

Zorgen om jonge Syrische vluchteling kinderen: worden ze ook te zwaar?

Syrische kinderen en hun ouders komen uit een oorlogsgebied, via het AZC, naar een gemeente in Nederland. Zij hebben op humanitaire gronden een verblijfsvergunning gekregen. In het AZC worden ze medisch onderzocht en krijgen ze een verpleegkundige intake. Overgewicht zal bij deze kinderen bij aankomst niet vaak worden vastgesteld. Maar ligt overgewicht in het verschiet? Moeten de JGZ niet actiever preventief adviseren?

In dit artikel wordt ingegaan op het vraagstuk of er bij de verpleegkundige intake van Syrische kinderen die naar Nederland komen bredere aandacht voor de voedingstoestand geadviseerd moet worden. Twee parallele ontwikkelingen geven hiervoor aanleiding. De Barker Hypothese die mede is opgesteld naar aanleiding van de Nederlandse Hongerwinter in de Tweede Wereldoorlog. Unicef en Amnesty International geven duidelijk aan dat Syrische vluchtelingen, woonachtig in kampen of gevlucht uit bezette steden, ondervoed zijn. De andere parallele ontwikkeling is een groep kinderen in Nederland die een hoog risico voor overgewicht heeft en waarvan dit allang bekend is en waar gericht meer aan mag worden gedaan.⁽¹⁻⁵⁾ Juist vanwege die kennis is, naast het monitoren en signaleren van dit probleem door de JGZ, nog eerder ingrijpen nodig. Ketenpartners kunnen dit samen doen. Afwachten is geen optie.

Achtergrond van Syrische vluchtelingen

In 2015 hebben gemeenten ongeveer 30.000 vluchtelingen gehuisvest.⁽⁶⁾ Prenatale zorg hebben de zwangere moeders meestal niet gehad en chronische aandoeningen zijn moeilijk of niet behandeld vanwege het gebrek aan, en de hoge prijs van, medicijnen. Ouders kunnen beperkte gezondheidsvaardigheden hebben en de Nederlandse taal onvoldoende machtig zijn. De officiële taal is meestal Arabisch, maar er wordt ook Koerdisch en Armeens gesproken. Hoger opgeleide Syrische vluchtelingen spreken vaak Engels en Frans bij aankomst in Nederland. Van de Syrische vluchtelingen die naar Nederland komen, heeft naar schatting 5% een Academische opleiding. Er is onduidelijkheid over het gemiddelde opleidingsniveau van de Syrische vluchtelingen.⁽⁷⁾ Sinds 1981 geldt in Syrië een leerplicht tot 15 jaar. Vanaf 6 jaar tot 12 jaar

gaan kinderen naar de basisschool. Van 12 tot 15 jaar naar een 'middle school'. Vóór de oorlog in maart 2011 ging 97% van de Syrische kinderen naar de basisschool en 67% naar de middelbare school. De religieuze achtergrond van de Syrische kinderen, en de daarmee samenhangende voedingsregels, kan verschillend zijn (tabel 1).⁽⁶⁾

Tabel 1 Religies in Syrië⁶

Religies in Syrië	(%)
Christen	10
Islamitisch-Soennitisch	74
Islamitisch, anders (shi'iten, alawieten, ismaëlieten en jezidi's)	13
Druzen	3

Twee ontwikkelingen die overgewicht bij kinderen beïnvloeden

Er zijn twee mogelijke risico's: 1. overgewicht bij kinderen vanwege eerdere, langdurige, ondervoeding bij gevluchte zwangere vrouwen en 2. ongezond eten en drinken door Syrische ouders en kinderen die hier zijn komen wonen, ongeacht hun voedingstoestand bij aankomst in Nederland.

De eerste ontwikkeling is de kennis die is opgedaan naar aanleiding van de kinderen die werden geboren in de Hongerwinter in Nederland in 1944, de zogenaamde Barker-hypothese of hypothese van de foetale oorsprong van ziekten op volwassen leeftijd. Deze hypothese stelt dat o.a. diabetes mellitus type 2 en hypertensie, insulineresistentie en insulinedeficiëntie tenminste voor een deel voortkomen uit aanpassingen van de foetus aan ondervoeding. Studies gebaseerd op de Barkerhypothese tonen aan dat een snelle ge-



Kinderen van Syrische vluchtelingen die in Nederland wonen hebben een hoog risico op overgewicht.

wichtsgroei in de eerste levensmaanden, onafhankelijk van het geboortegewicht van het kind, kan een aanwijzing zijn voor het ontstaan van overgewicht op volwassen leeftijd. (8,9). In niet-geïndustrialiseerde landen lijkt de combinatie van een laag geboortegewicht, een ongezond voedingspatroon, en obesitas op volwassen leeftijd, tot een veel sterker verhoogd risico op hart- en vaatziekten, hypertensie en diabetes mellitus type 2 te leiden dan in de westerse landen. (10) Foetale ondervoeding en snelle gewichtstoename in de eerste levensmaanden vormen derhalve een groot risico voor het ontwikkelen van overgewicht op latere leeftijd.

