



FOTO: THOMAS SCHLIPER/HH

ALLOCHTONE JONGEREN VAKER TE DIK

Hoe komt dat en wat is eraan te doen?

Afgelopen zomer publiceerde het RIVM het rapport 'Spelen met gezondheid'. Het beschrijft de uitkomst van een onderzoek naar leefstijlen en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd. Een van de meest opvallende uitkomsten is dat allochtone jongeren vaker te dik zijn dan autochtone jongeren.

Ook bewegen ze doorgaans minder. Waardoor komt dat? En hoe is overgewicht effectief te bestrijden?

NEL VAN BEELEN

Het percentage kinderen en jongeren met overgewicht is de afgelopen jaren sterk gestegen in Nederland. Uit een onderzoek op basis van data uit de jeugdgezondheidszorg over meer dan 90.000 kinderen van 4 tot 16 jaar bleek dat in 2003 15 procent van de jongens en 18 procent van

de meisjes overgewicht had. In 1980 was dat respectievelijk 4 en 7 procent. Overgewicht is een belangrijke risicofactor voor gezondheidsproblemen op de lange termijn. Zo hebben jeugdigen met overgewicht op latere leeftijd een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, verstoorde glucosetolerantie en diabetes.

Ook op korte termijn kan ernstig overgewicht bij jongeren leiden tot gezondheidsproblemen. Voorbeelden zijn een hoge bloeddruk, aandoeningen van het spijsverteringskanaal en de ontwikkeling van diabetes mellitus type 2 in de kindertijd of de adolescentie. Deze problemen leiden weer tot meer huisartscontacten, meer

schoolverzuim door ziekte en meer gezondheidsgerelateerde beperkingen bij alledaagse activiteiten. Bovendien kunnen te dikke kinderen te maken krijgen met stigmatisering en pesten door leeftijdsgenoten, met als gevolg een lage zelfwaardering en psychosociale problemen, zoals eenzaamheid, verdriet en gespannenheid.

Een onderzoek door TNO Preventie en Gezondheid uit 2005 luidde de noodklok: overgewicht bleek onder de Turkse en Marokkaanse jeugd van 0 tot 21 jaar aanzienlijk meer voor te komen dan onder autochtone kinderen. Respectievelijk 23 en 30 procent van de Turkse jongens en meisjes (N = 2904) en 16 en 25 procent van de Marokkaanse jongens en meisjes (N = 2855) was te zwaar, tegenover 13 en 17 procent van de autochtone jongens en meisjes in de grote steden en 9 en 11 procent elders (N = 14.500). Van overgewicht onder nieuwkomers in de Nederlandse samenleving is veel minder bekend. Een promotieonderzoek onder asielzoekerskinderen van 2 tot 12 jaar in het noorden van het land toonde aan dat 14 procent te dik was en 7 procent veel te dik. Dat waren ze geworden tijdens het verblijf in Nederland.

DRIEHOOG ACHTER

Hoe zijn die verschillen te verklaren? Het antwoord is volgens Yvonne Booij van de GGD Amsterdam niet zo simpel. Booij is preventiemedewerker overgewicht bij de afdeling Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsbevordering. Een deel van de verklaring ligt volgens haar in het feit dat veel allochtonen een laag inkomen hebben en een laag opleidingsniveau. 'Veel mensen van allochtone afkomst wonen in flats in achterstandswijken van grote steden. Kinderen kunnen daar niet zo makkelijk buiten spelen omdat een veilige omgeving ontbreekt. Wie in de buurt van een pleintje woont, kan al gauw alleen naar buiten, maar als je op drie hoog achter woont in niet zo'n goeie buurt...' Ook fietsen en wandelen allochtone kinderen minder, en ze sporten minder vaak bij een vereniging.

