie [vragenlijst medewerkers](#), onder [Gezonde Gasten tools](#) op de Gezond Leven website). Zo kom je bijvoorbeeld te weten of de organisatie al geïnvesteerd heeft in vorming van medewerkers rond de gezondheidsthema’s, of er een visie bestaat over de gezondheidsthema’s,...

Ook de invalshoek van de jongeren is cruciaal bij het in kaart brengen van de beginsituatie. Merken zij iets van het huidige gezondheidsbeleid? Waar zien ze nog mogelijkheden om in de organisatie en groep rond gezondheid te werken? Via de interactieve invulposter onder Gezonde Gasten tools

kunnen begeleiders dit op een toegankelijke manier met de jongeren bespreken. (zie [Interactieve invulposter](#) op de Gezond Leven website).

Om de beginsituatie in kaart te brengen op vlak van de mening en attitude die jongeren momenteel hebben, kunnen begeleiders met de jongeren de brainstorm ‘[Gezond zijn, wa’s da?](#)’ opnemen. Uit het verslag van deze oefening leer jij als procesbegeleider en de werkgroep de verschillende associaties van jongeren met ‘gezond zijn’ kennen, kom je te weten wie en wat de jongeren zelf zien als beïnvloedende factoren of determinanten van gezondheid, en kan je hen al een eerste keer betrekken bij het gezondheidsbeleid op een laagdrempelige manier. Ook de [vragenlijst voor jongeren](#) kan hiervoor een handige tool zijn. De reacties van de jongeren kunnen gebruikt worden in de volgende werkgroep bijeenkomsten. Bij het uitwerken van het gezondheidsbeleid en het uitvoeren van acties kan de werkgroep zijn ideeën toetsen aan wat de jongeren tijdens de brainstorm in brachten.

5.5. Sterktes en zwaktes in beeld

Eens je een globaal zicht hebt op hoe ver de organisatie staat voor gezondheidsthema’s voeding, beweging, sedentair gedrag, tabak en gezond binnenmilieu, kan je samen met de werkgroep bekijken met welk(e) van deze thema(s) best gestart wordt. Dit is afhankelijk van:

- Waar het meeste nood aan is in de organisatie en bij de jongeren, volgens de vragenlijsten en volgens de werkgroep
- Waar er gedragenheid en ‘goesting’ voor is
- Welk thema uit de vragenlijst naar boven kwam als minst uitgewerkt op dit moment
- De aanwezige objectieve gegevens van gezondheid of gezond gedrag zoals het aantal rokers of overgewichtpercentages.
- ...

Deze afweging kan gemaakt worden in de tweede werkgroep bijeenkomst.

Wanneer het thema gekozen is, vul je met de werkgroep de gezondheidsmatrix in, toegepast voor

het gekozen thema. Door deze bespreking komen jullie te weten via welke strategieën (educatie, omgevingsinterventies, beleid-afspraken-regelgeving, zorg en begeleiding) nu al op gezondheidsbevordering wordt ingezet en naar welke doelgroepen (individuele jongere, afdeling, voorziening, omgeving) dit gebeurt. Door de juiste vragen te stellen krijg je via de matrix een visualisatie van de sterktes en zwaktes van het gezondheidsbeleid op vlak van een gezondheidsthema. Lege matrixcellen verdienen extra aandacht. De uitgebreide uitleg vind je bij [gezondheidsmatrix](#) onder 'Gezonde Gasten tools' op de Gezond Leven website.

Indien verschillende afdelingen binnen de organisatie meewerken aan een gezondheidsbeleid, hou daar dan bij de bespreking van de gezondheidsmatrix rekening mee: zij kunnen een andere werking hebben of andere accenten leggen die een invloed kunnen hebben op het gezondheidsbeleid (bv. leeftijd van de kinderen, jongeren en jongvolwassenen, verblijfsduur, aankoopbeleid, werking of doelgroep kunnen verschillend zijn).

Na de bespreking van [de gezondheidsmatrix](#) voor één thema en de [vragenlijst voor medewerkers](#) kan je met de werkgroep beslissen met welk proceselement je best start in de kwaliteitscirkel. Dit kan voor elke organisatie anders zijn. Een organisatie die al acties onderneemt kan eventueel starten met deze alvast te evalueren, om zo verder te bouwen aan het gezondheidsbeleid en de kwaliteitscirkel verder te doorlopen.

5.6. Een onderbouwde en gedragen visie

Om te werken aan een gezondheidsthema binnen een organisatie, is een gedragen visie van groot belang. De verwachtingen hierin moeten realistisch zijn: er kan bijvoorbeeld niet verwacht worden dat de organisatie tot doel stelt om personeel, ouders en jongeren te doen stoppen met roken. De visie op gezondheid kan op zich staan, maar kan even goed binnen de algemene visie en missie van de organisatie opgenomen worden. Een voorbeeld van een visietekst en hoe die werd opgemaakt, vind je bij de [inspirerende praktijken](#) op de Gezond Leven website. In sommige organisaties zal het de

gewoonte zijn om eerst na te denken over een visie en dit in een tekst neer te schrijven, andere organisaties zullen meer nood hebben aan het uitproberen van concrete acties om nadien te bekijken waar ze naartoe willen met het gezondheidsbeleid en dan is een visietekst net de laatste stap.

Belangrijk bij het uitwerken van een visie is om hierover frequent te communiceren met de collega's, jongeren, eventueel ouders,... die niet in de werkgroep aanwezig zijn. Zo verwerf je het nodige draagvlak.

