



Proefschrift: Long-term weight management in children and adolescents with severe obesity: psychological aspects

J. Halberstadt

© Bohn Stafleu van Loghum 2016

Long-term weight management
in children and adolescents with
severe obesity: psychological aspects



Jutka Halberstadt

Thesis: Vrije Universiteit Amsterdam, Nederland

Promotiedatum: 14 december 2015

Promotor: Prof.dr.ir. J.C. Seidell

Co-promotor: dr. E.W.M.L. de Vet

ISBN: 978-90-9029376-9

Link: <http://dare.ubvu.vu.nl/handle/1871/53742>

Wat was het doel en de vraagstelling?

Geen ouder wil dat zijn of haar kind ernstig obees en ongezond is. Toch kampen alleen al in Nederland meer dan achttienduizend kinderen en adolescenten (ongeveer 0,5 %) met ernstige obesitas. Vanwege de nadelige gevolgen van obesitas op sociaal, psychologisch en fysiek vlak, is adequate langdurige gezondheidszorg vereist. Een goede obesitasbehandeling leidt, middels aanpassingen in de leefstijl, tot verbetering van de gezondheid en verlaging van het risico

op latere aandoeningen. Een betere gezondheid kan de kwaliteit van leven verbeteren en de maatschappelijke participatie op de korte en lange termijn bevorderen. Helaas zijn de behandelopties momenteel beperkt en is ook de kennis over welke behandeling voor wie werkt, gebrekkig.

Dit proefschrift gaat over manieren om de gezondheidszorg voor kinderen en adolescenten met ernstige obesitas en hun gezin te verbeteren. Met speciale aandacht voor de psychologische aspecten van langdurige gewichtsbeheersing.

Hoe vond het onderzoek plaats?

Het proefschrift beschrijft onder meer de totstandkoming van de Nederlandse Zorgstandaard Obesitas (2010) waarvan de auteur de projectleider was. Zoals in deze zorgstandaard staat, is *stepped care* het uitgangspunt bij het bepalen van het benodigde niveau van zorg op basis van de gestelde diagnose: zorg wordt niet eerder of intensiever dan noodzakelijk, maar ook niet later of minder intensief dan nodig aangeboden. Als de eerste behandeling onvoldoende effect heeft, kan worden gekozen voor een ingrijpender of intensievere behandelvorm, indien dat passend is.

De aanbevolen behandeling voor ernstige kinderobesitas is een intensieve gecombineerde leefstijlinterventie van een jaar, waarbij de gezinsaanpak centraal staat en de focus ligt op ondersteuning bij zelfmanagement. Het gaat hierbij om een behandeling die is gericht op voeding en beweging, met aandacht voor gedragsverandering. De intensieve behandel fase van een jaar dient gevolgd te worden door een onderhoudsfase van een jaar, die is gericht op terugvalpreventie. Daarna volgt, indien nodig langdurige, begeleiding bij de gewichtsbeheersing in de woonomgeving van het gezin. In de intensieve behandel fase kan tijdelijke opname in een gespecialiseerd

J. Halberstadt (✉)
Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Nederland
j.halberstadt@vu.nl



centrum aan de orde zijn, wanneer ambulante behandeling onvoldoende effect heeft gehad of er sprake is van complexe multiproblematiek.

Een dergelijke behandeling is geëvalueerd in de *Health Effects of Lifestyle Interventions in Obese children and adolescents Study* (HELIOS). In totaal werden 120 kinderen en adolescenten (8–19 jaar), met een gemiddelde BMI-SDS van 3,4 (vergelijkbaar met BMI > 40 kg/m² bij volwassenen), en hun ouders/verzorgers geïnccludeerd. De patiënten hadden ernstige obesitas en eerdere behandelingen hadden onvoldoende effect gesorteerd. Ze ontvingen een intensieve groepsbehandeling van een jaar, inclusief tijdelijke opname in de kliniek voor kinderoesitas Heideheuvel (onderdeel van Merem Behandelcentra) in Hilversum. Deze interventie was gericht op voeding, beweging en gedrag en op het implementeren van de gedragsverandering in de thuissituatie. Het HELIOS-onderzoek omvatte een gerandomiseerde gecontroleerde studie naar de (kosten)effectiviteit van de behandeling met variaties in de opnameduur ($n = 80$), die is beschreven in het proefschrift van S. Makkes [1]. In dit proefschrift is een prospectieve interventiestudie naar de psychologische aspecten van langetermijn-gewichtsbeheersing ($n = 120$) beschreven.

