



GEZONDE KINDEREN GEZOND HOUDEN

Prof. Remy A. Hira Sing wil evidence based jeugdgezondheidszorg

De gezondheid van kinderen is de afgelopen eeuw met sprongen vooruit gegaan. Aan de jeugdgezondheidszorg de taak om ervoor te zorgen dat die ontwikkeling doorzet. 'Kinderen worden letterlijk zoet gehouden.'

JOOST VISSER

'**H**eb je dit gezien?', vraagt Remy A. Hira Sing aan het begin van ons gesprek, terwijl hij een knipsel uit de Spits van die dag op tafel legt. Japanners, lees ik, horen tot de mensen met de hoogste levens-

verwachting ter wereld. Dat komt onder meer doordat schoolkinderen elk jaar medisch worden onderzocht en les krijgen in gezonde voeding. 'Ik vind dat een eye-opener!', zegt Hira Sing, hoogleraar jeugdgezondheidszorg aan het VUmc, enthousiast. 'Bij ons worden kinderen op de basisschool alleen nog onderzocht in groep 2 en in groep 7/8. Vroeger gebeurde dat veel vaker, maar dat onder-

zoek is uitgekleed.' Pleit hij er dus voor om ...? 'Nee', valt hij in de rede. 'Ik wil het onderzoeken! Kijken wat het kost, wat het oplevert en op welke momenten je er het meeste rendement van mag verwachten.'

Het tekent de visie van Hira Sing, die zijn (parttime) hoogleraarschap jeugdgezondheidszorg - het enige in Nederland - combineert met een baan

als senioronderzoeker bij TNO Kwaliteit van Leven, voorheen TNO Preventie en Gezondheid, in Leiden. Enerzijds is hij trots op 'zijn' jeugdgezondheidszorg, die de gezondheid van kinderen van 0 tot 19 jaar de afgelopen eeuw aantoonbaar heeft verbeterd, waarbij vooral de actieve benadering van de doelgroep en het grote bereik in het oog springen. Maar anderzijds moet alles wat systematisch actief

moet je ze informeren over de gevolgen. Over de winst, maar ook over de bijwerkingen van vaccinaties. Dat laatste is heel lang onderbelicht gebleven, want ouders deden tóch wel wat de jeugdgezondheidszorg adviseerde. Gelukkig geldt dat voor de meesten van hen nog steeds. Maar er zijn ook ouders die wat kritischer worden. We moeten luisteren en hun gelijk geven op de punten waarin

We moeten ouders gelijk geven als ze gelijk hebben

aan die kinderen wordt aangeboden, bewezen effectief, dus evidence-based, zijn. Het takenpakket van de jeugdgezondheidszorg telt inmiddels zeker twintig doelmatige interventies: naast vaccinaties tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio (samen DKTP), *Haemophilus influenzae* B (HIB), bof, mazelen, rode hond, meningokokken type C en - bij kinderen uit risicolanden - hepatitis B, zijn dat ook screening op fenylketonurie, congenitale hypothyreoïdie, adrenogenitaal syndroom (de drie aandoeningen van de 'hielprik'), aangeboren heupdysplasie, aangeboren hartafwijkingen en gehoorstoornissen en advisering om vitamine-K- en vitamine-D-insufficiëntie, cariës en wiegendood te voorkomen. Naar schatting kosten deze interventies de overheid 400 miljoen euro per jaar, ofwel 100 euro per kind per jaar. 'Da's vergelijkbaar met de kosten van de APK-keuring', zegt Hira Sing, die ervan overtuigd is dat het geld goed is besteed: 'Alleen door de hielprik is het aantal kinderen met een ernstige verstandelijke handicap fors teruggelopen. Dat scheelt de samenleving miljoenen euro's.

KRITISCH PRIKKEN

Toch kan de jeugdgezondheidszorg het zich niet veroorloven tevreden achterover te leunen, dat maakt het bevlogen verhaal van de hoogleraar - sinds 2000 - wel duidelijk. Hij mag dan overtuigd zijn van de waarde van het werk in 'zijn' sector, anderen moeten dat óók zien: financiers, maar zeker ook ouders. Het verzet tegen vaccinaties, aangejaagd door de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken, laat zien dat dit niet vanzelfsprekend is: 'Vooral jonge ouders kennen die infectieziekten vaak niet meer. Dus

ze gelijk hebben. We moeten communiceren, zodat ze een verantwoord besluit kunnen nemen.' Toen de vaccinatie tegen hepatitis B werd ingevoerd, dreigden kinderen uit risicolanden in één 'contactmoment' maar liefst drie prikken tegelijk te krijgen: DKTP, HIB én hepatitis. 'Dat zou veel weerstand oproepen bij de medewerkers, en zeker ook bij de ouders. Dus heb ik mij er sterk voor gemaakt om DKTP en HIB samen te voegen tot één combinatievaccin, iets waarvan dus ook de autochtone kinderen profiteren.' En, even later: 'Je moet regelmatig peilen hoe ouders over bepaalde preventieprogramma's denken. Wij kunnen wel zeggen dat het goed is, maar als zij dat anders ervaren, moet je nagaan waarom dat zo is. Hun argumenten ontzenuwen of ze gebruiken om het aanbod te verbeteren. Zoals ook is gebeurd bij het kinkhoestvaccin.'