Verblijven er momenteel jongeren met een migratie achtergrond, met een andere cultuur, achtergrond, religie,... in de organisatie? Wees er dan van bewust dat zij mogelijk andere opvattingen hebben over gezondheid en gezond leven, en mogelijk anders kunnen reageren op de realisaties en acties binnen het gezondheidsbeleid. Het is dan goed om eerst en vooral eigen vanzelfsprekendheden rond gezondheid en ziekte in vraag te stellen en open te staan voor de beleving van de ander. Deze attitude heeft een sterkere impact dan kennis over andere culturen en de gezondheidsaspecten daarin. De verschillen in eetcultuur binnen een etniciteit zijn immers even divers als die binnen een Vlaamse cultuur. Ook het 'overculturaliseren' heeft daarom risico's. Niet alle gedragsverschillen kunnen aan een culturele achtergrond toegeschreven worden. Belangrijk is om hierover met ouders, jongeren,... in gesprek te gaan en hun visie en beleving van de gezondheidsthema's waar de organisatie wil rond werken, te leren kennen en daarop in te spelen binnen de visie in het gezondheidsbeleid.

5.7. Leuke acties met rake doelstellingen

Wanneer duidelijk is op welk thema eerst zal ingezet worden (of meerdere thema's tegelijk), kan via de [thematische checklisten](#) een concreter zicht gevormd worden op wat momenteel al gebeurt rond het thema in vergelijking tot wat zou kunnen gebeuren in een ideale situatie. Je kan ervoor kiezen om de checklisten in de werkgroep te bespreken en in te vullen. In geval van meerdere afdelingen binnen een organisatie, kan elke afdeling een checklist over hetzelfde thema invullen. De werk-

groep kan dan starten met de gemeenschappelijke doelstellingen uit te werken. De doelstellingen die specifiek voor één afdeling gelden, kunnen dan in die betreffende afdeling verder uitgewerkt worden.

De stellingen in de checklist stellen een ideale situatie voor en zijn niet voor elke organisatie of op korte termijn haalbaar. De bedoeling is dat doelstellingen geformuleerd worden die in de richting gaan van de ideale situatie en die werkbaar zijn binnen de organisatie (zie de [‘Gezonde Gasten tools’](#) op de Gezond Leven website). Zorg ervoor dat de doelstellingen realistisch en evalueerbaar zijn. Bijvoorbeeld:

- 1 keer om de twee maand organiseren we een bewonersvergadering over thema voeding in elke afdeling.
- Onze organisatie heeft een gezond en evenwichtig voedingsaanbod, opgesteld volgens de aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek.
- We nemen afspraken over ventileren en verluchten op in het huisreglement/leefregels in alle afdelingen.
- Jongeren hebben inzicht in hun eigen motieven en die van de anderen in de groep om te roken of niet te roken.
- We leggen 1 keer per week een leuk en fysiek alternatief vast voor tv-kijken, in samenspraak met de jongeren.

Vooropstellen dat het gedrag van elke jongere zal veranderd zijn door het gezondheidsbeleid, is een onrealistische doelstelling. De organisatie is slechts één van de vele invloeden op het gedrag van de jongeren. Wat jongeren bij ouders of andere contextfiguren horen en zien, bij vrienden, in de sportclub, op school, heeft evenzeer een invloed op hun gedrag en daar heb je vanuit de organisatie weinig impact op.

“Als ze nog maar de deur uit zijn, hebben ze al een halve zak chips opgegeten. Als ik daar dan iets op zeg, ben ik weer de zaag” (begeleidster, organisatie in de bijzondere jeugdzorg)

Het is beter om doelstellingen te formuleren op het niveau van gedragsdeterminanten zoals kennis, vaardigheden, zelf-effectiviteit, attitude, en gezond aanbod. Een voorbeeld: jongeren vinden bewegen en sporten in de groep leuk (attitude).

Wanneer acties naar jongeren worden opgezet rond een gezondheidsthema, is het belangrijk om zicht te hebben op welke gedragsdeterminanten (zie ook ‘Gezondheidsbevordering in een notendop’) sterk en minder sterk doorwegen bij de jongeren op vlak van dat thema. Zo zullen de meeste jongeren weten (= kennis) dat roken ongezond is, maar beginnen zij toch te roken of komen ze er niet toe om te stoppen met roken (bv. omdat ouders en vrienden ook roken en dit dus als de norm wordt beschouwd of om hun gewicht op peil te houden (= attitude),...). In dit geval is het dus belangrijk om met de actie binnen het gezondheidsbeleid eerder in te zetten op verandering van attitude dan op bijbrengen van kennis over roken. Een ander voorbeeld van de invloed van determinanten:

“Als ze eens een filmpje gezien hebben van een dood varken, eten ze twee dagen vegetarisch.” (kokkin, organisatie voor bijzondere jeugdzorg)

Om te weten welke gedragsdeterminanten in de groep jongeren die momenteel in de organisatie verblijft, belangrijk zijn, kan je de [vragenlijst voor jongeren](#) laten invullen). Daarin wordt gepeild naar kennis, attitude, zelf-effectiviteit en motivatie. Op basis van die resultaten kan je best de actie inzetten op één of meerdere determinanten.

Ook in de manier waarop je de actie organiseert kan ingezet worden op determinanten. Wanneer je bijvoorbeeld jongeren betreft in het uitdenken en uitvoeren van een actie rond gezonde voeding, zullen ze hierdoor kennis meekrijgen en zal hun attitude mogelijks al positiever worden. Bovendien mogen ze mee beslissen en uitvoeren, wat empowerend werkt en waardoor hun zelfvertrouwen ook een flinke boost krijgt. Bovendien vermijd je door deze manier van werken de valkuil dat begeleiders volop zin hebben in de actie maar er nog geen draagvlak voor is bij de jongeren.

