kind naar gezonder gewicht

Inzichten & ervaringen

Leerkring adolescenten



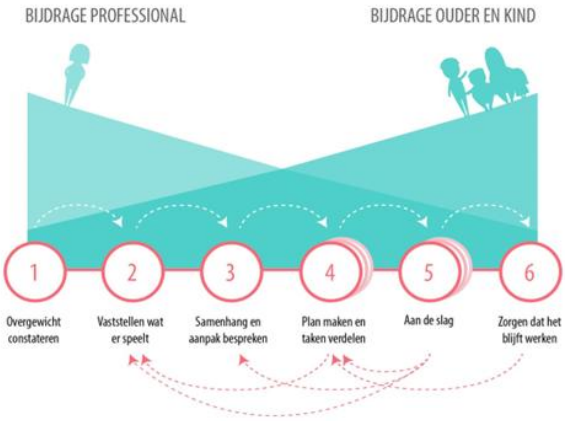
Kind naar Gezonder Gewicht is een gezinsgerichte aanpak waarbij zowel het kind als de ouders worden betrokken. Een centrale zorgverlener heeft een motiverende, regisserende en ondersteunende rol richting het gezin. Een band opbouwen met het gezin en het aansluiten bij de ondersteuningsbehoeftes zijn essentiële factoren voor een succesvol traject. Tijdens de adolescentie zijn jongeren (12 tot 18 jaar) op zoek naar meer autonomie en onafhankelijkheid. Hoe kan de gezinsgerichte aanpak Kind naar Gezonder Gewicht goed aansluiten bij de belevingswereld van een jongere?

Jongeren ondergaan ingrijpende veranderingen tijdens de adolescentie. Vanaf ongeveer 10 jaar beginnen hormoonspiegels te veranderen. Hormonen zijn verantwoordelijk voor lichamelijke veranderingen, maar hebben ook invloed op emoties en gedrag. Ze veroorzaken stemmingswisselingen en prikkelen de emotionele hersengebieden. Ook heeft een jongere te maken met grote hersenveranderingen. Deze hersenveranderingen zorgen ervoor dat jongeren snel zijn afgeleid, moeilijkheden kunnen ervaren met plannen en risicogedrag kunnen vertonen.

Daarnaast verandert het zelfbeeld doordat de fysieke transformaties gepaard gaan met een verhoogd bewustzijn van de sociale omgeving. Dit leidt vaak tot onzekerheid met betrekking tot het uiterlijk en andere aspecten. Doordat de sociale betrokkenheid zich van familie naar vrienden verschuift, neemt de invloed van ouders af en die van vrienden toe. Bovendien spelen rolmodellen (peers of uit de [sociale] media) een steeds grotere rol, zowel positief als negatief.

Kortom, in het lichaam en het leven van een jongere verandert een hoop. Maar hoe ga je daarmee om als centrale zorgverlener? Hoe kan je zorgen dat je passende zorg en ondersteuning biedt aan een jongere? In hoeverre betrek je de ouders tijdens het traject? En is het nodig dat een projectleider andere professionals aanhaakt binnen het netwerk? In 2024 zijn we tijdens de leerkring Adolescenten met een groep centrale zorgverleners, projectleiders en experts op deze vraagstukken ingegaan. De inzichten van de

leerkring zijn inmiddels aangevuld met de resultaten van een onderzoek dat is uitgevoerd door Care for Obesity, waarbij het adolescentenperspectief is meegenomen. Tijdens dit onderzoek zijn adolescenten die in het ziekenhuis gezien werden voor hun gewichtsproblemen zelf geïnterviewd. In dit document bespreken we de opgedane inzichten aan de hand van de 6 processtappen uit het Landelijk Model.