OVERGEWICHT

Achterover leunen kan ook al niet omdat de gezondheid van kinderen wordt bedreigd door tal van andere potentiële ziekten en aandoeningen voor

de preventie waarvan nog geen doelmatige programma's voorhanden zijn. In zijn eigen onderzoek, in Amsterdam en Leiden, concentreert Hira Sing zich op drie onderwerpen: overgewicht, diabetes en psychosociale problemen bij kinderen. 'Dat er op deze terreinen geen evidence-based programma bestaat, betekent niet dat je er niets aan moet doen. Neem nu overgewicht. Bij kinderen varieert de prevalentie tussen 7 en 15 procent, afhankelijk van geslacht en leeftijd. De gevolgen kunnen zo ernstig zijn, dat je wel móet ingrijpen.' Het Kenniscentrum Overgewicht aan het VUmc, een initiatief van Hira Sing, heeft een Minimale Interventiestrategie voor de bestrijding van overgewicht ontwikkeld, zoals die ook heeft bestaan voor de aanpak van rookverslaving. Het effect ervan wordt inmiddels nagegaan in een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek, waarvan de resultaten in juni 2006 bekend moeten zijn. Wat de strategie precies behelst, wil de hoogleraar nog niet kwijt: 'Mensen kunnen het dan zo goed vinden dat ze onderdelen ervan al in de praktijk gaan uitvoeren. En voor je het weet ben je dan je controlegroep kwijt.'

Een lijstje van vijf veelbelovende interventies wil Hira Sing desondanks wel noemen. Hij somt op: 'Een kind dat borstvoeding krijgt, heeft op latere leeftijd vermoedelijk minder kans op overgewicht. Ook buiten spelen en bewegen hebben een gunstig effect. Een derde factor is: ontbijten. Kinderen die dat niet doen, kopen 's morgens vette snacks in een automatiek of pompstation. Ook geloof ik in het ontmoedigen van het frisdrankgebruik. We doen studie onder 5-jarigen. Iedere dag neemt een groot aantal van hen twee tot drie glazen gezoete limonade of frisdrank. Waar >>



Kinderen



Ik heb een zwak voor kinderen. Ik vind ze gewoon leuk. Maar ze zijn ook kwetsbaar. En daarom verdienen ze voor de

volle honderd procent de bescherming en steun van hun ouders en zonodig van de GGZ. Dat is mooi gezegd, maar de praktijk blijft weerbarstiger te zijn dan de leer. Een groeiende groep kinderen krijgt die ondersteuning onvoldoende, met alle emotionele en gedragsstoornissen van dien.

Dat kan te maken hebben met pedagogisch onvermogen of desinteresse van de ouders. Een aantal ouders komt door eigen problemen ook gewoon helemaal niet aan opvoeden toe. In uitzonderlijke gevallen is het gezinsklimaat zelfs zo gewelddadig dat het een regelrechte bedreiging vormt voor het kind. Zo heb ik in mijn praktijk drie ouders gehad bij wie ik ervan overtuigd ben dat zij de dood van hun baby op hun geweten hebben, zonder dat daar overigens ooit één haan naar heeft gekraaid. Eenmaal ging het om uithongeren; eenmaal om direct lichamelijk geweld en eenmaal om een overdosis heroïne omdat de baby te veel huilde.

Ook de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen laat te wensen over. Dat mogen huisartsen zich ook aantrekken; zij zitten toch in een ideale situatie om gedragsstoornissen bij kinderen te signaleren, maar zijn daarvoor onvoldoende geëquipeerd. De gebrekkige stand van de kinder GGZ is onlangs nog uitgebreid in het nieuws geweest. Van Dantzig, de ondanks zijn hoge leeftijd nog onvermoeibare strijder voor de GGZ, pleitte voor het oprichten van consultatiebureaus die de geestelijke ontwikkeling van alle kinderen bijhouden en het recht moeten krijgen te interveniëren als dat nodig is.