Uit een ander TNO-onderzoek, in 2005 uitgevoerd in tien stadswijken (waarvan vijf achterstandswijken) bleek het percentage overgewicht en obesitas onder allochtone kinderen significant hoger te liggen dan onder autochtone wijkgenootjes. Het onderzoek werd uitgevoerd onder 1228 kinderen van 6 t/m 11 jaar. Vooral kinderen van Turkse en Marokkaanse afkomst waren vaker te dik. Ook bleken zij minder lichamenlijk actief te zijn dan au-

tochtone kinderen. Slechts een klein percentage voldeed aan de norm gezond bewegen voor kinderen (minimaal een uur matig intensief bewegen per dag).

'Het probleem van overgewicht en obesitas is wijk- en buurtgebonden', aldus Jan-Nico Wigboldus, Hoofd Gezondheidsbevordering bij de GG&GD Utrecht. Dat geldt voor zowel volwassenen als kinderen en jongeren. 'In de ene wijk is een derde van de kinderen te zwaar, in een andere wijk is dat 1 op de 10.' De gemeente Utrecht heeft kinderen van Turkse en Marokkaanse afkomst geïdentificeerd als een van de risicogroepen voor overgewicht. Andere risicogroepen zijn kinderen van ouders met een lage opleiding, vmbo-kinderen en kin-

'Het probleem van overgewicht en obesitas is wijk- en buurtgebonden'

deren uit aandachtswijken. Wigboldus: 'Wij focussen binnen ons Gezond Gewicht Programma niet specifiek op allochtone jongeren. Wat je ziet is dat overgewicht en obesitas vaker voorkomen onder kinderen uit gezinnen met een lage sociaaleconomische status (SES), die vooral in de aandachtswijken wonen. En daarbinnen zijn allochtonen oververtegenwoordigd. Door een opeenstapeling van factoren – vet eten, veel tussendoortjes, weinig bewegen, enzovoorts – krijg je dan een ongezonde leefstijl.'

ALTIJD ETEN OP TAFEL

Een lage sociaaleconomische status is niet de enige verklaring voor de hogere prevalentie van overgewicht. Volgens huisarts Rob Oudkerk, sinds vorig jaar lector leefstijlverandering bij jongeren aan de Hogeschool Den Haag, is overgewicht deels te verklaren uit cultureel bepaalde factoren. Volgens Oudkerk komt overgewicht bijvoorbeeld bij veel Surinaamse etnische groepen voor. Surinamers hebben vaak ongezonde voedingsgewoonten. 'Bij de Hindoestaanse bevolking zie je bijvoorbeeld dat ze vanaf het moment dat ze de baarmoeder verlaten, volgestopt worden met eten en zoete dingen. Als je op bezoek bent bij Hindoestanen en een stuk taart afslaat, denken ze niet: 'Die let op zijn gezondheid', maar zijn ze beledigd. Kinderen krijgen met de paplepel ingegoten dat ze veel mogen eten.' In sommige culturen schrijft de gastvrijheid voor dat er altijd eten op tafel staat. Dan worden er vanzelf meer tussendoortjes gegeten. 'Bij Turken zie je dat ook. In mijn praktijk krijg ik vaak kinderen die moddervet zijn. Spreek

je de ouders erop aan, dan zeggen ze: 'Maar als ik naar Turkije ga en mijn kinderen zijn slank, vraagt de familie: hebben jullie wel genoeg geld om die kinderen te eten te geven?' Dikke kinderen zijn bij veel Turken een bewijs van welvaart van de ouders.'

Yvonne Booij van de GGD Amsterdam beaamt dat opvattingen over wat mooi en gezond is bij sommige allochtone groepen kunnen afwijken van de Nederlandse opvattingen. 'Ouders weten vaak niet wat overgewicht is en hoe je het kunt voorkomen. Veel allochtone ouders zien overgewicht ook als normaal; in hun omgeving zijn er veel dikke kinderen. Daarbij denken mensen vaak: dat hoort bij onze fami-

lie, het zal wel genetisch zijn. Als je geen probleembesef hebt, ga je er ook niets aan doen. En er zijn culturen die het mooi vinden als kinderen dik zijn.'

