



‘Een hele verandering’: verhalen van 14 Amsterdamse gezinnen die gezonder zijn gaan leven

L. Cohen · S. de Ruiter · S. de Wilde · W. Bosveld

Published online: 24 January 2018

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2018

Samenvatting In het kader van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (AAGG) heeft Onderzoek, Informatie en Statistiek (OIS) van de gemeente Amsterdam vanuit een 360° perspectief het verhaal opgetekend van 14 gezinnen die succesvolle stappen zetten richting een gezondere leefstijl. Het doel is dat de professionals kunnen leren van deze verhalen. De bevindingen structureren we in zes opeenvolgende voorwaarden voor het veranderen van gedrag: openstaan, begrijpen, willen, kunnen, doen en volhouden. Het onderzoek toont aan dat het ene gezin meer vermogen heeft om gedragsverandering door te voeren dan het andere. Leven in armoede maakt het ingewikkelder, maar zeker niet onmogelijk. Een tweede conclusie is dat de ondersteuning door professionals op maat dient te zijn, met oog voor iemands leefwereld. In kernwoorden gaat het bij de rol van de professional vooral om: vroegsignalering, betrokkenheid, onderlinge afstemming, maatwerk, langdurige begeleiding en nazorg.

Trefwoorden overgewicht · gedragsverandering · gezinnen

Inleiding

De prevalentie van overgewicht onder Amsterdamse kinderen was in 2012 21 %, maar is sindsdien iets gedaald. In 2015 had 18,5 % van de kinderen overgewicht; dit is hoger dan gemiddeld in Nederland (12 %) [1]. Het ging in Amsterdam in 2015 om 24.500 kinderen.

Overgewicht heeft ernstige gevolgen voor de gezondheid. Daarom werkt de gemeente Amsterdam sinds 2013 met de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (AAGG) aan het voorkomen en terugdringen van overgewicht bij kinderen en aan leefstijlverandering van het gezin. Een verandering in leefstijl heeft alles te maken met verandering van (gezondheids)gedrag. Dit vraagt veel van gezinnen en professionals [2]. Na de eerste twee jaar van de aanpak heeft Onderzoek, Informatie en Statistiek (OIS) in kaart gebracht wat professionals kunnen leren van kinderen die stappen zetten richting een gezondere leefstijl.

Methode

Professionals in de AAGG hebben in totaal 26 kinderen (sommigen in een situatie van armoede) aangedragen die een succesvolle leefstijlverandering hebben getoond. OIS heeft gezocht naar een goede geografische spreiding en kinderen uit verschillende leeftijds- en herkomstgroepen. Uiteindelijk is van 14 gezinnen het verhaal opgetekend [3]. Allereerst vond er een semigestructureerd interview plaats met de ouder(s) en met het kind (meestal samen). De kinderen waren 2 tot en met 15 jaar. Ruim de helft van hen heeft een mindmap (fig. 1) met plaatjes gemaakt van hun traject. Dit vergemakkelijkte het interview.

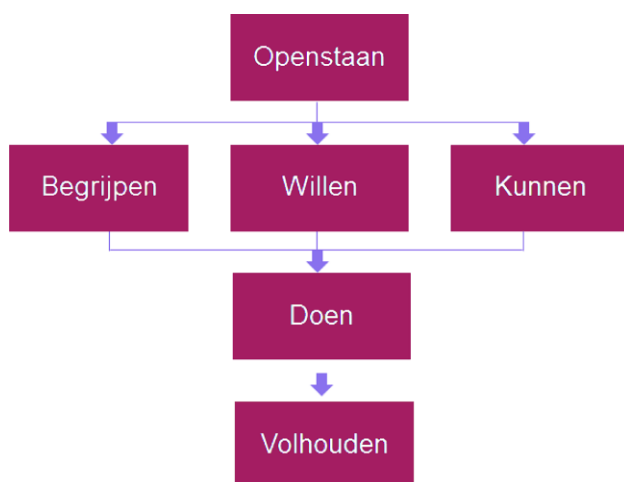
Om het kind heen zijn de volgende personen geïnterviewd: professionals, zoals jeugdverpleegkundigen en diëtisten, familieleden en leerkrachten. Er zijn 39 kinderen, ouders en professionals geïnterviewd, de interviews zijn opgenomen en er zijn gespreksverslagen gemaakt. In analyseschema's zijn de gespreksverslagen en quotes verwerkt. De schema's zijn ingevuld door een andere onderzoeker dan de interviewer. De interviewer kon naderhand aanvullen. In het analyseschema was expliciet aandacht voor gedrag voor en na de AAGG-interventie en voor