Wanneer acties worden uitgedacht en doelstellingen worden opgesteld voor een bepaald gezondheidsthema, kan het nodig zijn om op dit moment meer thematische expertise in te brengen. In geval van nood aan thematische vorming voor het personeel bijvoorbeeld, maar ook wanneer je als procesbegeleider merkt dat thematische inbreng tijdens de werkgroep bijeenkomsten nodig is. Betrek daarom een diëtiste, medisch milieukundige (gezond binnenmilieu), tabakoloog,... Deze mensen kan je vinden via je regionale Logo (Lokaal Gezondheidsoverleg).²¹ Bij het samenwerken met deze professionals is het nodig om hen de werking en doelgroep van de organisatie op voorhand goed te schetsen: de sector en doelgroep zal voor hen vaak nog nieuw zijn.

“Wij hadden een oproep gedaan bij stagiaires diëtistes om rond gezonde voeding bij onze doelgroep te komen werken. Er waren twee kandidates en één ervan heeft er haar eindwerk rond gemaakt. Dat heeft zijn vruchten afgeworpen, gewoon omdat het iemand extern is. Want als het vanuit de medische dienst komt, zeggen ze vaak ‘alé ze zijn daar weer’ en als het iemand extern is die dat komt vertellen, is dat anders.”
(medewerker medische dienst, MFC)

De ondernomen acties kunnen ook hun effect missen. Pas door een goede communicatie komen ze tot hun recht. Zo heeft informeren weinig impact als medewerkers hun voorbeeldfunctie niet opnemen. Wat in het gezondheidsbeleid wordt vastgelegd, geldt zowel voor jongeren als voor personeel. Gezondheidsboodschappen of acties missen hun effect wanneer medewerkers in hun gedrag een andere boodschap meegeven.

Praktijkvoorbeeld: pedagogen en stafmedewerkers eten al eens mee in de leefgroep, afhankelijk van wat de pot schaft. Zij zijn op dat moment ook rolmodellen voor de jongeren en vervullen dus best hun voorbeeldfunctie op vlak van voedingsgedrag.

5.8. Korte- en langetermijnprioriteiten

Eens de doelstellingen duidelijk worden, maak je samen met de werkgroep een onderscheid tussen doelstellingen op korte en lange termijn. Hiervoor is ruimte voorzien in de [thematische checklisten](#). Op die manier kan je een jaarplanning maken, dit geeft structuur aan de werkgroepen en geeft een goed gevoel aan de werkgroepleden. Beslis samen met de werkgroep welke actie eerst wordt uitgewerkt en wie hier binnen de werkgroep verantwoordelijk voor wil zijn. Bekijk welke acties eerst moeten uitgevoerd zijn vooraleer andere kunnen aangepakt worden.

Praktijkvoorbeeld: de visietekst over gezonde voeding wordt pas opgesteld nadat we met de werkgroep een vorming over gezonde voeding hebben gevolgd. Zo kunnen we onze ideeën aftoetsen aan objectieve informatie.

Afhankelijk van de organisatiecultuur, eventuele weerstanden,... is het belangrijk af te wegen welke soort actie eerst best wordt uitgevoerd: kan meteen gestart worden met het opstellen van een beleids tekst (visietekst,...) rond gezondheid of is er eerst nood aan het uitvoeren van een aantal kleine acties om meer draagvlak rond het thema te creëren?

5.9. Acties in de praktijk

Na al dat bespreken en nadenken is het nu tijd om echt in actie te schieten. Het warm water hoeft niet altijd uitgevonden te worden, dus ga zeker op zoek met de werkgroep naar bestaande goede praktijken, methodieken,... die jullie kunnen helpen de doelstellingen te bereiken. Andere organisaties uit de jeugdhulp, jeugdwelzijnswerk, scholen,... organiseren vaak gezondheidsacties die mits een kleine vertaling op maat ook in organisaties bijzondere jeugdzorg van toepassing kunnen zijn (zie ook [‘inspirerende praktijken’](#)) Acties situeren zich steeds binnen één van de strategieën van de gezondheidsmatrix (zie [‘Gezonde Gasten tools’](#) op de Gezond Leven website):

- Educatie

- Omgevingsinterventies
- Afspraken en regels
- Zorg en begeleiding

**“Wij hebben sponsoring gezocht voor een be-
weegtuin voor onze nieuwbouw. Gasten gaan
de tuin in, zien dat staan en gaan het automa-
tisch gaan gebruiken.” (begeleider, MFC)**

5.10. Evaluatie en bijsturing

Verandering van gedrag meten is niet haalbaar gezien de korte termijn en gezien de verschillende andere factoren die een invloed hebben op het gezondheidsgedrag van de jongeren waar de organisatie geen vat op heeft. Verandering op niveau van de gedragsdeterminanten (kennis, vaardigheden,...) kan je wel meten. Dit kan je doen door de [vragenlijst voor jongeren](#) te laten invullen voor en na de uitvoering van de actie en in de vergelijking bekijken of er evolutie is. Een eigen vragenlijst op maat opstellen kan ook.

Het gezondheidsbeleid evalueren is het meest haalbaar. Hiervoor kan je de [thematische check-listen](#) er opnieuw bijnemen. In de werkgroep kan je elke doelstelling bespreken: is deze doelstelling gehaald? Wat liep er goed en minder goed en waaraan is dit gelegen? Hoe verliep het proces, de samenwerking, participatie van de jongeren,...? Het is goed om niet alleen op het einde te evalueren, maar ook tussentijds zodat kan bijgestuurd worden waar nodig.

Meer info over evalueren vind je op www.gezond-leven.be.

