

# Door Dik en Dun: multidisciplinair behandelprogramma voor kinderen en ouders

Diëtist Berdien van Wezel ontwikkelde een multidisciplinair behandelprogramma voor kinderen van 8-12 jaar met overgewicht én hun ouders, Door Dik en Dun (DDD). Het programma is door TNO is geëvalueerd en de resultaten zijn positief. Inmiddels wordt het in meer dan vijftien gemeenten aangeboden.

*Berdien van Wezel: "Kinderen met overgewicht begeleiden is een specialisatie. Een multidisciplinaire benadering is goud waard."*



**O**vergewicht bij kinderen is, ook in Den Haag, een groeiend probleem. Van Wezel signaleerde ongeveer zeven jaar geleden dat bij andere ziektebeelden, bijvoorbeeld diabetes, de begeleiding door een multidisciplinair team gegeven werd: "Dat leek me bij overgewicht ook een goede aanpak, want bij afvallen komen zoveel aspecten kijken, waarbij de professionele inbreng van een gedrags- of bewegingsdeskundige nodig is. Veelvoorkomende problemen als pesten of gezinsproblematiek bijvoorbeeld, vragen meestal meer expertise dan een diëtist kan bieden." Van Wezel formeerde een multidisciplinair team en samen ontwikkelden zij pilots en een draaiboek voor het behandelprogramma Door Dik en Dun (DDD). De pilotprogramma's zijn uitvoerig getest en op een aantal punten bijgesteld. Er werd ook een brochurereeks gemaakt, zo is er bijvoorbeeld een boekje met foto's van frisdranken, licht-frisdranken, vruchtensappen en sportdranken. Het was aanvankelijk een probleem om de financiering rond te krijgen, uiteindelijk kwam deze voor de gemeente Den Haag via het Grote Stedenbeleid rond. De deelnemers betalen ook een eigen bijdrage. De projecten die in andere gemeenten uitgevoerd worden, worden door de desbetreffende gemeenten gesubsidieerd.

## Opzet programma

De diëtist is in het hele traject de centrale figuur, zij is coördinator, aanspreekpunt en vertrouwenspersoon. De deelnemers moeten tussen de 8 en 12 jaar oud zijn. Van Wezel: "Uit ervaring wist ik dat het vanaf de leeftijd van ongeveer 8 jaar mogelijk is een gesprek hierover te voeren en te overleggen. Later leerde ik, dat ook uit onderzoek is gebleken dat 8 jaar een goede ondergrens is, omdat kinderen vanaf die leeftijd in staat zijn om in te zien welke consequenties hun eigen gedrag heeft."

Bij de intake heeft de diëtist driemaal een individueel gesprek met het kind en het gezin en sluit zij met hen een contract af. Er wordt duidelijk afgesproken, dat het meedoen niet vrijblijvend is en dat verwacht wordt dat, zowel kind als ouders naar de bijeenkomsten komen en de gemaakte afspraken naleven. Aan het eind van het eerste gesprek geeft de diëtist een eetdagboekje mee. Van Wezel: "Uit zo'n ingevuld dagboekje kun je heel veel informatie halen, niet alleen over de voeding, maar ook over de opvoeding."

De diëtist verzorgt twee groepslessen. In het draaiboek zijn veel spelvormen en doe-activiteiten opgenomen. Afhankelijk van de behoefte van de groep en de vaardigheden en voorkeuren van de meewerkende deskundigen, wordt voor een bepaalde vorm



*Een veelvoorkomend probleem is dat ouders geen 'nee' kunnen zeggen tegen hun kind.*

*iStockphoto*

gekozen. In de ene cursus staat er daarom wel een kookles of een bezoek aan de supermarkt op het programma, in de andere cursus niet. De verschillende disciplines hebben ook overleg, dit kan een uurtje plenair zijn, maar zeker als de behandelaars elkaar al wat langer kennen, is telefonisch overleg of een e-mailberichtje meestal voldoende. De behandelfase duurt, net als de nazorgfase, zeven maanden. Er zijn tijdens de behandelfase vijf en in de nazorg vier contactmomenten met de diëtist gepland. In het programma wordt veel aandacht besteed aan bewustwording. De deelnemer moet kunnen benoemen waar het om gaat: hoe bereik je het evenwicht tussen de inname van voeding en het verbruik. Van Wezel: "Als ouders voortdurend blijven vragen waarom hun kind te dik is, zijn ze zich nog onvoldoende bewust van de voordelen van gezond eten en meer bewegen."