L. Cohen (✉) · S. de Ruiter · S. de Wilde · W. Bosveld
 Onderzoek, Informatie en Statistiek (OIS), Gemeente
 Amsterdam, Amsterdam, Nederland
Lotje.cohen@amsterdam.nl





Figuur 1 Voorbeeld van een mindmap (meisje, 8 jaar)



Figuur 2 Model van gedragsverandering [5]

bevorderende en belemmerende factoren gedurende het traject [4]. Door elk verhaal vanuit meerdere perspectieven te analyseren (360°) ontstond er inzicht in samenhang van factoren.

Theoretisch kader gedragsverandering

Voor de structurering van de bevindingen is het gedragsveranderingsmodel van Balm gebruikt [5], oorspronkelijk gericht op oefentherapie, maar toepasbaar op alle soorten gedragsverandering (fig. 2). Het beschrijft zes opeenvolgende voorwaarden voor het veranderen van gedrag: *openstaan* voor gedragsverandering, *begrijpen* wat de gedragsverandering inhoudt en waarvoor het nodig is, *willen* en *kunnen* veranderen, vervolgens dat ook daadwerkelijk *doen* en *volhouden* [5]. Dit model bleek na de eerste analyse van de casussen goed bruikbaar om de resultaten te structureren en geeft inzicht in de stappen die professionals met gezinnen doorlopen bij gedragsverandering.

Resultaten

Openstaan

Als mensen niet openstaan voor verandering, is gedragsverandering niet mogelijk. In de eerste plaats moet overgewicht vroeg worden erkend. Professionals benoemen dit belang van vroegsignalering: *'Als een kind op zijn vierde obesitas heeft, krijg je dat nooit meer goed.'* (jeugdverpleegkundige). Een diëtiste van een sportkamp voor kinderen met overgewicht vertelt dat slechts enkele kinderen eerder zijn gezien door een diëtist, ook als hun overgewicht al jaren speelt. Ouders waren graag eerder geweest op het overgewicht en hadden eerder professionele ondersteuning willen ontvangen.

Openstaan betekent beseffen dat er een probleem is. Bij jonge kinderen is dit belangrijk bij de ouders, bij oudere kinderen ook bij henzelf: *'Ik denk dat ik op de basisschool niet zo'n probleem maakte van mijn overgewicht. (...) Op de middelbare school begint de puberteit, dan begint je lichaam te veranderen en begon ik mijn gewicht zelf een probleem te vinden.'* (meisje, 15).

Volgens professionals is het een belemmering als ouders niet openstaan voor leefstijlverandering. Een diëtiste vertelt dat sommige ouders 'gestuurd' zijn door de huisarts, zonder daar behoefte aan te hebben: ze hoort dan argumenten als 'hij groeit er wel over heen' en 'het zit in de familie'. Ook drukte en stress (financiële problemen) en culturele verschillen maken dat mensen niet klaar zijn om te veranderen. Het helpt professionals dat de Amsterdamse aanpak ze tijd geeft voor deze eerste fase, waardoor ze alerter zijn.

Begrijpen

Veel hulpverlening is gericht op het vergroten van kennis, ook in de AAGG: Hoeveel moet een kind eten, wat is goed? Dit blijkt voor zowel ouders als kinderen leerzaam. Een moeder leerde zo het verschil tussen een tussendoortje en een maaltijd en een jongetje van 3 vertelde wat wel en niet goed voor hem is.

Amsterdam telt tientallen Jump-in scholen waar aandacht is voor een gezonde leefstijl. Kinderen leren er over bewegen en gezond eten. Water drinken, buiten spelen en gezond trakteren wordt gestimuleerd. Een jeugdverpleegkundige merkt dat er meer kennis is onder ouders en kinderen dan voorheen en benadrukt dat er, indien er meerdere professionals betrokken zijn, afstemming moet zijn: ouders en kinderen moeten overal dezelfde boodschap krijgen.