DE 5 B'S

Hoewel het probleem van overgewicht door de overheid en de (jeugd)gezondheidszorg al jaren onderkend wordt, zijn er nog nauwelijks effectieve interventies ontwikkeld die op lange termijn obesitas bij jeugdigen kunnen voorkomen. De bestaande preventierichtlijnen geven aan dat kinderen en jongeren door gedragsgerichte interventies gestimuleerd moeten worden om meer te bewegen en gezonder te eten. Kansrijk zijn de vijf B's: Bewegen, elke dag ontbijten, vaker Buiten spelen, Bewust eten en drinken (minder snacken en frisdrank drinken, meer groenten en fruit, enzovoorts) en tot slot: Borstvoeding geven. Deze 5 B's richten zich op individuele gedragsverandering. Er zijn veel projecten om de (stads)jeugd aan het sporten te krijgen en om hun voedingsgewoonten via de school aan te pakken. Bijvoorbeeld in Gezonde School-projecten, met onder andere gezond voedsel in de kantine, de introductie van schoolfruit, stimuleren van ontbijten en meer bewegen.

Maar dat is niet voldoende. Een 'obesogene' omgeving speelt een grote rol bij overgewicht. Het komt er dan op aan die omgeving zo te veranderen dat 'de gezonde keuze' ook 'de gemakkelijke keuze' wordt. Jongeren brengen een belangrijk deel van hun vrije tijd buiten door. Nodigt de wijk uit tot bewegen, dan kunnen allochtone (en autochtone) jongeren ongemerkt gestimuleerd worden op ge- ▶



FOTO: PETER HILZ/HH

► wicht te blijven of gewicht te verliezen. Denk aan aantrekkelijke wandel- en fietspaden, groene zones/sportvelden, sportvoorzieningen op loop- en fietsafstand, en het verkeersveilig inrichten van wijken.

Via de *bos-impuls* (Buurt-Onderwijs-Sport) kunnen gemeenten vanaf 2005 een financiële bijdrage van het Rijk ontvangen voor projecten waarin buurt-, onderwijs-, en sportorganisaties samen sportieve of bewegingsactiviteiten voor jeugdigen aanbieden. Daarnaast zijn de meeste GGD'en actief met overgewichtpreventie bezig. Amsterdam timmert flink aan de weg, vindt Yvonne Booi van de plaatselijke GGD. Er zijn diverse projecten die zich op voeding richten, bijvoorbeeld op scholen, met schoolfruit en gezonde kantines. Sportverenigingen, scholen en welzijns/jongerenwerk proberen jongeren uit lage SES-groepen en allochtone jongeren aan het bewegen te krijgen. Voor basisscholen in achterstandswijken is er *JUMP-in* (www.jump-in.nl). *JUMP-in* stimuleert kinderen om te bewegen, bijvoorbeeld door in de klas oefeningen te doen, of door extra gymlessen te bieden aan kinderen die moeite hebben met bewegen omdat ze te dik zijn. Het project is ontwikkeld door de GGD en de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling van de gemeente. De jeugdgezondheidszorg implementeert het Amsterdams Overbruggingsplan. Dit signaleert kinderen met overgewicht, en zoekt samen met de ouders naar een geschikte aanpak. Wat past er bij dit kind en waarin zijn ouders en kind geïnteresseerd?

