



**Een leerling  
met obesitas**  
**INFORMATIE EN  
ADVIES VOOR  
LERAREN**



**Netwerk Ziezon**  
ziek zijn & onderwijs

# Een leerling met obesitas

## INFORMATIE EN ADVIES VOOR LERAREN

Deze Ziezonbrochure geeft uitleg over het ziektebeeld obesitas met daarbij speciale aandacht voor de mogelijke gevolgen hiervan op school. Daarnaast krijgt u adviezen om in de schoolsituatie zo goed mogelijk te kunnen inspelen op een leerling met deze aandoening.

### INLEIDING

Een leerling van uw school heeft te maken met het ziektebeeld overgewicht, of obesitas. Dit ziektebeeld kan veel invloed hebben op het functioneren van de leerling op school. Een leerling die chronisch of langdurig ziek is, wil het liefst net zo zijn en op dezelfde wijze naar school gaan als de medeleerlingen. De praktijk leert dat dit niet altijd mogelijk is. In deze brochure leest u over de gevolgen voor het volgen van onderwijs van een leerling met obesitas en krijgt u adviezen en tips om deze leerlingen zo goed mogelijk te ondersteunen in hun onderwijsproces.

De brochure spreekt alleen in algemene termen over leerlingen met obesitas. Het is belangrijk om er rekening mee te houden dat de situatie van elke leerling unieke aspecten heeft, op school, thuis of in het ziekenhuis. Een goede begeleiding van de leerling kan daarom niet zonder regelmatig overleg met de leerling en zijn ouders.



## Wat is OBESITAS?

Obesitas is een term voor ernstig overgewicht. Het wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) als volgt gedefinieerd: *Een chronische ziekte, waarbij een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam bestaat, dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's. De ziekte is complex en multifactorieel.*

### Kern van het ziektebeeld

Uitgaand van de WHO definitie moet obesitas dus beschouwd worden als een chronische lichamelijke ziekte die leidt tot bijkomende gezondheidsproblemen.

Anders dan eetstoornissen zoals anorexia, boulimia en binge-eating (eetbuien), wordt obesitas niet als een psychiatrische ziekte gedefinieerd. Bij de genoemde psychiatrische ziektebeelden is sprake van een verstoorde lichaamsbeleving, bij obesitas is hiervan geen sprake.

Voor het vaststellen van de mate van overgewicht wordt de BMI (Body Mass Index) als maat gehanteerd. De mogelijke gezondheidsschade als gevolg van overgewicht of obesitas wordt niet alleen bepaald door de **BMI**, maar ook door de vetverdeling en additionele risicofactoren of aandoeningen. De kans op gezondheidsschade door overgewicht wordt uitgedrukt in het gewicht gerelateerd gezondheidsrisico (**GGR**). Dit wordt hieronder toegelicht.

### Classificatie:

Bij volwassenen is sprake van overgewicht wanneer de BMI > 25 kg/m<sup>2</sup> is.

Is de BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>, dan spreekt men van obesitas.

Van morbide obesitas (ziekelijk overgewicht) spreekt men bij een BMI > 40 kg/m<sup>2</sup>, maar ook bij een BMI < 40 kg/m<sup>2</sup> met een aanzienlijk verhoogd GGR.

Bij kinderen worden de BMI-maten voor overgewicht en obesitas eerder bereikt dan bij volwassenen, omdat kinderen in de groei zijn en minder vetstapeling hebben. Artsen gebruiken lijsten met omrekeningsfactoren om BMI's van kinderen van verschillende leeftijden te kunnen vergelijken met die van volwassenen, zodat dezelfde classificatie gebruikt kan worden.

## WAT ZIJN OORZAKEN VAN OBESITAS?

De oorzaken voor overgewicht kunnen door factoren van binnenuit of van buitenaf bepaald worden.

### *Oorzaken van binnenuit*

Slechts bij maximaal 10%, vermoedelijk slechts bij 5% van de kinderen, wordt overgewicht veroorzaakt door een ziekte, medicijngebruik of gedefect. Deze kinderen zijn vaak (te) klein en soms gaat de aandoening gepaard met ontwikkelingsproblematiek (verstandelijke beperking).