5.11. Integratie in de werking

Korte, eenmalige acties volstaan niet om het gezondheidsgedrag van jongeren te beïnvloeden. Deze acties kunnen jongeren bewust maken en hen even laten stilstaan bij een aantal zaken, maar meer resultaten bereik je daardoor vaak niet. Blijvend werken rond gezondheid is dus de boodschap, en het gezondheidsbeleid zoveel mogelijk verankeren binnen het algemeen kwaliteitsbeleid van de organisatie maakt dat werken aan ge-

zondheid de norm wordt (bijvoorbeeld in het kwaliteitshandboek, visie, missie, huisreglement,...). Doe dit aansluiten bij de beleidsprocessen die in de organisatie gebruikt worden. Bedenk dat in sommige gevallen beleidsteksten onder het stof belanden achteraan in de boekenkast, en het dan misschien beter is om andere middelen aan te wenden om het gezondheidsbeleid te integreren in de werking.





BIJLAGEN

1. VOORBEELDMATRIXEN

Beide matrixen, één over gezond binnenmilieu, één over voeding, zijn voorbeelden van hoe de verschillende strategieën kunnen ingevuld worden in jeugdhulporganisaties.

De voorbeeldmatrixen dienen om een beeld te schetsen van hoe de gezondheidsmatrix werkt in de praktijk en zijn niet zomaar overdraagbaar naar andere organisaties. Het is dus telkens noodzakelijk om met de werkgroep een matrix in te vullen op maat van de organisatie.



GEZOND BINNENMILIEU	INDIVIDUELE JONGERE	AFDELING	VOORZIENING (= alle jongeren en hun leefomgeving binnen de voorziening)	OMGEVING BUITEN DE VOORZIENING (= ouders of andere contextfiguren,...)
EDUCATIE	Een jongere met allergie voor huisstofmijt krijgt extra info over ventileren, verluchten, onderhoud van het beddengoed	<p>In de leefgroep wordt gewerkt met de praatplaten (http://www.gezondbinnenmilieu.be/download/2014praatplaten_allemaal.pdf)/onderleggers</p> <p>Spel gezondheidsstraat 13</p> <p>Jongeren krijgen info over gezond schoonmaken (TCK maar ook degene die in groep wonen en zelf kamer moeten kuisen)</p> <p>Gezond binnen-quiz</p>	<p>Begeleiders krijgen vorming over hoe met de praatplaten, gezondheidsstraat 13,... te werken in de groep</p> <p>Onderhoudspersoneel en begeleiders krijgen info over voldoende ventilatie en verluchting</p>	Wanneer begeleiders bij huisbezoeken de noodzaak ervaren, worden ouders geïnformeerd over een gezond binnenmilieu (bij goed contact met ouders)
OMGEVINGS-INTERVENTIES		<p>Begeleiders en onderhoudspersoneel geven het goede voorbeeld m.b.t. ventileren, verluchten, niet binnen roken</p> <p>CO2 meter wordt ontleend bij het Logo en in elke afdeling geplaatst</p>	<p>Er is een werkgroep opgericht die werkt rond gezond binnenmilieu</p> <p>Checklist gezond binnen wordt gebruikt</p> <p>Inventaris maken van de verluchtingsmogelijkheden in alle ruimten en optimaliseren waar nodig</p> <p>Inventaris maken van loden waterleidingen en vervangen waar nodig</p> <p>Indien schoonmaakproducten centraal worden aangekocht: daar gezonde keuze in maken</p>	
AFSPRAKEN EN REGELS	Een jongere die in zijn studio (TCK) rookt, wordt daarop aangesproken door begeleiders en krijgen een sanctie.	<p>In het huisreglement (vooral voor TCK) staan aanwijzingen hoeveel verluchten en ventileren van slaapkamer, dekbed overdag open leggen, rookverbod binnen,... (of kan ook: ongeschreven afspraken binnen leefgroep)</p>	<p>Er is een visie over gezond binnenmilieu over heel de voorziening</p> <p>Ventilatie- en verluchtingsafspraken maken met het personeel</p> <p>Een aanspreekpunt/persoon afspreken rond gezond binnenmilieu</p>	
ZORG EN BEGELEIDING			<p>Binnenmilieu onderzoek aanvragen bij vermoedens van gezondheidseffecten ten gevolge van ongezond gebouw</p>	<p>Wanneer nodig wordt doorverwezen naar de dienstverlening van de medisch milieukundigen en samen gezocht naar andere woonmogelijkheden</p>

VOEDING	INDIVIDUELE JONGERE	AFDELING	VOORZIENING (= alle jongeren en hun leefomgeving binnen de voorziening)	OMGEVING BUITEN DE VOORZIENING (= ouders of andere contextfiguren,...)
EDUCATIE	Als Individueel begeleidingsmoment samen koken Afhankelijk van de relatie met de jongere: info geven Evaluatie competenties Kookworkshops	Samen winkelen, menu opstellen Reageren, info geven tijdens dagelijkse gebeurtenissen	Vorming voor logistiek personeel	Informeren ouders
OMGEVINGS-INTERVENTIES		Gezond aanbod makkelijk bereikbaar, ongezond aanbod in berging (spoor) Weegschaal + tips meegeven Eigen moestuin Soep na school Geen frietketel Diepvries beschikbaar	Geen centrale keuken Keuken per afdeling Altijd toegang tot water en fruit Geen aanbod energiedrank	Aanbod voedselpakket aan ouders indien nodig
AFSPRAKEN EN REGELS	Afspraken op maat met individuele jongere (bij medische risico's zoals diabetes)	Fruitsap aanbod		
ZORG EN BEGELEIDING	Diëtist, arts			

2. TABAKSPREVENTIE: OVERZICHT GEDRAGSDETERMINANTEN

Overzicht gedragsdeterminanten per leeftijdscategorie (gebaseerd op Leerlijn Tabak – VAD & Gezond Leven).