Stap 1:

Overgewicht constateren

Overgewicht tegengaan begint met signaleren én bespreekbaar maken. Is deze jongere te zwaar? Wie stelt dat vast? Hoe stel je dat vast? Hoe maak je het bespreekbaar? Het is belangrijk dat dit zorgvuldig gebeurt. Overgewicht is een gevoelig onderwerp en een verkeerde aanpak kan gemakkelijk schade berokkenen aan jongere en ouders en de relatie met het gezin onder druk zetten.

Netwerkpartners voor doorverwijzing

Het is belangrijk dat de doorverwijzing naar de centrale zorgverlener gebeurt vanuit het gehele netwerk (bijvoorbeeld JGZ, IB'er (intern begeleider) op school of kinderarts). Een warme band tussen professional en jongeren verhoogt de kans dat de jongere de ondersteuning van de centrale zorgverlener wil krijgen en deelneemt aan het traject. Voor de jongeren gelden gedeeltelijk andere doorverwijzende netwerkpartners dan voor kinderen, omdat zij zich in andere omgevingen bevinden. Denk bijvoorbeeld aan de middelbare school, jongerenwerker en psycholoog. In een aantal gemeenten biedt de JGZ ook een preventief gezondheidsonderzoek aan op de middelbare school, wat een belangrijke doorverwijzing kan zijn richting de centrale zorgverlener. Als projectleider is het van belang om na te gaan welke netwerken en professionals veel in contact komen met de jongeren.

Aanmelding jongeren

Als projectleider is het interessant om te ontdekken op welke manieren je de aanpak onder de aandacht kan brengen bij deze doelgroep zelf. Het is noodzakelijk om daarbij aan te merken dat het om een kwetsbaar onderwerp en een kwetsbare doelgroep gaat. Dus om dit voorzichtig aan te pakken. Binnen de GGD HvB komt het voor dat jongeren zichzelf aanmelden. Dit was naar aanleiding van een onderzoek op de middelbare school. Uiteindelijk zullen ouders wel goedkeuring moeten geven om de zorg te ontvangen. Voor jongeren van 12 tot en met 15 jaar geldt dat zowel de jongere als de ouders toestemming moeten geven; vanaf 16 jaar mag een jongere zelfstandig beslissen. Het voordeel hiervan is dat de jongere al een bepaalde mate van intrinsieke motivatie heeft om aan het traject deel te nemen.

Hoe ga je aan de slag? Onze bevindingen:

- Jongeren begeven zich op andere plekken dan kinderen: school, met leeftijdsgenoten, thuis, sportclubs of 'hang' plekken. Ga als projectleider na waar de jongeren zich binnen jouw gemeenten veelal bevinden.
- Professionals vinden het lastig het gesprek aan te gaan met tieners over het gewicht en zijn angstig om de goede band op het spel te zetten, maak dit als projectleider bespreekbaar binnen je netwerk tijdens gesprekken en evt. een bijeenkomst.
- Daarbij is het belangrijk om te beseffen dat eerdere negatieve zorgervaringen invloed kunnen hebben op het vertrouwen bij de start van het traject. Jongeren adviseerden dat het alleen al helpt om dit te erkennen en eerst te werken aan herstel van die eerdere ervaring, als basis voor een toekomstbestendige vertrouwensrelatie.
- Jongeren nemen snel iets aan van rolmodellen. Wie zijn rolmodellen binnen de gemeente, school-, digitale of sportomgeving? Waar halen ze hun informatie vandaan?
- Richt de doorverwijzing richting de centrale zorgverlener tweeledig in, zowel op de jongere zelf als de ouders.
- Uit de interviews met jongeren kwam naar voren dat de wens van hen om hun ouders te betrekken enorm kan variëren (van veel tot weinig). Bespreek daarom de gewenste ouderbetrokkenheid met de jongere zelf.
- In sommige gemeenten is de rol van de centrale zorgverlener specifiek belegd bij een Jeugdverpleegkundige met affiniteit voor de 12+ doelgroep, denk aan de jeugdverpleegkundige VO.

