

# NIET MEER SNOEPEN VOOR DE TELEVISIE

*Extreem dikke kinderen vallen af met intensief behandelprogramma*

Eten, bewegen en gedragsverandering. Dat zijn de drie pijlers van Heideheuvel bij de behandeling van extreme obesitas bij kinderen. Tijdens de opname in deze kliniek verliezen de kinderen veel gewicht, maar het effect op de langere termijn is nog niet duidelijk.

**MENSJE MELCHIOR**

**E**en donker jongetje van 8 jaar stapt de kamer van kinderarts Olga van der Baan binnen, gevolgd door zijn moeder en tante. Octavio is een paar weken geleden naar de obesitasafdeling van Heideheuvel in Hilversum gekomen voor een intakegesprek. Nu komt hij voor een vervolgconsult. Hij gaat tegenover Van der Baan zitten en leunt met zijn ellebogen op haar bureau. Octavio weegt veel te veel en zijn gewicht blijft toenemen. Als hij na school thuiskomt, gaat hij op de bank liggen en kijkt de hele dag televisie. Ondertussen eet hij aan een stuk door chips en snoep. Naar zijn moeder luistert hij niet. Wanneer zij hem voedsel weigert, wordt hij boos en trapt en slaat naar haar. De jongen heeft een body-mass index (BMI) van 31.

‘Ik heb hier de uitslagen van zijn bloedtest’, zegt Van der Baan en ze kijkt naar Octavio’s moeder. ‘Hij heeft al een behoorlijke mate van vetstapeling in de lever, een begin van hyperinsulinisme - dat is een storing van zijn insulineproductie - en ook al een verhoogd cholesterolgehalte. Dat is echt niet goed op zo’n jonge leeftijd. Het enige wat we eraan kunnen doen, is hem helpen af te vallen.’

## **TRAINBAAR**

Tussen de 10 en 16 procent van de kinderen in Nederland heeft overgewicht, ruim 1 procent heeft obesitas. De afgelopen jaren is er een sterke stijging te zien geweest van kinderen met obesitas. Heideheuvel neemt jaarlijks zo’n vijftig kinderen tussen de 8 en 19 jaar op;

de gemiddelde BMI is 39. Voor volwassenen geldt dat bij een BMI van meer dan 30 sprake is van obesitas en bij een BMI van meer dan 35 van ernstige obesitas. Bij kinderen is het zo dat de BMI sterk afhankelijk is van de leeftijd, groei en pubertijdsontwikkeling. De afkappaarden voor volwassenen (25, 30 en 35) moeten om die reden worden geëxtrapoleerd naar de kinderleeftijd om te zien of er sprake is van ernstige obesitas. Van der Baan gebruikt de BMI-curven die in 2000 zijn opgesteld door Cole.

Om voor behandeling in Heideheuvel in aanmerking te komen, moeten kinderen een normaal intelligentieniveau hebben zodat zij ‘trainbaar’ zijn. Medicijngebruik, een endocriene stoornis of een eetstoornis als boulimia mag niet de oorzaak zijn van het overgewicht. Ook kinderen met ernstige psychiatrische pro-

Even later zegt ze: ‘Gewichtsreductie is echt noodzakelijk en het probleem is dat er voor deze jongen geen andere plek is. Wat moet je dan? Soms zijn we geneigd om zo’n kind toch op te nemen, het in ieder geval te proberen. Maar we moeten toch kritisch bekijken of de hele behandelduur in zo’n geval haalbaar is.’

## **NIET EENVOUDIG**

Heideheuvel is al tientallen jaren een astmacentrum voor klinische en poliklinische behandeling van kinderen en volwassenen. Van oudsher werken hier kinderartsen, orthopedagogen, psychologen, bewegingstherapeuten, fysiotherapeuten en diëtisten.

In 1997 kreeg Heideheuvel een verzoek van het Academisch Medisch Centrum (AMC) Amsterdam om kinderen met ernstige obesitas op te nemen en te

## ***Bij kinderen is de BMI afhankelijk van leeftijd, groei en puberteitsontwikkeling***

blemen komen niet in aanmerking voor een behandeling.