De tweede ontwikkeling is de verhoogde kans op overgewicht bij kinderen met een Turkse achtergrond die in Nederland wonen*. Uit landelijke cijfers blijkt dat de prevalentie van overgewicht bij kinderen met een Turkse achtergrond al op zeer jonge leeftijd hoger is dan die bij oorspronkelijk Nederlandse kinderen (Tabel 2).(5)

Syrië grenst voor een deel aan Turkije en heeft met Turkije culturele overeenkomsten vanwege de gedeelde historische achtergrond (Ottomaanse rijk), die zich uiten in de religieuze feesten, dagelijkse leefstijl, eetcultuur, opvoeding en gastvrijheid. Tussen inwoners uit deze gebieden die in Nederland zijn komen wonen, wordt daarom deze parallel getrokken. Observaties wijzen erop dat Syrische gezinnen ongelimiteerd toestaan dat hun kinderen snoep, koek en

frisdranken consumeren. Dit is een attitude die verankerd is in de cultuur. Het jonge kind krijgt wat het wil en waar het om vraagt. Het kind iets ontzeggen is taboe. De Syrische cultuur is net als de Turkse cultuur een cultuur van onmatigheid. Ouders met een Turkse achtergrond kunnen drie warme maaltijden per dag eten. En de kinderen doen daaraan natuurlijk mee. Daarin verschilt de Turkse cultuur niet van de Syrische.(11)

Tabel 2 Prevalentie van overgewicht (incl. obesitas) van kinderen met een Turkse achtergrond en oorspronkelijk Nederlandse kinderen van 2 en 3 jaar in procenten.⁵

Leeftijd	2 jaar		3 jaar	
	Turks(%)	NL(%)	Turks(%)	NL(%)
Jongens, overgewicht	25	8	26	7,8
Jongens, obesitas	7	1,6	8	0,8
Meisjes, overgewicht	17	8,3	20	12,8
Meisjes, obesitas	4	0,7	5	0,7

Een op de 240 Nederlandse kinderen is morbide obees; bij de kinderen met een Turkse achtergrond is dit 1 op de 40.(12) Deze prevalentiecijfers van overgewicht en obesitas bij jonge kinderen met een Turkse achtergrond en de grote verschillen met die van Nederlandse kinderen is alarmerend en het is te voorzien dat binnen enkele jaren overgewicht ook de Syrische kinderen treft.

Culturele verschillen lijken hierin een centrale rol te spelen. Zo verschilt de opvoedstijl van Turkse ouders ten opzichte van Nederlandse ouders. Turkse ouders vinden het moeilijker hun kind iets te verbieden en belonen hen vaker met snoep dan Nederlandse ouders. Er zijn aanwijzingen dat een autoritaire, maar ook een permissieve, opvoedstijl samenhangt met een verhoogde kans op overgewicht.(13)

Determinanten van overgewicht

Er is weinig reden om aan te nemen dat de onderzoeksbevindingen bij ouders met een Turkse achtergrond of een andere niet-Nederlandse etnische achtergrond uit diezelfde regio niet ook opgaan voor ouders en kinderen met een Syrische achtergrond. De kans op overgewicht wordt beïnvloed door verschillende factoren waaronder culturele, religieuze en socio-economische factoren. Een lage sociaaleconomische status (SES) verklaart echter maar een deel van het verschil in de prevalentiecijfers van overgewicht en obesitas tussen Nederlandse kinderen en kinderen met een Turkse achtergrond. De prevalentiecijfers van overgewicht zijn hoger bij kinderen met een Turkse achtergrond met een lage SES dan bij Nederlandse kinderen met een lage SES.(5)