Stap 2:

Vaststellen wat er speelt

Een professional heeft vastgesteld dat een jongere overgewicht heeft. Het is nu belangrijk om een volledig beeld te krijgen van de jongere, het gezin en de leefomgeving, en om deze bevindingen goed te duiden. Wat speelt er in dit gezin? Wat maakt dat deze jongere overgewicht heeft gekregen? Met behulp van deze bevindingen kunnen de jongere en ouders hun hulpvraag formuleren. In hoeverre betrek je de ouder hierbij? Wanneer wel, wanneer niet? Hoe ga je het gesprek aan en bouw je een vertrouwensband op?

Hoe ga je aan de slag? Onze bevindingen

- Stel in het gesprek de jongere centraal. Wat vindt hij of zij belangrijk, hoe ziet hij of zij het probleem en welke doelen wil de jongere behalen?
- Bespreek het belang van "betrouwbare informatiebronnen" en help ze hierin hun weg te vinden, vooral online.
- Door de jongere meer controle en verantwoordelijkheid te geven, wordt het gevoel van autonomie en onafhankelijkheid vergroot, waardoor weerstand wordt verminderd.
- Bij kinderen is het belangrijk om in een gesprek duidelijk kaders te bepalen, maar bij jongeren is het nog belangrijker om deze kaders samen te bepalen. Dat vergroot het gevoel van autonomie.
- Om jongeren de ruimte te geven eigen verantwoordelijkheid te pakken kan het helpen om de jongere ook eens alleen te spreken, zonder ouders erbij. Hierdoor kan de rol van de ouder in het gesprek enigszins op de achtergrond komen te staan.

Rol ouders

Eén van de grootste uitdagingen tijdens het proces van het vaststellen wat er speelt is het te voeren gesprek. Het gesprek aangaan met een jongere brengt specifieke uitdagingen met zich mee die anders zijn dan bij kinderen onder de 12 jaar. De grootste uitdaging ligt hierbij zowel in het stuiten op weerstand tijdens het spreken over gewicht en/of leefstijl, bijvoorbeeld in de vorm van terughoudendheid, ontkenning of het vermijden van het gesprek, als in de rol die ouders in dit gesprek innemen. Zoals eerder aangegeven verandert de relatie tussen een jongere en de ouders. Als centrale zorgverlener is het goed om op de hoogte te zijn van die veranderende rol en bewust te zijn van de positie die ouders innemen in het gesprek. Bespreek de gewenste ouderbetrokkenheid per jongere (variërend van veel tot weinig). Ouders zijn vaak heel belangrijk in steun en routines, maar eigen regie blijft de sleutel. Het is belangrijk dat de jongere ook echt gelooft dat verandering kan!



Vertrouwensband

Om goed te beoordelen wat er speelt, is het als centrale zorgverlener cruciaal om een vertrouwensband op te bouwen met de jongere en het gezin. Bij de begeleiding van jongeren is het zelfs nog essentiëler om in deze band te investeren, omdat dit de kans vergroot dat de jongere de centrale zorgverlener in vertrouwen neemt met zijn of haar problemen en gevoelens. Daarbij geven jongeren aan dat ze het belangrijk vinden om echt gezien/begrepen te worden. Ook erkenning van mentale belasting en dagelijkse fricties zijn wenselijk. Hierbij is het belangrijk de focus van het gewicht te verschuiven naar hoe het gaat met de jongere en zijn of haar leefstijl. Juist wanneer er veel in het gezin speelt, bijvoorbeeld gescheiden ouders of samengestelde gezinnen, is het belangrijk de jongere centraal te stellen: wat vindt hij of zij zelf belangrijk en fijn?