### *Oorzaken van buitenaf*

Vrijwel de enige oorzaak van dik worden (> 90%) is door van buitenaf bepaalde factoren. Er wordt meer energie ingenomen (via eten) dan verbruikt (via lichaamswarmte, groei, spijsvertering, rust en inspanning), zodat er sprake is van een positieve energiebalans. Positief = meer in dan uit, negatief = meer uit dan in.

### *Erfelijkheid*

Genetische component. Uit tweelingstudies is gebleken dat ongeveer 70% van het gewicht door de genen wordt bepaald. Dit betekent niet dat de obesitas door de genen verklaard kan worden, maar wel dat de gevoeligheid van een individu om obesitas te ontwikkelen voor een belangrijk deel door aanleg wordt bepaald. Genetische aanleg vormt een deel van de verklaring waarom de ene mens wel obese wordt en de andere niet in dezelfde leefomgeving. De genetische aanleg voor obesitas wordt gevormd door een complex samenspel van genen waarbij er nog veel onbekend is.

## GEVOLGEN OBESITAS VOOR KIND EN OMGEVING

### **Mogelijke gezondheidsklachten zijn:**

- Emotionele problemen zoals negatief zelfbeeld, depressieve gevoelens, sociaal isolement, gedrags- en opvoedingsproblemen en verstoorde schoolgang.
- Orthopedische (bewegings)problemen zoals knie- of heupproblemen, rugpijn, pijn bij bewegen, verminderde mobiliteit, X-benen, knik-platvoeten.
- Huidproblemen zoals smetplekken, schimmelinfecties, acne, striae.
- Ademhalingsproblemen zoals kortademigheid, stokkende ademhaling tijdens slapen (apneu), waardoor verminderde kwaliteit van de nachtrust.
- Verlaagd immuunsysteem. Dit kan leiden tot bijvoorbeeld bronchitis, infecties luchtwegen, griep; dus vaker ziek.
- Verhoogde of te hoge bloeddruk, cholesterol, en/of lipiden.
- Verhoogde suikers, leidend tot diabetes mellitus type II.
- Gastro-intestinale problemen zoals leverproblemen, galstenen, obstipatie.
- Vruchtbaarheidsproblemen zoals te vroeg/ te laat menstrueren.

### **Mogelijk gedrag kind/ jongere**

Obese kinderen reageren meestal ofwel met acting-in gedrag ofwel met acting-out gedrag op de problemen die zij ervaren. Beide gedragsstijlen zijn (on)bewuste reacties op het ervaren van stress. Ongenoegen wordt omgezet in gedrag en daarmee tijdelijk gecompenseerd.

Onder *acting-in gedrag* valt alle gedrag dat zich naar binnen richt zoals stil worden, verdrietig zijn, somberheid, depressie, meer/minder eten.

*Acting-out gedrag* is gedrag dat zich meer op de buitenwereld richt zoals: stoer doen, overdreven (gezellig), ruzie maken, agressie.



## Maatschappelijk stigma

De maatschappij heeft de tendens dikke mensen te discrimineren. Overgewicht wordt snel als minder verzorgd en verwijtbaar gezien. Obese mensen worden veelal lager gewaardeerd en daardoor onderschat. Dit gebeurt zowel door de persoon zelf, door de omgeving, maar ook door professionals. Obese kinderen en pubers ervaren hiervan in de regel heel veel hinder. Bijvoorbeeld omdat gezegd wordt, dat ze stinken of er vies uitzien. Het is niet zo dat dikke mensen stinken. Dit is uitsluitend zo bij onvoldoende persoonlijk hygiëne. Dit heeft tot gevolg dat deze kinderen sneller een negatief lichaamsbeeld en zelfbeeld kunnen ontwikkelen. Obese mensen hebben er veel last van dat bij elke consumptie afkeurend naar hen wordt gekeken.