Hoe komt het toch dat wij allemaal mooie praatjes hebben, maar dat we als het erop aankomt kinderen toch over het hoofd lijken te zien? ■

Maarten Cox

de huisarts

<< we in het bijzonder op inzetten, is het ontmoedigen van tv-kijken.' In afwachting van de resultaten van de effectstudie heeft het Kenniscentrum inmiddels een signaleringsprotocol gemaakt. Daarmee kunnen medewerkers in de jeugdgezondheidszorg overgewicht of obesitas vaststellen en er zo nodig iets aan doen: een kind met obesitas verwijzen zij naar de huisarts, in het geval van over-

Buggy als compleet wegrestaurant



gewicht gaan ze zelf aan de slag. Hira Sing: 'Als de ouders hun kind ook te dik vinden, breng je die vijf onderwerpen in kaart. Je bespreekt wat haalbaar is om aan te pakken. Misschien is dat minder frisdrank. Of toch gaan ontbijten.

Het hoeft niet allemaal tegelijk.

Als je alleen al het tv-kijken remt, ben je een eind op de goede weg. Eén op de drie 6- tot 14-jarigen heeft een tv op de kamer. Dat past bij onze complexe, hectische maatschappij. Het is lekker voor de ouders als ze moe van hun werk komen en hun kind voor de tv kunnen zetten. Je moet vroeg beginnen. Vroeger liepen kinderen aan de hand van hun moeder naar het consultatiebureau. Nu zitten ze in een buggy, een compleet wegrestaurant. Het kind hoeft maar een klap te geven of er komt een flesje tevoorschijn. Zo worden ze letterlijk zoet gehouden.'

BOEMAN

Wordt de jeugdarts zo niet een soort moderne boeman, die zich overal tegenaan bemoeit? 'Nee, bemoeien is dat je bepaalt wat er gebeurt. Dat moet niet. Maar we willen dat de ouders verantwoorde keuzen maken. Je moet ze informatie geven en samen bekijken wat haalbaar is. Waarbij je erop kan wijzen dat die vijf interventies behalve het voorkómen van overgewicht ook andere voordelen hebben. Buiten bewegen, bijvoorbeeld, is goed voor de motoriek, het ontmoedigen van frisdrank voorkomt tanderosie, ontbijten maakt dat de kinderen beter leren.' Toch dringt de boodschap maar langzaam door:

'Jaren geleden heb ik de toename van het overgewicht al aangetoond. Ik dacht dat de media direct bij me op de stoep zouden staan, maar niemand pikte het op. Pas na mijn oratie kreeg ik de aandacht van de media voor dit onderwerp. Ik noem dat risicovol wetenschap bedrijven. Je nek durven uitsteken. Nu houden ook andere instellingen zich met het probleem bezig. Gelukkig maar, want dat geeft ons de ruimte om andere problemen aan te pakken.'

Zo staat de aanpak van psychosociale problemen nog in de kinderschoenen. 'Een kwart van de kinderen heeft problemen, maar hoe ernstig zijn die? Welke moet je wel en welke hoeft je niet op te sporen?' Zijn advies: begin met problemen die eruit springen: 'ADHD bijvoorbeeld. Depressie en angststoornissen. Slechte opvoedingstechnieken. Kindermishandeling, niet te vergeten. En ook voor bedplassen en broekpoepen hebben wij een richtlijn gemaakt. Maar als je alleen signaleert, ben je er nog niet. Daarna moet je de kinderen ook iets kunnen bieden. Dus adviseren of verwijzen naar de huisarts of het Bureau Jeugdzorg.'

Ook op het gebied van preventie van diabetes moet nog veel gebeuren, erkent Hira Sing. Heeft een kind op jonge leeftijd overgewicht en heeft hij aanleg voor de ziekte, dan kan het in de puberteit de ziekte krijgen, 'een moeilijke leeftijd om een kind te behandelen, want dan wil het vooral bij zijn *peer group* horen.' Toch móet het, want diabetes bij jeugdigen is agressiever dan bij ouderen en onbehandeld lopen kinderen een groot risico op nierinsufficiëntie of oogafwijkingen: 'Als we niks doen, zullen ouders hun kinderen overleven, zoals elders al gebeurt. We willen dat kinderen met obesitas standaard worden gescreend op diabetes. Zo'n interventie is nog niet evidence-based, wel practice-based.' Dat mag ook, zegt Hira Sing, als het daar maar niet bij blijft: 'Sommige problemen móet je aanpakken. Maar zorg er dan wel voor dat je nagaat wat het effect ervan is.' Het is zijn credo. ■

Het signaleringsprotocol en een link naar de site van het Kenniscentrum Overgewicht vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.