Stap 3 en 4:

Samenhang en aanpak bespreken & een plan maken en taken verdelen

De centrale zorgverlener stemt met jongere en ouders af wat zij nodig hebben voor een kansrijk plan van aanpak om hun doelen te behalen (stap 3). In stap 4 moet dat plan vertaald worden naar heldere en haalbare doelen die de motivatie en actiebereidheid van ouder en jongere ondersteunen of vergroten. Een plan van aanpak maakt de centrale zorgverlener dus ook altijd samen.

Tijdens het bespreken van de samenhang en aanpak (stap 3) is het belangrijk stil te staan bij wat de jongere nodig heeft voor een kansrijk plan, wat de rol van de ouders daarin is en hoe heldere afspraken gemaakt worden. Hoe maak je vervolgens het plan van aanpak zo concreet mogelijk (stap 4)? Wat is daarin bij jongeren anders dan bij kinderen onder de 12 jaar?

Problematiek

Uit de leerkring blijkt dat jongeren met andere uitdagingen te maken krijgen dan kinderen. Het is belangrijk daarvan op de hoogte te zijn, omdat dat mogelijk ook invloed heeft op de te betrekken professionals in een latere stap. Bovendien staat bij de begeleiding van kinderen jonger dan 12 jaar de problematiek van hun ouders vaak centraal. Tijdens de begeleiding van jongeren is het belangrijk daarin een balans te vinden en je als centrale zorgverlener eerst te focussen op de problemen die bij de jongeren zelf spelen. Naast dat er bij jongeren vaker comorbiditeiten en andere obesitas gerelateerde klachten ontstaan, zie je ook andere bijdragende factoren. Denk hierbij aan problemen rondom mentale gezondheid (laag zelfbeeld, lat hoog leggen, onzekerheid, groepsdruk, depressie, burn-out, faalangst), verslavingen (telefoon-, sociale media-, eet-, seks-, vape-, game-, drugsverslaving) en de invloed van leeftijdsgenoten en sociale media. Hierin geven jongeren aan dat sociale media twee kanten op kan werken: aan de ene kant biedt het tips en rolmodellen, aan de andere kant vormt het een risico op bodyshaming en onrealistische ideaalbeelden. Dergelijke alledaagse uitdagingen bespreekbaar maken en een plek geven in het gezamenlijke plan van aanpak wordt gewaardeerd.

Rol ouders

Bij het maken van afspraken voor een plan van aanpak komt direct de, al eerder besproken, verschuiving van verantwoordelijkheid van ouder naar jongere naar voren. Bij kinderen jonger dan 12 jaar is het voornamelijk belangrijk om te onderzoeken wat ouders kunnen bijdragen. Daarentegen is het bij jongeren essentieel om hen eerst de ruimte te geven om hun voorkeuren uit te spreken, inclusief hun visie op de rol van hun ouders. Jongeren zelf gaven aan dat externe aanmoediging (bijvoorbeeld van ouders en professionals) helpt, maar gevoel van eigen regie blijft het belangrijkste. Ook zien zij de invloed van ouders wat betreft ervaren steun en behulpzame routines, maar ook in (on)gezond voorbeeldgedrag. Autonomie werd door jongeren als ontwikkelingsbehoefte en motivator gezien. Het is belangrijk dat de jongere kan meedenken over de te stellen doelen en een taakverdeling. Het voorleggen van verschillende opties vergroot eigenaarschap en motivatie. Welke rol zien zij voor zichzelf, voor hun ouder(s), en voor de centrale zorgverlener? Gezien het onvolgroeide brein van jongeren, zijn ze mogelijk minder goed in staat om op lange termijn te denken. Daarom is het essentieel om samen korte termijn doelen te stellen die haalbaar zijn.

Hoe ga je aan de slag? Onze bevindingen:

- Let op andere achterliggende factoren/problemen bij jongeren
- Jongeren willen expliciet uitgenodigd worden om mee te beslissen, combineer dit met passende begeleiding
- Maak een heldere taakverdeling met heldere doelstellingen, regie bij de tiener en autonomie blijft belangrijk
- Kleine haalbare subdoelen en voortgang zichtbaar maken versterken het geloof dat verandering kan
- Waak als centrale zorgverlener voor een adviserende rol en probeer zo veel mogelijk een ondersteunende/vragende rol in te nemen, daarmee voorkom je weerstand.