Bij het aanleren van gedrag moet aandacht zijn voor de mogelijkheden van de lerende, de taak die uitgevoerd moet worden en de omgeving. Daarnaast is het belangrijk dat ouders en kinderen in staat zijn om geleerde kennis toe te passen in nieuwe situaties zodat zij zelfstandig het gedrag kunnen voortzetten en uitbreiden, ook wel transfer genoemd [6]. In het ge-

val van leefstijlverandering bij overgewicht betekent dat oefenen met situaties die specifiek voor dit gezin gelden: de decembermaand of een periode met verjaardagen. Ouders vinden de betrokkenheid van professionals belangrijk: de tijd nemen, luisteren, adviseren en aansluiten bij hun leefwereld. Professionals hebben het gevoel dat hiervoor meer ruimte is door de AAGG: *'Ik heb geen zin om saai voorlichting te geven en alleen maar te zeggen, 'je mag maar twee sneeën brood'. Daar worden ze al mee platgegooid. Ze willen juist spreken over dingen als 'mijn kind wordt gepest en dat doet me pijn' en dan gaan we daarop in.'* (diëtiste).

Willen

Ook moet iemand *de wil* hebben om te veranderen, al voordat effecten merkbaar zijn. Een diëtist: *'Verandering willen is een voorwaarde. 'Willen' en 'niet willen' verschilt enorm tussen kinderen, net als tussen ouders. Mensen moeten klaar zijn om te veranderen, als ze dat niet zijn, kun je dat proberen te bereiken.'* Er moet vertrouwen zijn dat de baten opwegen tegen de kosten. In veel gesprekken ging het over 'motivatie'. Ouders gebruiken het om hun kind te beschrijven, jongeren geven aan dat zij willen veranderen en bij jongere kinderen noemen professionals het belang van motivatie van ouders.

Verandering wordt moeilijker als een ouder niet gemotiveerd is, zoals een vader die chips in huis haalt. Dit geldt ook voor grootouders die betrokken zijn bij de opvoeding. Als zij meedoen, wordt dat als steun ervaren, als zij het belang niet zien is dat een belemmering. Sommige moeders vinden het lastig om hun ouders aan te spreken omdat ze zoveel voor hen doen.

Kunnen

Naast willen en begrijpen moet iemand *kunnen* veranderen. Het kan dan om de financiële situatie van een gezin gaan, maar ook of een kind fysiek in staat is tot de verandering. Leven in armoede is een belemmering voor sport. Sportlidmaatschap is duur, zeker voor grote gezinnen. Met het jeugdportfonds kunnen kinderen op zwembles, maar dan is er geen mogelijkheid voor een tweede sport. Bovendien kunnen gezinnen met een inkomen net boven de inkomensgrens geen gebruik maken van deze voorzieningen.

Stress, een taalbarrière en een lager opleidingsniveau hangen samen met armoede en staan leefstijlverandering in de weg [7]. Maar dit kan doorbroken worden. Professionals vertellen dat in sommige gezinnen het geven van snoep soms een manier is om liefde voor het kind tonen. Een diëtiste leert ouders andere manieren van belonen, bijvoorbeeld de speeltuin. Motivatie en creativiteit van ouders zijn ook belangrijk. Motivatie maakt mensen creatief. In gezinnen waar geld of leeftijd van het kind een beperking is voor sport, verzinnen ouders soms andere oplossin-

gen. De ene moeder wandelt na school met haar kind en de ander danst met haar dochter.

Veel ouders in een moeilijke financiële situatie zijn bereid meer te betalen voor gezondheid en zeggen dat het gaat om keuzes maken. Zij werken met weekbudgetten of stellen een plan op om hun kind te laten sporten. Dit sluit aan bij Stronks en Droomers [7]: leven in armoede is onlosmakelijk maar niet onvermijdelijk verbonden met een slechte gezondheid.

Voor een professional is het belangrijk aan te sluiten bij de behoefte, het begripsniveau en de situatie van het gezin. Ook is het belangrijk de complexiteit van de problemen in een gezin te begrijpen. Het succes van verandering hangt (mede) af van het feit of overgewicht een op zichzelf staand probleem is of dat het onderdeel is van meervoudige problematiek. In een gezin met meer problemen zal een leefstijlverandering moeilijker zijn.