Ondanks Octavio’s gezondheidsproblemen weet Van der Baan niet zeker of Heideheuvel hem kan behandelen. Het kind heeft ernstige gedragsproblemen; hij is zijn moeder ‘compleet de baas’. ‘Wij kunnen gedragsproblemen wel aan, maar tot een bepaald niveau’, legt de kinderarts uit. Zij maakt een afspraak voor een gesprek met de orthopedagoog die in de kliniek werkt. Deze zal kijken of het kind toch kan worden behandeld.

behandelen. ‘De medicamenteuze behandeling van kinderen met astma had een grote vlucht genomen en wij hadden ruimte voor nieuwe initiatieven’, vertelt Van der Baan. ‘Wij gingen na wat er kwam kijken voor de behandeling van obesitas en kwamen erachter dat we de benodigde disciplines al voor een groot gedeelte in huis hadden. Met dat uitgangspunt hebben wij al doende een behandelprogramma opgezet.’

Eenvoudig was dat niet. Er is weinig onderzoek gedaan naar de behandeling

van ernstige obesitas bij kinderen. Uit de literatuur was af te leiden dat een multidisciplinaire aanpak in groepsverband, waar ouders nauw bij betrokken worden, tot een bescheiden gewichtsverlies leidt. 'Maar', zegt Van der Baan, 'over extreem dikke kinderen is nauwelijks literatuur te vinden. Bovendien is bestaand onderzoek uitgevoerd met blanke middle-class kinderen, terwijl de prevalentie bij de lagere sociale klasse en bij allochtone kinderen hoger is.' Dus ging Van der Baan kijken in behandelcentra over de grens, onder andere in België en Frankrijk.

#### INTENSIEF

Heideheuvel kwam tot een intensief behandelprogramma zonder medicatie of chirurgische ingrepen. Kinderen die intern worden behandeld, blijven gemiddeld zes maanden. De eerste vier weken mogen zij ook in het weekeinde niet naar huis en krijgen zij les op het ziekenhuis-terrein. Daarna gaan zij in Hilversum naar school.

De behandeling bestaat grofweg uit drie onderdelen: eten, bewegen en gedragsverandering. Van der Baan: 'De eerste week schrijven wij nog niet voor wat een kind wel of niet mag eten. Wij kijken hoe hij precies eet, hoeveel hij opschept, hoe snel hij het opeet. Daarna leren we het kind alles wat bij eten komt kijken, gezond eten, hoe vaak en waar.

Veel kinderen ontbijten nooit en in veel gezinnen pakt iedereen die trek heeft zelf maar wat. Wij leren ze dat drie maaltijden per dag beter is. De oudere kinderen krijgen ook een kookcursus en zij leren niet meer dan een bepaald aantal calorieën per dag te consumeren.'

Daarnaast is het devies: bewegen, bewegen en nog eens bewegen. 'Vooral het tegengaan van inactiviteit is belangrijk. Deze kinderen zijn vaak gewend urenlang voor de televisie door te brengen. Onbewust werken zij dan hele zakken chips weg. Wij leren hun welke andere dingen zij kunnen doen, zoals knutselen of leuke activiteiten buiten de deur. Zij moeten weer plezier krijgen in bewegen.'

#### ISOLEMENT

Veel kinderen die hier terechtkomen, leven geïsoleerd. Medescholieren pesten hen en ze hebben vaak weinig vrienden. Van der Baan: 'Ik maak kinderen mee die al een jaar niet meer naar school zijn geweest.'