## BEHANDELING

Een behandeling begint bij het signaleren van het probleem. Dat is vaak een gevoelig onderwerp. Een verkeerde aanpak kan gemakkelijk schade berokkenen bij kind en ouders. Het kan die relatie onder druk zetten. Heldere afspraken over wie wel en niet signaleert, wanneer er gesignaleerd wordt, hoe en wat de vervolgstappen zijn, zijn daarom erg belangrijk. In het model “[Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas](#)” wordt dat allemaal duidelijk uitgelegd. Het hele proces is er op gericht, dat de ouders en het kind uiteindelijk zelf de regie krijgen over een gezondere leefstijl.

Een behandeling van overgewicht wordt als succesvol gezien wanneer:

- Bij kinderen in de groei het gewicht een jaar lang niet toeneemt.
- Bij kinderen uit de groei en een matige GGR een gewichtsverlies van 5% binnen een jaar gehaald wordt en daarna gehandhaafd blijft.
- Voor kinderen uit de groei met een hoge GGR een gewichtsverlies van 10% binnen een jaar en consolidatie hiervan in de follow up.

Essentiële elementen in de behandeling zijn de volgende vier onderdelen van een gezonde leefstijl (de zogenaamde de **BOFT**-gedragingen):

- Stimuleren van dagelijks **B**ewegen en meer Buitenspelen.
- Dagelijks **O**ntbijten.
- Reduceren van gebruik van zoethoudende dranken, van **F**astfood en van tussendoortjes.
- Verminderen van tijd besteed aan **T**v-kijken en computeren.

De beste behandelresultaten worden geboekt bij een multidisciplinaire behandeling door kinderarts, diëtist, bewegings-therapeut, maatschappelijk werker en psycholoog, waarbij gefaseerd veel aandacht is voor verandering van de leefstijl.

## Belangrijke elementen van de uiteindelijke leefstijl zijn:

- Gezonde en voldoende voeding, adequate eetpatronen, dagelijkse lichamelijke activiteit.
- Het uitvoerig en verplichtend ouders bij de behandeling te betrekken, zodat de omgeving daadwerkelijk ondersteunend is bij de behandeling.
- Psycho-educatie met betrekking tot overgewicht, gezonde voeding en leefstijl.
- Gedragstherapie om inzicht te geven in factoren, ideeën (cognities) en gedrag, die het probleem in stand houden. Bij de 'emotionele eters' is daarnaast extra aandacht voor anders leren omgaan met stress belangrijk.
- Behandeling in groepsverband vanwege het sociale en motiverende karakter met langer durende programma's en goede follow up.

## Opname in een kliniek

Opname in een kliniek is een laatste redmiddel bij kinderen met een ernstig verhoogde GGR. Er is dan altijd sprake van meerdere factoren die een succesvolle ambulante behandeling onmogelijk hebben gemaakt. De doelen van de opname zijn observatie en diagnostiek van het kind en het gezinssysteem. De blokkade(s) worden geïdentificeerd en met een individueel zorgplan op maat terug gegeven aan het verwijzend ambulante expertise centrum. Zodat de behandeling in de eigen omgeving gericht op gang gebracht kan worden. De behandeling is na de klinische opname dus nog niet afgelopen, maar wordt voortgezet door de ambulante zorgverleners dicht bij huis, totdat ouders en kind in staat zijn het zelf te doen.

Klinische centra in Nederland zijn:

- Merem (voorheen Heideheuvel) in Hilversum
- Adelante in Valkenburg aan de Geul

Merem heeft de beschikking over onderwijsbegeleiding, die bij opname in hun centrum, na toestemming van de ouders, contact met school opneemt om gedurende de behandeling de schoolgang zo min mogelijk hinder te laten ondervinden. Daarnaast wordt er samen met school gekeken of schoolgang een mogelijke belemmering vormt in het hele proces.