Dit overzicht kan je helpen om voor tabakspreventie concrete acties uit te denken. Werken aan ‘algemene sociale vaardigheden’ van de jongeren doen organisaties al vaak. Bekijk daar zeker de mogelijkheden hoe tabakspreventie bij die werking kan aansluiten.

Er bestaan al acties en methodieken die inzetten op een aantal gedragsdeterminanten. Zo kan je inspiratie halen uit de [materialen van Bullshit Free Generation](#) (een project gericht naar jongeren uit het secundair onderwijs) om de jongeren meer kennis bij te brengen op een speelse manier. Voor andere gedragsdeterminanten kan je met de werkgroep zelf aan de slag. Kijk zeker ook eens op www.smartstop.be voor meer achtergrondinformatie.

10 tot 12 jaar	12 tot 14 jaar	14 tot 16 jaar	16 tot 18 jaar
<p>Doel:</p> <p>versterken kennis en vaardigheden die kinderen nodig hebben om gezonde keuzes te maken en niet te beginnen met roken.</p>	<p>Doel:</p> <p>versterken kennis en vaardigheden die kinderen nodig hebben om gezonde keuzes te maken en niet te beginnen met roken.</p>	<p>Doel:</p> <p>versterken kennis en vaardigheden die kinderen nodig hebben om gezonde keuzes te maken en niet te beginnen met roken.</p>	<p>Doel:</p> <p>versterken kennis en vaardigheden die kinderen nodig hebben om gezonde keuzes te maken en niet te beginnen met roken.</p>
<p>Kennis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De eigenschappen van de sigaret: herkomst tabak, samenstelling tabak(srook), verslavende stof nicotine, gevolgen van roken • Gezondheids- en financiële effecten van (eigen) rookgedrag op korte en lange termijn • Objectieve cijfers van aantal rokers bij leeftijdsgenoten 	<p>Kennis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regelgeving: rookverbod op school, verbod verkoop -16 • De eigenschappen van de sigaret: herkomst tabak, samenstelling tabak(srook), verslavende stof nicotine, gevolgen van roken • Gezondheids- en financiële effecten van (eigen) rookgedrag op korte en lange termijn • Tabaksverslaving: geestelijk en lichamelijk, ontwenningverschijnselen • Objectieve cijfers van aantal rokers bij leeftijdsgenoten 	<p>Kennis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Roken en mezelf: roken en gewicht, roken en stress/ontspanning/concentratie, roken en zwangerschap • Stoppen met roken: wat en hoe aanpakken, voordelen, hulpaanbod bij rookstop • Passief roken: situaties, gevolgen voor niet-rokers, voordelen van een rookvrije omgeving • Wetgeving: België, EU, internationaal • Roken in de samenleving: evolutie in kijk op tabak, roken bij ons en elders, gezondheidsverschillen • Economische aspecten: tabaksindustrie en strategieën van tabaksindustrie, smokkel, taksen 	<p>Kennis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stoppen met roken: wat en hoe aanpakken, voordelen, hulpaanbod bij rookstop • Passief roken: situaties, gevolgen voor niet-rokers, voordelen van een rookvrije omgeving • Wetgeving: België, EU, internationaal • Roken in de samenleving: evolutie in kijk op tabak, roken bij ons en elders, gezondheidsverschillen • Economische aspecten: tabaksindustrie en strategieën van tabaksindustrie, smokkel, taksen

10 tot 12 jaar	12 tot 14 jaar	14 tot 16 jaar	16 tot 18 jaar
<p>Inzicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> Eigen motieven en motieven van anderen om al dan niet te roken Sociale invloeden op (eigen) rookgedrag: bestaande sociale normen (thuisomgeving en leeftijdsgenoten), beïnvloeding door (rookgedrag) thuisomgeving en leeftijdsgenoten, invloed van media/reclame 	<p>Inzicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> Eigen motieven en motieven van anderen om al dan niet te roken Verslavend karakter van roken Sociale invloeden op (eigen) rookgedrag: verhouding rokers - niet-rokers, bestaande sociale normen (mening van thuisomgeving en leeftijdsgenoten), beïnvloeding door (rookgedrag) thuisomgeving en leeftijdsgenoten, invloed van media/reclame 	<p>Inzicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> Individueel rookprofiel: rookgewoonten, van experimenteren naar 'vast' Eigen motieven om te roken: stress, gewicht... Eigen motieven en effectiviteit om te stoppen met roken Sociale effecten van (eigen) rookgedrag: eigen voorbeeldgedrag, eigen invloed op situaties passief roken Sociale norm rond roken in onze samenleving en eigen invloed op rookbeleid Belangen van de tabaksindustrie 	<p>Inzicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> Individueel rookprofiel: rookgewoonten, van experimenteren naar 'vast' Eigen motieven om te roken: stress, gewicht... Eigen motieven en effectiviteit om te stoppen met roken Sociale effecten van (eigen) rookgedrag: eigen voorbeeldgedrag, eigen invloed op situaties passief roken Sociale norm rond roken in onze samenleving en eigen invloed op rookbeleid Belangen van de tabaksindustrie
<p>Vaardigheden en attitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Assertief 'nee' kunnen zeggen in sociale (aanbod) situaties rond roken/sigaret weigeren Eigen standpunt t.o.v. roken kunnen verwoorden, argumenteren en behouden in verschillende situaties 	<p>Vaardigheden en attitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Assertief 'nee' kunnen zeggen in sociale (aanbod) situaties rond roken/sigaret weigeren Eigen standpunt t.o.v. roken kunnen verwoorden, argumenteren en behouden in verschillende situaties Zich bekwaam voelen om niet te roken: bewuste, persoonlijke keuze om niet te roken 	<p>Vaardigheden en attitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Eigen standpunt t.o.v. roken kunnen verwoorden, argumenteren en behouden in verschillende situaties Op een positieve manier omgaan met verschillende stresssituaties Stoppen met roken: info rond rookstop gebruiken en hulp vragen, een rookstop poging ondernemen, moeilijke (aanbod)situaties identificeren en erop anticiperen Omgaan met verschillende situaties van passief roken Kritische houding t.a.v. de aangeboden informatie, het eigen rookgedrag, sociale normen m.b.t. tabak Assertief 'nee' kunnen zeggen in sociale (aanbod) situaties rond roken, assertief zijn in passief roken situaties Zich bekwaam voelen om niet te roken/te stoppen met roken: bewuste, persoonlijke keuze om niet (meer) te roken Verantwoordelijk zijn voor de andere: de keuze van anderen om niet (meer) te roken steunen, positief voorbeeldgedrag 	<p>Vaardigheden en attitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Eigen standpunt t.o.v. roken kunnen verwoorden, argumenteren en behouden in verschillende situaties Op een positieve manier omgaan met verschillende stresssituaties Stoppen met roken: info rond rookstop gebruiken en hulp vragen, een rookstop poging ondernemen, moeilijke (aanbod)situaties identificeren en erop anticiperen Omgaan met verschillende situaties van passief roken Eigen invloed op het rookbeleid hebben Zich bekwaam voelen om te stoppen met roken: bewuste, persoonlijke keuze om niet meer te roken. Verantwoordelijk zijn voor de andere: de keuze van anderen om niet (meer) te roken steunen, positief voorbeeldgedrag stellen Kritische houding t.a.v. de aangeboden informatie, het eigen rookgedrag, sociale normen m.b.t. tabak