De kinderen krijgen psychologische begeleiding om met de emotionele schade van hun ziekte te leren omgaan. Dit gebeurt in groepsverband en individueel. 'Praten in een groep werkt heel



goed, omdat kinderen dan ontdekken dat zij niet de enigen zijn met bepaalde problemen. Herkenning is heel belangrijk, daardoor gaan zij zich zekerder voelen. De psycholoog probeert het gedrag van de kinderen te veranderen. Ze praat met hen over kwesties als: 'Wat doe ik als ik het straks moeilijk heb en wil snoepen en wat doe ik als ik toch heb gezondigd?'

#### ROLLENSPEL

Ook de ouders krijgen verplicht begeleiding. Naast individuele sessies met de psycholoog en de orthopedagoog, hebben zij tijdens de behandeling van hun kind zes keer een 'oudercursus'. >>

DE FOTOREPORTAGE IS HELAAS NIET  
BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

>>

<< Op het grote terrein van Heideheuvel staan de paviljoens waar de kinderen wonen. Zij wonen in groepen van tien, met twee begeleiders. Zij slapen in een- of tweepersoonskamers en delen een woonkamer. In een zaaltje in een van de paviljoens oefenen de ouders een gesprek door middel van een rollenspel onder begeleiding van psycholoog Manja Bosch.

De opgave luidt: 'Je kind van zeventien heeft stiekem een groot stuk kaas uit de koelkast gepakt en opgegeten. Hoe ga je het gesprek met haar aan?' Moeder Ria speelt dochter Marjanne en een andere moeder gaat de confrontatie met haar aan.

'Zeg, Marjanne, heb jij de kaas uit de koelkast opgegeten?'

'Nee, hoor.'

'Volgens mij wel, wie heeft het anders gedaan?'

'Pappa, denk ik'

'Absoluut niet! Die eet geen kaas!'

Hier grijpt psycholoog Bosch in: 'Heb je zelf het idee dat je verder komt? Misschien is de benadering iets te direct.'

Dan wil vader Jan het proberen. Hij stelt zijn dochter voor even te 'kletsen', vertelt haar hoe trots hij is dat zij zo is afgevallen op Heideheuvel en vraagt: 'Hoe vind je zelf dat het nu gaat?'

Dat heeft duidelijk meer succes. Het antwoord luidt: 'Goed, maar ik heb van-

middag wel kaas gepakt, het is ook zo moeilijk allemaal.'

Muisstil volgen de andere ouders het gesprek.

#### STIPPEN

Na het rollenspel is de beurt aan de diëtist. Zij legt ouders het lesprogramma uit waarin kinderen leren te letten op het aantal calorieën dat zij binnenkrijgen.

De kinderen krijgen een map met een 'stippenprogramma'. Op een uitgebreide lijst is bijvoorbeeld te zien hoeveel stippen een bruine boterham met kaas of een stuk pizza is. Een stip staat voor 25 calorieën. Ook is aangegeven welk voedsel gezond is. Afhankelijk van de leeftijd en van de sekse mag een kind

het een vruchtenpunt is. Slagroomgebak kan ook, maar dan moet het kind die dag een boterham minder eten. Vader John, zelf ook gezegend met een dikke buik, heeft een eenvoudiger oplossing. 'Je verdeelt de taart gewoon in drie stukken en eet 's morgens, 's middags en 's avonds een stuk.' De diëtist legt hem uit dat het aantal punten dat staat voor een taart daardoor niet minder wordt.

#### EITJE

Tijdens het halve jaar in Heideheuvel verliezen de kinderen gemiddeld 20 procent van hun lichaamsgewicht en daarmee tien BMI-punten. Uit de bloedcontrole na deze periode blijkt dat het ook met het cholesterolgehalte, de vetstape-

## *Eén keer per week een zakje chips of stukje taart*

voor een maximaal aantal stippen per dag eten. Een keer per week mogen zij meer stippen verbruiken en kunnen zij een zakje chips of een stuk taart eten.