Opvoeding

Opvoeding en opvoedvaardigheden zijn belangrijke determinanten blijkt uit onderzoek uit 2006 bij 390 ouders van kinderen van 0-4 jaar. Ouders met een niet-westerse achtergrond, ouders met een uitkering en ouders met een lage sociaaleconomische status lieten meer risicogedragingen voor overgewicht in de opvoeding zien dan de andere ouders.(15) Voorbeelden hiervan zijn het geven van frisdrank als het kind hierom vraagt, en het zelf laten bepalen of het TV kijkt. Het vroeg aanleren om te ontbijten en het verminderen van het drinken van vruchtensap of gezoete (fris)drank worden genoemd als veelbelovende interventies bij jonge kinderen <4 jaar, juist omdat dit gedrag het minst voorkomt bij laagopgeleide en niet-westerse moeders.(16)

Opleiding

Structurele determinanten zoals opleiding, inkomensklasse en beroep spelen ook een rol van betekenis. Een relatief groot deel van de ouders met een Turkse achtergrond behoort tot de lage of midden categorieën. Beenackers et al. (2015) beschrijft dat “intermediaire determinanten de gezondheid ook beïnvloeden, zoals: materiele omstandigheden, psychosociale factoren, gedragsfactoren, biologische factoren, en sociale cohesie”.(17) Voor ouders met een Turkse achtergrond, en mogelijk ook voor Syrische vluchtelingen, zijn al deze factoren ongunstig, behalve de laatste; de sociale cohesie is groot in de Turkse en Syrische gemeenschap.

Overgewicht moeder

Overmatig overgewicht van de moeder is een belangrijke determinant van overgewicht, ook op volwassen leeftijd.(18) Gemiddeld wordt 17% van het verschil in overgewicht bij 2 jaar oude Nederlandse kinderen en kinderen met een niet-Westerse achtergrond bepaald door de hoogte van de BMI van de moeder (24.6 (SD ± 4.6) voordat ze zwanger wordt en 33% door de gemiddelde toename in gewicht in de eerste 6 maanden van de baby na de geboorte.(19) Recent onderzoek toont aan dat een ongezonde leefstijl van moeders tijdens de zwangerschap de DNA-methylatie in navelstrengbloed van hun kinderen kan veranderen en het kind vervolgens kan programmeren als kwetsbaar voor een ongezonde ‘obesogene’ omgeving later in het leven. De periode vanaf de conceptie tot twee jaar is van groot belang voor de preventie van overgewicht.(20)

Leefstijl

Ongezonde voedings- en beweegpatronen komen vaker voor bij kinderen met een Turkse achtergrond dan bij kinderen met een Nederlandse achtergrond. Uit de Nationale Groei-studie bleek bij kinderen met een niet-Westerse achtergrond (Turkse achtergrond n=883) van 2-4 jaar hoge prevalenties werden gevonden voor de inname van meer dan 2 glazen fris- of vruchtendrank (50%), minder dan 1 uur lichamelijk actief zijn (39%) en niet lopend of op de fiets naar de kinderopvang/peuterspeelzaal gaan (28%).(5)

Dit wordt mogelijk voor een deel verklaard doordat moeders met een Turkse achtergrond een ‘volle baby’ vaker als mooi percipiëren dan Nederlandse moeders (43% vs. 22%) en vaker bezorgd zijn over de groei van de baby (13% vs. 4%).(14) Moeders met een Turkse achtergrond geven vaker volledig borstvoeding tot minstens 6 maanden OR (OR 3.0; 95% CI 1.6-5.6) en introduceren vaker aanvullende voeding voor de leeftijd van 6 maanden. Kinderen met een Turkse achtergrond krijgen gemiddeld 1 kunstvoeding meer dan Nederlandse kinderen per 24 uur. Wanneer voor de leeftijd van 6 maanden met vaste voeding wordt gestart, is dit vaker ongebruikelijke voeding, zoals yoghurt en koekjes (OR 2.1; 95% CI 1.1- 3.9).(14) Ook krijgen kinderen met een Turkse achtergrond eerder vruchtensap en siroop te drinken en krijgen ze vaker snacks aangeboden. De verschillen in perceptie van het gewicht van de baby (percipiëren ze de baby als hebbende een normaal gewicht of overgewicht), bepaalt het verschil in de voedingspraktijken maar voor een klein gedeelte.(14) Wanneer de baby veel huilt, wordt het kind doorgaans gevoed in reactie op het huilen.²¹ Onlangs is aangetoond dat overvoeden ook met borstvoeding mogelijk is.(22)

Slapen

Een korte slaapduur is een determinant waarvan het belang steeds duidelijker wordt.(23,24) Aangezien in de Turkse cultuur kinderen vaak pas gaan slapen als ze moe zijn (en op de

bank in slaap vallen bijvoorbeeld), kan een ontregeling van de ghreline- en leptinespiegels (hormonen die samenhangen met trek en verzadiging) vaker voorkomen. Overmatig media-gebruik hangt samen met slaapduur, onder andere doordat blauw licht van o.a. een iPad de aanmaak van melatonine uitstelt waardoor de kinderen later moe worden en uiteindelijk korter slapen.(25,26) Het hebben van een televisie in de slaapkamer is eveneens een risicofactor voor overgewicht.