Verscheidende ziekenhuizen hebben inmiddels een obesitaspoli. Via de schoolarts, consultatiebureau-arts of huisarts

worden te dikke kinderen doorverwezen. Daarnaast zijn er nog speciale projecten als *Vette Pret* en *FitKids*. *Vette Pret* is een cursus voor te zware kinderen van 5-16 jaar en hun ouders. De cursus duurt zes maanden en bestaat uit wekelijks bewegen onder leiding van een fysiotherapeut, (groeps)voorzichting aan kinderen en ouders, en individuele voedingsbegeleiding door een diëtiste. *Vette Pret* vindt plaats in vier Amsterdamse wijken. *FitKids* (www.fitkids.nu) is een landelijk fitness- en oefenprogramma speciaal voor kinderen met een chronische ziekte en/of beperking. Ze trainen onder professionele begeleiding van een (kinder)fysiotherapeut in een gewone praktijk- of oefenruimte waar ook sporters zonder beperking trainen.

De gemeente Utrecht is bezig het *Lekker Fit*-programma te implementeren op basisscholen. Ook Rotterdam en andere gemeenten zijn daarmee actief. 'In Utrecht focussen we vooral op het basisonderwijs in aandachtswijken; daar valt de meeste winst te halen', zegt Jan-Nico Wigboldus van de Utrechtse GGD. Ook brengt de gemeente het bestaande beweegaanbod in kaart en kijkt ze waar de knelpunten liggen. 'Het is lastig om allochtone meisjes aan het sporten te krijgen; daar speelt cultuur een belangrijke rol', zegt Wigboldus. In Utrecht is slechts 33 procent van de allochtone meisjes lid van een sportvereniging, tegenover 77 procent van de autochtone meisjes. Ook de sportparticipatie van allochtone jongens blijft aanzienlijk achter

(60 versus 77 procent). 'In het algemeen hebben Nederlandse sportclubs moeite om allochtonen te werven; die voelen zich niet thuis in het Nederlandse verenigingsleven. Maar door bijvoorbeeld het lidmaatschap van sportverenigingen heel goedkoop of zelfs gratis te maken voor kinderen uit arme gezinnen, lukt het vaak wel om ze over de streep te trekken.'

HARDE FEITEN NODIG

Hoewel hij het niet met zoveel woorden zegt, laat Rob Oudkerk doorschemeren dat hij het allemaal gerommel in de marge vindt. 'Er gebeuren wel wat kleinschalige dingen om overgewicht onder allochtone groepen te voorkomen. Diëtisten organiseren dan bijvoorbeeld op een donderdagmiddag een bijeenkomst voor Hindoestanen, en op maandagavond voor Antillianen. Voor zover ik weet zijn er geen grootschalige programma's, op landelijk en regionaal niveau, die dit goed aanpakken. Er zijn natuurlijk wel kleine successen te noemen: het project *Kidsfit* in Rotterdam heeft bijvoorbeeld aangetoond dat kinderen die hieraan meedoen niet verder aankomen. Ook op basisscholen zie je resultaten. Maar er zou een integraal beleid moeten komen. Het heeft geen zin om op school aandacht te besteden aan gezonde voeding, terwijl kinderen thuis kunnen eten en snoepen wat ze willen.'

'We moeten eerst weten waar de hogere prevalentie van overgewicht vandaan komt', zegt Oudkerk. 'Wat zijn precies de oorzaken? Die kunnen op sociaaleconomisch gebied liggen, maar ook op psychologisch of cultureel gebied. Wij zijn geneigd te denken dat we er wel komen als we mensen maar stimuleren om wat meer te bewegen en minder te eten. Maar dat is een denkfout. Overgewicht heeft met leefstijl te maken, en die is niet zo makkelijk te veranderen. Dat zie je ook bij lage SES-groepen: ouders zijn aan het werk en de kinderen komen thuis van school en eten de koektrommel leeg. En 's avonds zeggen die ouders dan ook nog: 'Ga maar patat halen.' Of ze gaan met z'n allen naar de McDonald's. We missen harde informatie over de precieze oorzaken van overgewicht bij bepaalde groepen. Er zijn grootschalige onderzoeken nodig naar hoe het komt dat in de westerse wereld de bevolking, inclusief allochtonen, steeds zwaarder wordt.'

'In veel culturen bewijzen dikke kinderen de welvaart van de ouders'