De ouders krijgen dezelfde opdracht als de kinderen: 'Hoe pas je een stuk taart of pizza in?' Bladerend door de map gaan de ouders aan de slag. De taart kan het extraatje van de week zijn, mits

ling in de lever en het hyperinsulinisme veel beter is gesteld. 'Maar', zo zegt kinderarts Van der Baan, 'afvallen op zich is een eitje. Daarna hetzelfde gewicht volhouden is veel moeilijker.' Sinds de start van de obesitaskliniek volgt Heideheuvel de kinderen na ontslag nog twee jaar. Er zijn terugkomdagen waarbij de kinderen en hun ouders opnieuw worden

DE FOTOREPORTAGE IS HELAAS NIET  
BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

gemotiveerd om gezond te eten en veel te bewegen. Maar tot nu toe kwam slechts iets meer dan de helft van de kinderen opdagen. Deze groep doet het wel goed: de kinderen hielden vrijwel allemaal dezelfde BMI van toen zij vertrokken. Toch zijn de effecten van de behandeling op de langere termijn nog onduidelijk.

#### ONDERZOEK

Mede op aandringen van de zorgverzekeraars en in samenwerking met het AMC voert Heideheuvel sinds kort een onderzoeksprogramma uit. Alle kinderen die in de kliniek worden behandeld, doen mee aan dit onderzoek. De helft volgt het reguliere, interne programma. De andere helft blijft thuis wonen en komt samen met de ouders één keer in de week en later één keer in de twee weken naar de kliniek voor sessies met de psycholoog, de diëtiste, de bewegingstherapeut en voor controle bij de kinderarts. Ouders en kinderen krijgen proefopdrachten mee. Beide groepen zijn na ondertekening van een contract verplicht om twee jaar lang na de behandeling terug te komen voor controles.

Van der Baan: 'We willen weten welke behandeling effectiever is. Tot nu toe lijkt het erop dat de kinderen die hier verblijven meer gewichtsverlies hebben. Maar het zou heel goed kunnen dat de kinderen die thuisblijven hun gewicht

na de behandeling beter handhaven. Zij hebben alles tenslotte in de thuissituatie geleerd.'

Bij de intake krijgen ouders een uitgebreide vragenlijst over overgewicht in de familie, hoelang een kind

niets van. Natuurlijk moeten wij kritisch bekijken wat de resultaten van de behandeling op de lange termijn zijn. Maar we kunnen gewoon niet wachten tot het effect wetenschappelijk is bewezen. Een kind dat astma heeft, krijgt zijn leven

## *Kinderen én ouders worden gemeten en gewogen*

borstvoeding heeft gehad en ziektes in de familie. Kinderen én ouders worden gewogen en gemeten. Hiermee hopen de onderzoekers meer inzicht te krijgen in erfelijke en gezinsfactoren. Ook moet er meer bekend worden over de morbiditeit van obesitas op de kinderleeftijd en over complicaties van het afvallen, zoals obstipatie, huidsurplus en de vorming van galstenen.

#### BUREAUCRATISCH

De eerste resultaten van het onderzoek zullen over vijf jaar naar buiten komen. Van der Baan: 'Wat mij erg stoort, is dat een aantal verzekeraars onze behandeling niet wil vergoeden. Zij zien dat obesitas tot gezondheidsproblemen en dus tot kosten leidt, maar zeggen: "Obesitas wordt niet genoemd in de ziekenfondswet." Zo bureaucratisch, daar begrijp ik

lang specialistische zorg en begeleiding. Een kind met obesitas mag bij Gods gratie één keer afvallen.'

Ze vervolgt: 'Naar aanleiding van de Vierde Nationale Groeistudie heb ik uitgerekend hoeveel kinderen met ernstig overgewicht te kampen hebben. Ik kwam uit op een getal van 45.000. De houding is vaak van 'ze groeien er wel weer overheen.' Maar het tegenovergestelde is juist het geval, het overgewicht neemt naarmate zij ouder worden alleen maar toe. Daarom moeten we nú iets doen.' ■

*De namen van kinderen en hun ouders zijn om redenen van privacy veranderd.*

DE FOTOREPORTAGE IS HELAAS NIET  
BESCHIKBAAR VOOR INTERNET