Promotie van gezonde voeding op wijkniveau: van actie naar interactie.

Haio: VAN BRANDT Amelieke , U.G.
Promotor: DECAT Peter , U.G.
Praktijkopleider: DE RUELLE Hannah

Context: In het kader van ziektepreventie behoort het tot de taak van de huisarts om gezonde voeding te promoten bij diens patiënten. Vaak is er echter gebrek aan tijd. In dit proefstuk gaat men op zoek naar efficiëntere manieren om op wijkniveau de patiëntenpopulatie aan te zetten om gezonder te eten. Enerzijds werden wijkbewoners met een armoedeachtergrond samengebracht om te praten over gezonde voeding in interactieve sessies (context 1), anderzijds kwamen wijkbewoners wekelijks samen om te werken in de moestuin (context 2).

Onderzoeksvraag: Context 1 of 2 leidt tot een interactie tussen deze mensen rond voeding (mechanisme) waardoor zij anders gaan denken of zich anders gaan gedragen ten opzichte van voeding (outcome).

Methode: Er werd in de literatuur gezocht naar gelijkaardige wijkgerichte interventies om gezonde voeding te promoten. De moestuin en de interactieve sessies werden aan de hand van de Realist Evaluation techniek aan een kwalitatieve analyse onderworpen. Dit is een onderzoeksmethodiek waarbij wordt onderzocht wat werkt voor wie, hoe en onder welke voorwaarden. De resultaten werden bekomen middels diepte-interviews met vier deelnemers van de interactieve sessies, twee deelnemers van de moestuin en de gezondheidspromotor.

Resultaten: De resultaten zijn in deze specifieke contexten veelbelovend: de deelnemers gaan anders denken over gezonde voeding en worden geïnspireerd om nieuwe dingen te proberen. Er worden op basis van de interventies plannen gemaakt om te werken rond voeding in de toekomst. Daarnaast krijgen de deelnemers begrip voor hun problemen met voeding en helpen ze elkaar om creatief om te gaan met financiële barrières die ze ondervinden in hun poging om gezond te eten. Beide interventies dragen bij tot een beter mentaal welzijn. Interactie tussen de deelnemers is een belangrijk mechanisme om deze resultaten te bekomen. Werken vanuit de basis met de deelnemers waarbij de hiërarchische verhouding zorgverlener - patiënt zo veel mogelijk wordt geminimaliseerd, faciliteert het proces. Dat de voedingsinterventie gelinkt is met de huisarts, blijkt een belangrijke rol te spelen aangezien deze vertrouwensband motiverend werkt en de patiënten de informatie dan als betrouwbaar bestempelen.

Conclusie: Het matchen van de twee interventies lijkt ideaal. Enerzijds de interactieve sessies waar patiënten elkaar inspireren en vertellen over hun methoden om creatief om te springen met financiële barrières om gezond te eten. Anderzijds de moestuin waar ze kunnen tuinieren en meewerken aan de oogstfeesten, wat ervoor kan zorgen dat ze meer toegang hebben tot verse producten en hun vaardigheden bijgeschaafd kunnen worden. In toekomstige interventies moet er blijvend aandacht zijn voor financiële barrières waar patiënten mee kampen aangezien deze zeer bepalend zijn voor het voedingspatroon. Er moet verder geïnvesteerd worden in studies die gelijkaardige interactieve interventies onderzoeken in andere contexten.