10 tot 12 jaar	12 tot 14 jaar	14 tot 16 jaar	16 tot 18 jaar
<p>Algemene sociale vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ongezonde levensgewoonten in verband kunnen brengen met wat ze weten over het functioneren van het eigen lichaam • Kritisch zijn en hun eigen mening kunnen formuleren • In concrete situaties voldoende zelfvertrouwen tonen, gebaseerd op kennis van het eigen kunnen • Zich weerbaar opstellen naar leeftijdsgenoten en volwassenen toe door signalen te geven die voor anderen begrijpelijk en aanvaardbaar zijn 	<p>Algemene sociale vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zich weerbaar opstellen • De risico's en gevolgen inschatten bij het gebruik van genotsmiddelen en medicijnen en assertief reageren in aanbodsituaties • Bekwaam zijn om alternatieven af te wegen en een bewuste keuze te maken • Belangrijke elementen van communicatief handelen in de praktijk brengen 	<p>Algemene sociale vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zich weerbaar opstellen • De risico's en gevolgen inschatten bij het gebruik van genotsmiddelen en medicijnen en assertief reageren in aanbodsituaties • Bekwaam zijn om alternatieven af te wegen en een bewuste keuze te maken • Belangrijke elementen van communicatief handelen in de praktijk brengen 	<p>Algemene sociale vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zich weerbaar opstellen • De risico's en gevolgen inschatten bij het gebruik van genotsmiddelen en medicijnen en assertief reageren in aanbodsituaties • Bekwaam zijn om alternatieven af te wegen en een bewuste keuze te maken • Belangrijke elementen van communicatief handelen in de praktijk brengen

3. ONDERSTEUNING BIJ ANDERE GEZONDHEIDSTHEMA'S

Seksualiteitsbeleid in de jeugdhulp

Sensoa:

Kinderen en jongeren zijn in ontwikkeling en stellen seksueel gedrag. Seksueel experimenteelgedrag maakt daar ook deel van uit. De laatste jaren signaleren ouders en professionals echter vaker seksueel gedrag van kinderen/jongeren dat 'opvallend', 'zorgwekkend' of 'extreem' wordt genoemd.

Het lijkt erop dat kinderen en jongeren makkelijker dan vroeger in contact kunnen komen met seksuele inhouden, beelden en gedragingen. Er is nog weinig onderzoek verricht naar de invloed van deze beelden op de beleving, het gedrag en de attitudes van kinderen/jongeren. Dit kan invloed hebben op hoe preventie wordt aangepakt, maar ook op seksuele vorming in het algemeen. Professionals die met jongeren werken zijn het erover eens dat het niet steeds duidelijk is voor alle partijen waar grenzen liggen, en hoe men hier preventief kan op ingaan. Er is nood aan een duidelijk kader om af te wegen welk gedrag wel getolereerd kan worden, en waar grenzen nodig zijn. En vooral ook, waar kinderen zich in alle veiligheid en respect seksueel kunnen ontwikkelen.

Een genuanceerd en eenduidig seksualiteitsbeleid ontwikkelen is voor vele voorzieningen, scholen en organisaties dan ook een hele uitdaging.

Een goede beleidsvisie moet zowel oog hebben voor de verlangens als voor de rechten van alle betrokkenen: de aanwezige kinderen/jongeren, de aanwezige professionals en de significante betrokkenen zoals ouders, externe relaties van de jongeren, ...

Een goede balans vinden tussen een preventieve benadering en concrete handelingsrichtlijnen bij grensoverschrijdend gedrag is daarbij een blijvende uitdaging.

Dit alles moet vorm krijgen binnen de begrensde mogelijkheden van de voorziening of organisatie.

Voor meer info of ondersteuning kan je terecht bij Sensoa, daarnaast biedt Jongerenbegeleiding-Informant vormingspakketten rond het vlaggensysteem van Sensoa.