## GEVOLGEN VOOR HET ONDERWIJS

”Door harder te rennen tijdens de gymles word ik geen leukere, betere of lievere leerling”

Julia 12 jaar

Dik zijn bemoeilijkt sociale acceptatie: de kinderen kunnen niet gemakkelijk aan alle activiteiten deelnemen, zeker niet die met veel fysieke inspanning of snelheid gepaard gaan. Hierdoor voelen deze kinderen zich vaak buitengesloten en gepest. Door het minder bewegen ontstaat minder rijping van de motoriek. Deze kinderen zijn vaak minder geneigd tot het nemen van initiatieven, er zijn dus minder ontwikkelingskansen. Vaak zijn dikke kinderen motorisch ernstig vertraagd en maatschappelijk minder goed geïntegreerd.

Er zijn diverse sociale en psychologische factoren die samenhangen met obesitas. Stigmatisering, pesten, lage eigenwaarde, slaapstoornissen en buitensluiting van de groep zijn waarschijnlijk onderliggende factoren die de relatie tussen obesitas en leerprestaties kunnen verklaren. Zo blijken leerlingen met overgewicht: vaker te doubleren; lagere cijfers te halen; zichzelf als minder goede leerlingen te beschouwen en vaker naar het speciaal onderwijs te gaan. Obese kinderen missen vaker school omdat ze vaker ziek zijn, zich schamen om aan de gymlessen mee te doen of omdat zij worden gepest. Hieronder vindt u algemene tips en adviezen over het omgaan met obese kinderen.

## ALGEMENE TIPS EN ADVIEZEN VOOR OP SCHOOL

### Eten

1. Eten is vaak een reactie op het zich niet fijn voelen, daarom is het van belang dat het zelfvertrouwen en het lekker in je vel zitten vergroot worden. Geef daarom veel complimenten op allerlei gebied (niet alleen op het uiterlijk!). Kijk waar het kind goed in is en geef ook complimenten op kleine positieve stapjes.
2. Kinderen met obesitas wordt geadviseerd geen maaltijden over te slaan. Dit leidt tot toename van ongezond eetgedrag.
3. Geef onbeperkt toegang tot water drinken.
4. Het is belangrijk dat kinderen met obesitas aandacht hebben voor hun eten en dus niet iets anders doen tijdens het eten.
5. Praat over 'eetlijst' niet over diëten. Praat over gezonde leefstijl (beweging, voeding) niet over afvallen, vermageren, enz.
6. Besef: een dik lijf verbrandt meer energie om zichzelf op temperatuur te houden, dus moet en mag een dik kind ook wat meer eten dan een dunner kind. Hoeveel precies kan het beste via de diëtist worden vastgesteld.
7. Beloon uiteraard niet met eetbare beloningen.

## Bewegen

8. Alle beweging telt; moe worden is gezond. Bij afvallen is dat gunstig. Laat kinderen vaak 'klusjes' doen zodat ze ongemerkt vaak op moeten staan en ergens naar toe moeten lopen.
9. Het is van belang vooral bewegingsactiviteiten van een lage intensiteit en langere duur aan te bieden. (Wandelen of fietsen i.p.v. rennen. Zwemmen is in het algemeen de minst belemmerde bewegingsactiviteit evenals balspelen als volleybal en trefbal e.d.).
10. Pas de gymlessen aan. Kinderen met overgewicht hebben meestal een matige conditie en moeten deze opbouwen. Ze hebben snel last van kortademigheid en zijn vaak ook minder goed in bewegen. Bij inspanning zijn deze kinderen ook snel 'buiten adem' vanwege verkeerde ademtechniek.
11. De persoonlijke hygiëne van de leerling is belangrijk. Zorgvuldig afdrogen na douchen en zwemmen is belangrijk. Bedenk dat er obese kinderen zijn die niet zelf goed bij sommige plekken kunnen (voeten, rug, billen).