Communicatie

Vroegtijdig ingrijpen door het versterken van opvoedkundige vaardigheden is kansrijker dan wanneer kinderen al de schoolleeftijd hebben.(27-30) Bij kinderen met een niet-Westerse achtergrond wordt te laat gesignaleerd dat het kind snel in gewicht toeneemt. Bij Syrische vluchtelingen is te verwachten dat deze problemen zich ook zullen voordoen. Ouders moeten ondersteund worden in hun opvoedingsvaardigheden, zodat zij ook in staat zijn om de adviezen die ze krijgen van de JGZ toe te passen bij hun kinderen. Onlangs is door de Jong (2016) aangetoond hoe belangrijk gezinsfactoren en opvoedvaardigheden zijn in relatie tot overgewicht, maar ook in relatie tot de ontwikkeling van cariës.(31) Alleen door goede lokale samenwerking kunnen ouders van jonge kinderen met een Syrische achtergrond vanaf het begin dat zij in Nederland zijn een gezond voedingspatroon aanleren en gesteund worden bij het ontwikkelen van positieve opvoedvaardigheden. Aangezien al vanaf de eerste levensmaanden veel risicovol leefstijlgedrag plaatsvindt, is interventie voor, tijdens de zwangerschap en direct na de geboorte gewenst.

Ketenzorg de oplossing?

Samenwerking tussen de verschillende zorgverleners is een voorwaarde voor een adequate preventie van overgewicht bij kinderen met een Turkse en een Syrische achtergrond. Dit zijn huisartsen waar ouders met een niet-Westerse achtergrond en/of lage SES het liefst met hun problemen naar toe gaan (32), JGZ medewerkers die de standaard contactmomenten hebben met de gezinnen, diëtisten die Syrische ouders kunnen informeren over nutriënten en Nederlandse gezonde voeding (33), scholen, medewerkers van het COA, vrijwilligers van Vluchtelingenwerk, maar ook tandartsen. Door sociale contacten met Nederlanders kan de gezondheid van de kinderen ook worden bevorderd.

De prevalentiecijfers tonen aan dat de huidige aanpak die binnen de JGZ wordt gehanteerd om gewichtstoename bij (jonge) kinderen te voorkomen niet effectief is bij kinderen met een Turkse achtergrond(5,34) en dus waarschijnlijk ook niet bij kinderen met een Syrische achtergrond. Nieuwe preventieve interventies, zoals Simpel Fit!, zijn ontwikkeld en worden op steeds grotere schaal toegepast.(35) En dat is heel hard nodig.

Alle zwangere vrouwen uit Syrië moeten gevraagd worden naar ondervoeding. Alle jonge moeders moeten actief, preventief advies krijgen ten aanzien van (over)voeding. On-

dervoeding, maar ook overgewicht van de moeder voordat ze zwanger werd en snelle groei van de baby de eerste drie maanden na de geboorte, moeten altijd aanleiding zijn tot actief ingrijpen. Men moet niet wachten tot het kind op driejarige leeftijd overgewicht heeft. Het huidige beleid ter preventie van overgewicht bij ouders met een niet-Westerse achtergrond en dus ook bij Syrische ouders, moet eerder worden ingezet.

Conclusie

Voor ouders met een Turkse, maar ook met een Syrische achtergrond, zijn vroegtijdig specifieke interventies nodig in gezinnen met jonge kinderen, waarbij rekening wordt gehouden met sociale en culturele factoren, zoals het belang dat wordt gehecht aan eten en aan de samenstelling en bereiding van de voeding in Nederland.(33) De kans op een gezond gewicht van Syrische vluchtelingkinderen schatten wij, als de keten niet eerder overgaat tot actie, in als klein.

**Noot: Kinderen met een Turkse achtergrond kunnen vanzelfsprekend ook Nederlandse kinderen zijn, maar voor het gemak spreken we hier van Nederlandse kinderen en van kinderen met een Turkse achtergrond.*

Monique L'Hoir en Sunay Nuraydin, GGD Noord en Oost Gelderland, Warnsveld

Contact: M.lhoir@ggdnog.nl

In verband met de ruimte in het blad, kunt u de volledige referentielijst op de website www.voeding-visie.nl terugvinden.