Drugbeleid in de bijzondere jeugdzorg

VAD:

Alcohol- en ander druggebruik is een realiteit in onze samenleving, ook in de jeugdhulp. Jongeren komen in aanraking met drugs: hoofdzakelijk alcohol, tabak en medicatie, maar ook cannabis, en in beperkte mate andere illegale drugs. De doelstelling van drugpreventie is problematisch middelengebruik voorkomen en het welzijn en de gezondheid bevorderen.

Een drugbeleid opzetten in een voorziening start bij het uitwerken van een gemeenschappelijke visie. De voorziening geeft hier een antwoord op de vraag 'Hoe staan wij tegenover drugs en druggebruik?'. Het antwoord op deze vraag moet kaderen in het algemene pedagogische beleid van de voorziening. In het verlengde van de visie wordt ook de doelstelling van het drugbeleid geformuleerd, met andere woorden: wat wil men bereiken met het drugbeleid?

Een drugbeleid bestaat uit 4 belangrijke pijlers die complementair zijn:

De ene pijler kan de andere niet vervangen. Het succes van het beleid neemt toe naarmate de verschillende pijlers evenwichtig worden uitgewerkt.

- Regelgeving: wat zijn de regels rond bezit, gebruik, onder invloed zijn, doorgeven en dealen van alcohol en andere drugs in de voorziening? Gelden dezelfde regels voor de verschillende middelen en voor de verschillende leeftijdsgroepen?

pen? Hoe bakent de voorziening af waar en wanneer deze regels gelden? Duidelijke regels geven zowel aan begeleiders als aan jongeren meer zekerheid over wat kan en niet kan. Het is belangrijk deze regels in een aangepaste vorm te gieten en bekend te maken, bijvoorbeeld via het huisreglement.

- **Begeleiding:** de voorziening tekent de stappen uit die ondernomen worden wanneer een jongere minder goed functioneert ten gevolge van drugproblemen. De begeleiding kan individuegericht en soms ook groepsgericht zijn vanuit een bezorgdheid om het functioneren van de jongere. Er wordt stilgestaan bij wie welke taak en rol opneemt bij het signaleren en opvolgen van jongeren met drugproblemen, het begeleiden en eventueel samenwerken met of doorverwijzen naar externe diensten.
- **Educatie:** de voorziening werkt een actieplan uit voor het educatief werken rond de drugthematiek met alle jongeren. Educatie omvat voorlichting en vorming van jongeren om hen te sensibiliseren, te informeren en vaardigheden bij te brengen in het omgaan met alcohol en andere drugs.
- **Structurele maatregelen:** het actieplan wordt ondersteund door structurele maatregelen. Op die manier zorgt de voorziening voor een continu en effectief preventieaanbod op lange termijn. Structurele maatregelen zijn gericht op het creëren van een ondersteunende omgeving voor de jongeren: een positief leefklimaat, open communicatie, openheid voor de initiatieven van jongeren, mogelijkheid tot inspraak voor de jongeren, mogelijkheid om verantwoordelijkheid op te nemen,... Ook ingrepen in de infrastructuur kunnen bijdragen tot een ondersteunende omgeving: een aangename leefomgeving, een gezellige vrijetijdruimte, oog voor de privacy van de jongeren,...

VAD biedt vorming aan over het uitwerken van een drugbeleid in de jeugdhulp. Info en materialen voor begeleiders, ouders en jongeren zijn beschikbaar op hun website.

Het vormingsaanbod van VAD over alcohol en drugs voor de jeugdhulp wordt gegeven door de regionale preventiewerkers alcohol en drugs, verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheid. Mogelijke thema's zijn: basisinformatie over de alcohol- en drugthematiek, omgaan met jongeren met alcohol- en andere drugproblemen (onder meer motiverende gespreksvoering),...

Voor vragen en advies over alcohol, drugs, medicatie, gamen en gokken kan je terecht bij De Drug-Lijn. Hier zijn tools beschikbaar zoals kennistesten, zelftesten en zelfhulp omtrent deze thema's. De meeste tests zijn bedoeld voor meerderjarigen, maar voor alcohol, cannabis en gamen vind je ook een zelftest voor jongeren.

Eet- en gewichtsproblemen

Vzw Eetexpert:

Het kenniscentrum voor eet- en gewichtsproblemen informeert en geeft advies over eet-, beweegen en gewichtsgelateerde problemen. Ze ontwikkelen, ondersteunen en doen research rond eet- en gewichtsproblemen, helpen bij de praktijkvoering en uitbouw van een goede zorgorganisatie net zoals de ontwikkeling van methodieken en hulpmiddelen. Daarnaast organiseren ze vormingsactiviteiten over eet- en gewichtsproblemen op maat voor alle betrokken professionals in de vorm van studiedagen, workshops en intervisiegroepen.

In het kader van preventie in de hulpverlening heeft Eetexpert.be in samenwerking met een projectgroep van relevante experts groeijzers (0 – 18 jaar) uitgewerkt voor alle zorgverstrekkers en preventiewerkers in verband met de normale ontwikkeling van eet- en beweeggedrag. Voor hulpverleners vormt dit een belangrijk kenniskader in het licht van een gepaste vroegdetectie van eet- en gewichtsproblemen. In deze groeijzers wordt relevante informatie samengebracht over de normale groeistappen in het eet- en beweeggedrag van kinderen en jongeren. Denk bijvoorbeeld aan de smaakontwikkeling, veranderende voedingsvoorkeuren en portiegroottes, snackgedrag, motorische ontwikkeling, sedentaire levensstijl, ...