## Resultaten

In 2008-2009 evalueerde TNO Kwaliteit van Leven het effect van DDD. Daartoe werd een quasi experimenteel onderzoek ( $n=82$ ) met een voormeting, twee name-tingen en een vergelijkingsgroep verricht. De vergelijkingsgroep kreeg individuele begeleiding van een diëtist. De gemiddelde BMI van de kinderen in de DDD-groep nam significant af vergeleken met de kinderen uit de vergelijkingsgroep; er was zowel afname in middelomtrek als in vetpercenta-

ge. De kinderen in de DDD-groep gebruikten minder vruchtensap en tussendoortjes. Op eigen effectiviteit is, zowel bij eet- als beweeggedrag, een positief significant effect gevonden. De ouders en kinderen waren ervan overtuigd, dat ze ook na de behandeling door zouden blijven gaan met gezonder eten en meer bewegen. Ze waren niet bang voor terugval. Berdien van Wezel reageert: "Uit dit onderzoek kwam een aantal aanbevelingen naar voren die we inmiddels overgenomen hebben in het programma. Omdat kinderen prima weten wat gezond en ongezond is, is het aantal voedingslessen over dit onderwerp gehalveerd. De groepslessen voor ouders zijn juist uitgebreid, omdat zij hierdoor veel steun van elkaar ondervinden en van elkaar leren. De duur van sportlessen is uitgebreid en de kinderen krijgen hulp om een sportactiviteit in de buurt te zoeken."

## (Op)voeding

"Een veelvoorkomend probleem is dat ouders geen 'nee' kunnen zeggen tegen hun kind," vertelt van Wezel. "Als ze dan, naar aanleiding van de gemaakte afspraken, iets moeten verbieden, kan dit wel eens tot lastige situaties leiden, omdat de kinderen dit niet gewend zijn. Het is ook heel belangrijk om degene die de inkopen doet en het eten klaarmaakt (meestal is dit de moeder) bij de behandeling te betrekken. Overgewicht komt meer voor in gezinnen uit de lagere

sociale klasse. Ze hebben vaak niet voldoende vaardigheden de opvoeding, hun werk, financiën en andere zaken goed te regelen. Als er te veel problemen zijn in een gezin, heeft een individuele behandeling zelden positief effect. Een kind floreert dan vaak wel goed in een groep."

De ervaring leert dat de deelnemers veel kant- en klaarproducten gebruiken, met name de hoeveelheid tussendoortjes is hoog. Berdien: "Moeders weten vaak niet hoe een basisvoeding eruit ziet en vinden het moeilijk te bedenken wat ze als warme maaltijd op tafel kunnen zetten. In veel gezinnen wordt niet ontbeten. Er bestaan ook veel misverstanden over frisdrank en vruchtensap. Zo weten bijvoorbeeld maar weinig deelnemers dat light-frisdrank minder calorieën bevat dan gewone frisdrank. Ze gebruiken, zoals in hun cultuur gebruikelijk is, vaak veel suiker in de thee. In overleg maken we afspraken die haalbaar zijn. Het drinken van light-frisdrank in plaats van gewone frisdrank kan bijvoorbeeld een goede eerste stap zijn."

## Andere cultuur

Veel deelnemers en hun ouders zijn allochtoon en hebben, naast de taalbarrière, een compleet andere cultuur. Als Nederlandse behandelaar stel je al snel de verkeerde vragen, waardoor het moeilijk is een vertrouwensband op te bouwen.

Enkele voorbeelden:

“Hoe ziet jullie warme maaltijd om zes uur er uit?” (wij eten direct als wij uit school komen een warme maaltijd, niet om zes uur) “Ga je nog naar een feestje dit weekend?” (Wij hebben ieder weekend familiebezoek waarbij de tafel vol met hapjes en drankjes staat. Gastvrijheid staat hoog in ons vaandel, dus je kunt het eten niet zomaar afslaan.)

Het is belangrijk om meer kennis te hebben van de gewoontes en belevingswereld. Een student diëtetiek met een Turkse achtergrond ontwikkelt hier nu informatiemateriaal voor en praat ook in hun eigen taal met de deelnemers. Van Wezel is hier heel positief over: “Je merkt direct, dat dit de verschillen overbruggt.”