Stap 5 en 6:

Aan de slag & zorgen dat het blijft werken

Er is een plan van aanpak, de taken zijn verdeeld. Nu kunnen de jongere en het gezin aan de slag. Indien nodig en wanneer dit afgesproken is onder begeleiding van professionals (stap 5). De centrale zorgverlener monitort de voortgang en stelt zo nodig het plan bij. Indien de jongere gedragsverandering heeft doorgemaakt en successen heeft geboekt is het tijd voor meer zelfstandigheid (stap 6).

Professionals

Aangezien een jongere andere klachten, aandoeningen en hulpvragen kan hebben dan een kind is het belangrijk om een breed scala aan professionals en interventies aangehaakt te hebben binnen het netwerk. Denk hierbij aan ondersteuning zoals een jongerenpsycholoog, sportaanbod voor jongeren, verslavingszorg en professionals in het voortgezet onderwijs. Jongeren geven aan behoefte te hebben aan een soort *keuzemenu*: een overzicht van behandelopties waaruit zij zelf kunnen kiezen. Daarnaast ervaren zij dat peer support eenzaamheid vermindert en bijdraagt aan het volhouden van een traject. Hier kan rekening mee gehouden worden in het plan van aanpak. Ook zouden professionals een andere rol kunnen hebben binnen de begeleiding van jongere en gezin. Denk aan een diëtist die zich meer focust op de jongere dan op het gezin. Jongeren ervaren praktische begeleiding, zoals een weekplanning voor sport en maaltijden, als helpend. Tegelijkertijd geven jongeren aan dat routines en voorbeeldgedrag thuis veel invloed op hen hebben. Dus de gezinscontext dient altijd meegenomen te worden. Als projectleider is het van belang om professionals en interventies aan het netwerk toe te voegen die aan dergelijke leeftijdsspecifieke behoeftes kunnen voldoen.

Contactmomenten

Als centrale zorgverlener is het van belang om goed aangehaakt te blijven bij het traject van de jongere. Aangezien de jongere het lastig vindt de lange termijneffecten te overzien en stemmingswisselingen kan hebben, ligt een terugval op de loer. Laagdrempelig een WhatsApp bericht sturen is een fijne manier van communiceren met jongeren. Zo blijft de band warm en vertrouwd. Ook toegankelijke en structurele check-ins zijn wenselijk. Niet-veroordelende feedback en realistische verwachtingen houden jongeren aan boord.

Mogelijke netwerkpartners bij succesvolle begeleiding van de adolescent:

- Jongerenwerkers, buurtcoaches en wijkwerkers op de voorgrond
- Sportclub/coach
- Middelbare school
- Mentor
- Maatschappelijk werk
- Jeugdarts/kinderarts
- Verslavingszorg
- Fysiotherapeut (mogelijk meer medische problemen)
- Psycholoog voor adolescent
- Faalangsttrainer/weerbaarheidstrainingen
- Obesitas verpleegkundige
- Diëtist
- POH/Huisarts
- Team toegang Jeugd
- Systeemtherapeut

Ervaringen, inzichten & tips:

- Mentale problemen, verslavingen en fysieke klachten kunnen een grotere rol spelen binnen de doelgroep.
- Als de jongere het traject heeft afgerond is het advies om als centrale zorgverlener binnen twee maanden een afspraak te plannen, voor terugvalpreventie.
- Interventies specifiek voor deze doelgroep zijn er nog weinig. Kijk in jouw gemeente wat er al is en ook wat er mist.
- Interventies met groepsaanbod lijken vanuit de wetenschap en onderzoek meer geschikt voor deze leeftijdsgroep. Zeker met peer support.