De groeiwijzer voor kinderen vind je hier terug: http://www.eetexpert.be/static/uploads/voorpagina/groeiwijzer-pdf5_EE.pdf

De groeiwijzer voor jongeren vind je hier terug: http://www.eetexpert.be/static/uploads/voorpagina/groeiwijzer-pdf6_EE.pdf

De groeiwijzers laten toe om in de toekomst risico-profielen op te stellen voor eet- en gewichtsproblemen op basis van verstoord voedings- en beweeggedrag bij kinderen en hun families.

Beide projecten vormen de basis voor het uitwerken van een stappenplan in het versterken van kinderen en hun gezinnen ten aanzien van het risico op eet- en gewichtsproblemen. Voor vragen of meer informatie kan je contact nemen met info@eetexpert.be.

Geestelijke gezondheid

Gezond Leven:

NokNok is een campagne voor jongeren (12-16 jaar) om de eigen veerkracht te verhogen. Het is gebaseerd op de beschermende factoren voor geestelijke gezondheid. Op <http://www.noknok.be> vind je onder meer een inspiratielijst met leuke activiteiten om samen met jongeren in groep aan hun veerkracht en mentaal welbevinden te werken.

De website maakt gebruik van zelfeducatie via het internet. De beschermende factoren werden gebundeld in 4 knaltips: (Ik (k)en mezelf, Mijn grenzen, Reken op anderen, Tijd voor mezelf) en zijn ook terug te vinden aan de hand van tips gebracht door 9 herkenbare personages met thema's die aansluiten op de leefwereld van jongeren.

NokNok mikt vooral op jongeren in hun vrije tijd, waarvoor de inspiratielijsten handige instrumenten zijn om samen met jongeren aan de slag te gaan. Er is ook een vorming beschikbaar 'Aan de slag met de inspiratielijst NokNok'. Op www.noknok.be/pers vind je heel wat materialen om NokNok te promoten.

Het Vlaams Expertise Centrum Suïcidepreventie (VLESP):

Iedereen die op zoek is naar informatie, advies en documentatie over de preventie van zelfdoding en geestelijke gezondheidsbevordering kan terecht bij het VLESP. Ze coördineren het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie en ondersteunen de ontwikkeling en implementatie van wetenschappelijk onderbouwde methodieken en materialen inzake suïcidepreventie en geestelijke gezondheidsbevordering. Daarnaast ontwikkelt en onderzoekt VLESP ook zelf materialen en methodieken ter preventie van zelfdoding en volgen ze de brede verspreiding van deze methodieken en materialen in Vlaanderen op. Net zoals wat de nieuwe mogelijkheden zijn inzake suïcidepreventie.

Organisaties die iets willen uitwerken over preventie van zelfdoding krijgen bovendien ondersteuning en advies.

Voor meer informatie over de bestaande methodieken en materialen voor suïcidepreventie en geestelijke gezondheidsbevordering kan je terecht op www.zelfmoord1813.be en <http://www.vlesp.be/projecten>.

Voetnoten

1. Agentschap Opgroeien (2013). Jaarverslag 2013.
2. http://www.caw.be/sites/caw/files/caw_in_cijfers.pdf
3. VAPH (2015) Zorgregierapport 31 december 2015
4. Studiedienst van de Vlaamse Regering (2014). Vlaamse Armoedemonitor 2014.
5. Gezond Leven (2015) Aanbevelingen voor het verkleinen van gezondheidsongelijkheid vanuit het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid en in samenwerking met andere beleidsdomeinen. Versie 10 maart 2015.
6. Met 'jeugdhulp' bedoelen we: organisaties binnen Agentschap Opgroeien, multifunctionele centra binnen de VAPH-sector (hulpverlening aan minderjarigen met een beperking), Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, jongerenopvang binnen CAW's.
7. World Health Organisation (1947) The constitution of the World Health Organisation. WHO Chronicle 1
8. Lalonde, M. (1974) A new perspective on the health of Canadians.
9. http://www.gezondleven.be/materialen/boek-be-wust-eten-kiezen-kopen-en-klaarmaken?return_uri=
10. Gezond Leven, Van Acker R & De Meester F. (2015). Langdurig zitten: dé uitdaging van de 21ste eeuw Factsheet sedentair gedrag. Vlaams instituut voor Gezondheids promotie en Ziektepreventie. Brussel.
11. www.gezondbinnenmilieu.be
12. Huizinga, L. (2012) Werkzame factoren en methodieken in residentiële werkvormen in de bijzondere jeugdbijstand: een review van bestaand onderzoek en een behoeftenonderzoek bij residentiële werkvormen. Steunpunt Jeugdhulp.
13. Gebaseerd op: Scheerder, G. , Van den Broucke, S., Saan, H. (2003) Projecten voor gezondheids promotie. Een hand leiding voor kwaliteitsvol werken. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
14. Memorie van toelichting uitvoeringsbesluit bij het kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003
15. www.gezondschool.be
16. Van Audenhove, S. & Vanderlaenen, F. (2010) Eindelijk vertrokken? Jongeren uit de bijzondere jeugdbijstand op weg naar volwassenheid. Tijdschrift voor Jeugd- en Kinderrechten, 4, 227-235.
17. Van Hecke, I., Van Belle, F., Mouque, N., Jacob, P., Van Dessel, L., Wynants, M., De Kyvere, L. (2013). Praktijkdossier: Loopplanken voor jongvolwassenen. Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
18. Mooney, A., Statham, J., Monck, E., Chambers, H. (2009). Research Report. Promoting the health of looked after young children. A study to inform revision of the 2002 Guidance.
19. Steunpunt Jeugdhulp (2013). Cijferrapport Binc 2013.
20. Nationaal Instituut voor Gezondheids promotie en Ziekte preventie (2006). Participatie Wijzer.
21. <https://www.gezondleven.be/over-gezond-leven/wat-doet-gezond-leven/vlaamse-logos>