Ouders en kinderen moeten geloven dat ze kunnen veranderen. Waar legt iemand de verantwoordelijkheid? Bij zichzelf, bij een professional of bij toeval? In de gezondheidsleer en sociale psychologie wordt over 'locus of control' en 'zelfeffectiviteit' gesproken, beide belangrijk in motivatie [8]: personen zijn sneller gemotiveerd als zij het idee hebben dat ze kunnen slagen [9]. Zelfvertrouwen en eigenwaarde spelen hierbij een rol [4]. Uit ons onderzoek blijkt dat gezinnen die geloven in eigen kunnen succesvoller zijn. Opvallend is dat dit sociaal gebonden gezinnen zijn met warme, ondersteunende relaties.

Doen

Na begrijpen, willen en kunnen moet men de verandering *uitvoeren*. De praktische verandering bestaat uit meer bewegen en aanpassen van voeding: kleinere porties, gezondere keuzes en water drinken.

Uit de interviews blijkt dat opgroeien in een omgeving met duidelijke normen voor gezond gedrag een cruciale rol speelt bij een gezondere leefstijl. Het is ook een belangrijke factor voor het volhouden na afloop van de interventie [4].

Ouders moeten gezond gedrag mogelijk maken en normen stellen, hoe moeilijk dat soms ook is: *'Ze blijft zeuren dat ze ijs wil, anders gaat ze huilen. Ze moet leren dat nee, nee is. Maar dat begrijpt ze niet. En ik geef op uiteindelijk, ik geef haar eten omdat ze doorzeurt.'* (moeder, dochter 5 jaar).

Het helpt als de school soortgelijke normen handhaaft. Ouders zijn blij met Jump-in scholen die afspraken rondom voeding en beweging naleven. Dit is prettig omdat ze zelf niet in discussie met hun kind hoeven en hun kind dan niet 'anders' is dan anderen. Ouders missen deze normen vaak op andere scholen.

Er zijn ook verhalen waar ouders te streng lijken. Een vader is daarop door de verpleegkundige aangesproken: *'Het is nu succesvol, ze valt af, maar regels moeten vol te houden zijn. Gaat ze niet in verzet als ze*

in de puberteit komt? Veel ouders waarschuwen daar zelf ook voor: een kind blijft een kind en op een feestje mag best wel eens gesnoept worden. Dat is in lijn met onderzoek dat aantoonde dat restrictie juist kan leiden tot een hogere BMI vanwege de verleiding van verboden voedsel [10]. Verschillende kinderen vertellen dat ze het niet leuk vinden dat ze dingen niet mogen, vooral in het begin. Later wordt er een beter evenwicht gevonden.

Succesverhalen zijn vaak verhalen waarbij ouders en (oudere) kinderen zelf de verantwoordelijkheid nemen [5]. Sommige kinderen maakten zelf een plan en zetten de verandering zelf in, met steun van ouders, soms ook zonder. Professionals moeten jongeren betrekken bij het proces: *‘Ze nemen het van ons niet allemaal aan, dus zou het beter zijn als de diëtist met die kinderen gaat zitten.’* (moeder, dochter van 11). Veel professionals doen dit waar mogelijk, al zijn er ook enkele die zeggen dat ze dat meer zouden kunnen doen: *‘Soms heb ik ook het gevoel van ‘O god die jongen die zit daar maar’, wat betekent het nou voor hem?’* (jeugdverpleegkundige).

Betrokkenheid van de ouders is belangrijk. Dit gaat verder dan normen stellen. Het gaat over verschijnen op spreekuren, openstaan voor advies, gezond inkopen, steunen en meedenken.

Volhouden

Uiteindelijk moet de gedragsverandering een tweede natuur worden. Dit is alleen mogelijk als de resultaten positief zijn en er steun is vanuit de omgeving, aldus Balm [5].

Als de leefstijlverandering resultaten oplevert, motiveert dit om vol te houden [4]. Kinderen die complimenten krijgen over het resultaat van hun nieuwe leefstijl of niet meer gepest worden, worden zelfverzekerder, zij ontwikkelen een positievere identiteit [4]. Zichtbare resultaten stimuleren om vol te houden: kinderen hebben meer energie en kunnen beter meedoen met gym. Ook ouders hebben baat bij positieve reacties. Veel professionals gebruiken complimenten bewust bij hun ondersteuning.