## Uitbreiding

De samenwerking tussen professionals is in Nederland met name van de grond gekomen door de Beweging, waarin ook multidisciplinair een cursus aangeboden wordt. Multidisciplinaire teams kunnen een licentie kopen om het programma DDD in hun eigen werkgebied aan te bieden. Tijdens de bijbehorende trainingsdag komen onderwerpen aan bod als: ‘Hoe draag je kennis over?’ En ‘Hoe is mijn eigen houding, hoe sta ik zelf bijvoorbeeld tegenover een dik gezin?’.

Berdien van Wezel beperkt zich niet tot 8-12 jarigen: “Met de preventie en aanpak van overgewicht moet je steeds vroeger beginnen, op de leeftijd van 8 jaar is er natuurlijk al veel gebeurd in een kinderleven. Daarom zetten we nu ook projecten op voor bijvoorbeeld kinderdagverblijven. De beïnvloeding is hier met name gericht op de directie en de (pedagogisch) medewerkers. Ik vind het bij jongere kinderen wel wenselijk om kennis te maken met het kind waar het om draait, maar in mijn begeleiding richt ik me verder vrijwel geheel op de ouders en/of verzorgers. We krijgen steun van het bedrijfsleven en het Voedingscentrum, via de Haagse Hogeschool krijgen we mankracht van studenten Voeding en Diëtetiek die bepaalde programmaonderdelen uitwerken. Daar zijn we uiteraard erg blij mee. In de individuele begeleiding aan jongere kinderen neem ik natuurlijk ook elementen uit het groepsprogramma DDD mee. De bro-

chures komen ook goed van pas bij de (individuele) advisering aan andere leeftijden en andere doelgroepen. Door de kennis en contacten uit de multidisciplinaire aanpak bouw je een bekwaam netwerk van andere disciplines om je heen op, waar je ook in andere situaties je voordeel mee kunt doen.”

Corien Maljaars

## Literatuur

Evaluatie Door Dik en Dun, resultaten van een pilotonderzoek naar de effecten van een behandelprogramma bij kinderen met overgewicht of obesitas in de leeftijd van 8-12 jaar, TNO rapport KvL/P&Z 2010.044, juni 2010.

## Internet

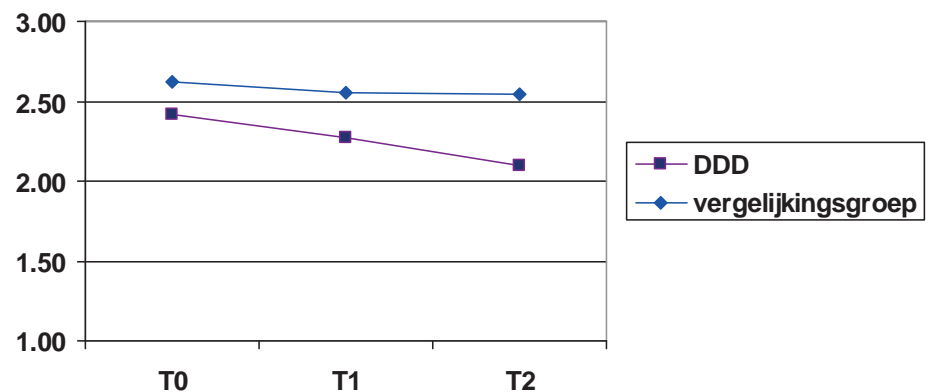
Door dik en dun: [www.doordikendun.com](http://www.doordikendun.com)

## CV Berdien van Wezel

Opleiding(en): HBO Voeding en Diëtetiek,

Functie(s): paramedisch diëtist, projectleider DDD, docent Post-HBO onderwijs, auteur dieetbehandelingsprotocol, projectgroep Zorgstandaard Obesitas.

Plaats: Den Haag



Figuur 1: BMI SDS op de voormeting, eerste en tweede nameting van kinderen die wel en kinderen die niet aan Door Dik en Dun hebben deelgenomen. (Bron TNO rapport, juni 2010)

Figuur 2: Percentage kinderen dat elke dag ontbijt, een warme maaltijd, groente en fruit eet, 1 glas of minder zoete drank per dag drinkt en 2 of minder tussendoortjes per dag eet op de voormeting, eerste en tweede nameting. (Bron TNO rapport, juni 2010)