## Psychosociaal/emotioneel

12. Passiviteit kan een oorzaak of gevolg zijn van het te dik zijn. Moedig eigen initiatieven op alle gebieden daarom altijd aan.
13. Psycho-educatie is het door professionals geven van een reeks educatieve activiteiten, zoals voorlichting, advies en emotionele ondersteuning gericht op verbetering van het psychosociaal welbevinden. Door het vergroten van kennis over de ziekte, leren kinderen en jongeren beter om te gaan met de beperkingen van obesitas. Wanneer psycho-educatie gegeven wordt samen met de leerling zal er begrip en solidariteit ontstaan op het moment dat de leerling zijn/haar verhaal vertelt aan de klas. Natuurlijk is het afhankelijk van de sfeer in de klas en de betrokkenheid van de klasgenoten ten aanzien van de leerling op welke wijze de leerling hierover zelf kan en wil vertellen. Het zelf vertellen door de leerling al dan niet aangevuld met ziektebeeld informatie door de mentor en/of een professional, zoals een consultant Onderwijsondersteuning Zieke Leerlingen (OZL), kan een bijdrage leveren aan het de veiligheid en geborgenheid

die de leerling ervaart op school. Een gesprek over de impact van obesitas zal bij leraren en medeleerlingen vooroordelen kunnen weghalen en begrip creëren. Daardoor verloopt het verwerkingsproces sneller, neemt het zelfvertrouwen toe en komt gedragsverandering sneller op gang.

14. Draai negatieve opmerkingen van het kind om. Bijvoorbeeld wanneer het kind aangeeft dat het moeilijk is om leuke kleren te kopen als je dik bent, kun je aangeven dat het kind dat juist wel kan omdat het kind een goede smaak heeft. Alle activiteiten met als resultaat verhoging van het zelfwaarde-gevoel zijn goede onderleggers bij gewichtstrainingsprogramma's.
15. Ga met een obese kind niet anders om dan met elk ander kind: plaats hem niet in een uitzonderingspositie.

## Aansluiten bij de behandeling

16. Een goed behandelprogramma werkt met kleine en haalbare subdoelen en geeft daardoor snel succesgevoelens aan het kind.
17. Het gewicht van het kind is geen item om te bespreken. Beter kun je vragen of het kind lekker in zijn vel zit.
18. De fijne motoriek is vaak minder ontwikkeld, pas daarom hulpmiddelen aan. Door de vetvorming is de leerling minder goed in staat fijne bewegingen als knippen enz. uit te voeren. Dit kan ondervangen worden door minder fijne materialen of grotere hulpmiddelen aan te bieden (bijv. grotere schaar, grotere kralen enz.).
19. Informeer ook naar de manier waarop de klasgenoten tot steun kunnen zijn, bijvoorbeeld door uitleg over het behandelprogramma te geven (zoals dat ook bij andere ziektebeelden een belangrijk advies is).
20. Geef als school/leerkracht het voorbeeld, zodat je als rolmodel kunt fungeren.

## Algemene houding van de leraar

Belangrijk is dat de obese leerlingen zelf betrokken worden bij keuzes om de greep en beheersing op hun eigen handelen te ervaren. Niet de omgeving moet zich aan hen gaan aanpassen: zij moeten leren omgaan met de verleidingen die er zijn. Daarin spelen het onderwijs en de onderwijsgeevenden een grote rol.

### Inrichting van de school

- Zorg voor stevig meubilair en stevige speelmaterialen.
- Kleine toiletruimtes kunnen lastig zijn om zich goed te bewegen.
- Zware kinderen gebruiken liever een op de grond staand toilet dan een hangend toilet.

### Gezondheidsbeleid

Het verdient aanbeveling in het pedagogisch beleid van de gehele school rekening te houden met de huidige tendensen om een 'gezonde school' te zijn.

- Schaf drank- en snoepautomaten af.
- Veel thuiszorg en JGZ-instellingen ontwikkelen ambulante trainingsprogramma's voor te dikke kinderen. Overleg met de schoolarts over het beleid in deze.

Kijk ook op de website van Netwerk Ziezon bij [Onderwijs-  
ondersteuning](#) voor onderwerpen die van pas kunnen komen met een chronisch zieke leerling op school, zoals bijvoorbeeld aanpassingen in het lesprogramma of contact met de leerling.