Motivatie helpt ook om weerstand te bieden aan verleidingen. Zo zijn er kinderen van wie familieleden en vriendjes ongezond leven. Ook krijgen kinderen te maken met verleidingen op feestjes. Hoe kunnen gezinnen desondanks toch gezond leven? Ouders willen immers ook niet altijd streng zijn: *‘Ze is kind dus ze moet ook wel genieten natuurlijk.’* (moeder, dochter van 9). De kunst is om een balans te vinden.

Vaak gaat de leefstijlverandering met pieken en dalen. Kinderen bewegen meer, eten gezonder en vallen af, totdat er iets verandert, zoals een vakantie. Om pieken en dalen te monitoren en hierin te ondersteunen is langdurige begeleiding nodig.

Jeugdverpleegkundigen en diëtisten blijven vaak betrokken bij gezinnen totdat gezinnen in staat zijn

zonder begeleiding verder te gaan. Veel professionals bieden ouders de mogelijkheid om contact op te nemen bij vragen. De ervaring is dat dit vaak niet gebeurt, zonder duidelijke reden. Misschien moet er meer actie vanuit de professional komen, bijvoorbeeld door jaarlijks een of twee (telefonische) afspraken te maken.

Conclusie en discussie

Er zijn rode draden te halen uit de verhalen. Ouders en kinderen moeten het probleem zelf zien en willen veranderen. Er moet een nieuwe ‘standaard’ komen. Dit kan bereikt worden door duidelijke regels in een betrokken gezinssituatie. Het ene gezin heeft meer vermogen (letterlijk en figuurlijk) om hierin te voorzien dan het andere. Leven in armoede maakt het ingewikkelder om dit voor elkaar te krijgen, zeker bij stress en slechte familierelaties, maar niet onmogelijk.

De tweede rode draad heeft betrekking op wat professionals van deze verhalen kunnen leren. Hun ondersteuning moet op maat zijn, breed en met oog voor iemands leefwereld. Voorbeelden zijn (financiële) zorgen, culturele verschillen, taalbarrières en verschillen in cognitieve vaardigheden. In dit proces is steun voor het gezin belangrijk om gemotiveerd te blijven. In kernwoorden gaat het bij de rol van de professional vooral om: vroegsignalering, betrokkenheid, onderlinge afstemming, maatwerk, langdurige begeleiding en nazorg. De gemeente kan hierin faciliteren, bijvoorbeeld door goedkoop sportaanbod, schoolbeleid en werkafspraken tussen professionals. De komende jaren zal blijken of deze aanpak blijvend zoden aan de dijk zet en er steeds meer kinderen een gezond gewicht hebben en behouden.

Literatuur

- GGD. Outcome monitor Amsterdamse aanpak gezond gewicht. Amsterdam: Gemeente Amsterdam; 2017.
- Dera-de Bie E, Jansen M, Gerver WJ. Belemmerende factoren in de preventie van overgewicht bij jonge kinderen: een exploratief kwalitatief onderzoek bij jeugdgezondheidszorgprofessionals. Tijdschr Jeugdgezondheidsz. 2012;6:105–12.
- Cohen L, Ruiter S de, Wilde S de, Bosveld W. Een hele verandering, wat we kunnen leren van verhalen van kinderen die gezonder zijn gaan leven. Amsterdam: OIS; 2016.
- Ince D, Yperen T van, Valkestijn M. Top tien positieve ontwikkeling jeugd, beschermende factoren in opvoeden en opgroeien. Utrecht: NJI; 2013.
- Balm MFK. Exercise therapy and behavioural change. Utrecht: Lemma Publishers; 2002.
- Ober C, Kreulen S, Feenstra M, Regeling M, Meijers EM, Ree N van. De context van leren. 2013.
- Michon L, Slot J. Armoede in Amsterdam. Een stadsbrede aanpak van hardnekkige armoede. Amsterdam: Bureau Onderzoek en Statistiek gemeente Amsterdam; 2014.
- Herbert M. Locus of Control. New York, London: Psychology Press; 2004.

9. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: Freeman; 1997.
10. Yilmaz NG, Renders CM, Nicolaou M, Vrijkotte T. De invloed van de voedingspraktijken van ouders op de BMI van het kind: resultaten van een multicultureel cohort. Tijdschr jeugdgezondheidsz. 2016;48:120–5.

L. Cohen, onderzoeker

S. de Ruiter, onderzoeker

S. de Wilde, onderzoeker

W. Bosveld, onderzoeksadviseur