Consulenten OZL zijn werkzaam bij de educatieve voorziening van Universitair Medische Centra en bij regionale onderwijs-adviesbureaus verspreid over het land. Zij bieden de scholen en leraren op deskundige wijze ondersteuning bij de begeleiding van de chronisch of langdurig zieke leerling, zodat de leerling contact houdt met school en klas en het onderwijsproces wordt gecontinueerd. Op de website van Netwerk Ziezon vindt u de [contactgegevens](#) van een consulent OZL bij u in de regio.

## BRONNEN

### *Kinderen met overgewicht*

Braet C. (2010)

### *Zorgstandaard Obesitas*

PON (2010)

Zie ook: [www.partnerschapovergewicht.nl](http://www.partnerschapovergewicht.nl)

### *Gezondheidsenquête*

Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017

Zie ook: [www.nji.nl/overgewicht](http://www.nji.nl/overgewicht)

### *Obesitas bij kinderen en adolescenten.*

### *Leidraad voor kinderartsen.*

Erica L.T. van den Akker, Anita Vreugdenhil, Steven R. Hustinx, Marleen Verkaaik, Mieke Houdijk, Edgar van Mil (2015)

### Patiëntenorganisatie

[www.overgewichtnederland.org](http://www.overgewichtnederland.org)

### Websites

[www.partnerschapovergewicht.nl](http://www.partnerschapovergewicht.nl)

[www.vilans.nl/artikelen/basismodel-ketenaanpak-voor-kinderen-met-overgewicht-en-obesitas](http://www.vilans.nl/artikelen/basismodel-ketenaanpak-voor-kinderen-met-overgewicht-en-obesitas)

[www.ziezon.nl](http://www.ziezon.nl)



## MEER INFORMATIE

### **Zorgen over, zorgen voor ... *De leerling met een chronische of langdurige ziekte.***

De eerste uitgave van Ziezon in de serie 'Zorgen over, zorgen voor' biedt informatie aan leraren van een leerling met een chronische aandoening of langdurige ziekte. Het boekje geeft adviezen en biedt houvast bij de ondersteuning en begeleiding van deze leerlingen. Meer [informatie over onderwijsondersteuning op school](#) vindt u op de website van Netwerk Ziezon. U kunt dit boekje [hier](#) downloaden.

### **Zorgen over, zorgen voor ... *De leerling met een zieke broer of zus.***

Een chronische ziekte van een van de gezinsleden heeft invloed op het hele gezin. Vaak zitten er ook broers of zussen (*brussen*) van de zieke leerling op school. Ook hun leven wordt ontregeld door de ziekte van hun broer of zus. In het belang van deze leerlingen is het goed als school ook brussen de nodig steun kan bieden. Download [hier](#) dit tweede deel uit deze serie.

### **Zorgen over, zorgen voor ... *Het onderwijs van uw zieke kind en zijn broer en zus.***

Het derde deel in deze serie is gericht op het bieden van informatie van ouders en verzorgers over de gevolgen van de ziekte voor het onderwijs van hun kind of kinderen. Via de website van Netwerk Ziezon vindt u meer [informatie over onderwijsondersteuning voor ouders](#). Het derde deel in deze serie kunt u [hier](#) downloaden.

Op de website van Netwerk Ziezon kunt u de boekjes uit deze serie kosteloos downloaden. U vindt ze onder het kopje 'Publicaties'.

## COLOFON

Deze brochure is een uitgave van Netwerk Ziezon: mei 2020  
Ziezon is het landelijk netwerk van consultants onderwijs-ondersteuning zieke leerlingen.

### **Auteurs**

#### **L. Braspenning**

onderwijsbegeleider Merem  
[lbraspennin@merem.nl](mailto:lbraspennin@merem.nl)

#### **M. Reerds-Verhaaff**

onderwijsbegeleider Merem  
[mreerds@merem.nl](mailto:mreerds@merem.nl)

Geschreven op basis van een artikel van Dr. O. van der Baan-Slootweg, kinderarts.

Met medewerking van: Dr. D. van Tijn,  
Dr. M.A.J.M. Trijbels-Smeulders,  
Dr. S.R. Hustinx, kinderartsen Merem.



**Netwerk Ziezon**  
ziek zijn & onderwijs

[www.ziezon.nl](http://www.ziezon.nl)