Het vermogen tot zelfregulatie is een veelbelovende psychologische factor die kan helpen individuele verschillen in langetermijn-gewichtsverandering te verklaren, omdat duurzame gedragsverandering een zekere mate van zelfregulatie vereist. In HELIOS hebben we generieke zelfregulatie en eetspecifieke zelfregulatie onderzocht.

Generieke zelfregulatie werd geoperationaliseerd met twee facetten van zelfregulatie die essentieel lijken bij het beheersen van de voedselinname: responsinhibitie en gevoeligheid voor beloning. Beiden werden onderzocht met een gedragstaak op de computer. De rol van eetspecifieke zelfregulatie als determinant van langetermijn-gewichtsverlies is ook onderzocht. Hiervoor werden de eetstijlen van de deelnemers geëvalueerd met de ‘Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag – kinderrapportage’, die extern, emotioneel en lijngericht eetgedrag meet. We wilden vooral weten of de mate van zelfregulatie aan het einde van de behandeling samenhang met de verandering in gewicht in het jaar ná de behandeling. Op de langere termijn dus.

Wat zijn de uitkomsten?

Succesvolle langdurige gewichtsbeheersing na een leefstijlinterventie is mogelijk voor kinderen en adolescenten met ernstige obesitas, zoals is aangetoond in andere studies en werd bevestigd in HELIOS: gemiddeld daalde de BMI en BMI-SDS van de participanten tussen start en einde van de behandeling, een jaar later. Dit effect werd deels behouden tot de na-meting twee jaar na start, hoewel er een gemiddelde toename in BMI en BMI-SDS was in het jaar na de be-

handeling. Daarnaast werden statistisch significante verbeteringen in de kwaliteit van leven bereikt.

Het onderzoek liet geen statistisch significant verband zien tussen responsinhibitie of gevoeligheid voor beloning aan het einde van de behandeling en het behoud van gewichtsverlies daarna. Bij de eetspecifieke zelfregulatie waren de resultaten wisselend voor de verschillende eetstijlen en voor jongens en meisjes. Al met al hebben we nog geen eenduidige psychologische factoren ontdekt die de grote verschillen tussen kinderen in langetermijnuitkomsten van de behandeling verklaren. Dat kan aan onze meetmethoden liggen, maar mogelijk zijn er andere, sterkere invloeden op eetgedrag en gewicht die de onderzochte psychologische aspecten deels tenietdoen. Individueel gedrag en gewicht worden immers beïnvloed door allerlei factoren (psychologisch, biologisch en omgeving) die, zeker voor kinderen, veelal buiten de invloedssfeer van het individu liggen.

Wat is de meerwaarde/nieuws waarde voor de JGZ-praktijk?

Het goede nieuws is dat, ondanks het gebrek aan statistisch significante bevindingen in de relatie tussen verschillende aspecten van zelfregulatie en gewichtsverandering na de behandeling, duurzame gedragsverandering mogelijk bleek. Dit wordt geïllustreerd door de langetermijnverbeteringen in gewichtstatus. Bovendien waren er betekenisvolle verbeteringen in de kwaliteit van leven. Dit betekent dat effectieve zorg mogelijk is. Het is goed als gezondheidszorgprofessionals zich hiervan bewust zijn.

De uitkomsten impliceren ook dat na een intensieve behandeling de hulp niet moet stoppen. Want mogelijk kunnen langdurige zorg en begeleiding terugval voorkomen. Dit is onderdeel van de ketenaanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen (0–19 jaar), zoals beschreven in de Zorgstandaard Obesitas. De implementatie van deze aanpak wordt momenteel, met financiering van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gefaciliteerd met het project ‘Care for Obesity’ waarvan de auteur de landelijk projectmanager is. In dit project wordt, in proeftuingemeenten, gewerkt aan een landelijk model voor de inhoud, organisatie, financiering en implementatie van de ketenaanpak. De JGZ speelt in deze aanpak een belangrijke rol, onder meer als plek van waaruit de centrale zorgverlener de ondersteuning, zorg en, zo nodig langdurige, begeleiding coördineert.

Literatuur

1. Makkes S. Intensive Inpatient Treatment for Severely Obese Children and Adolescents: Costs and Effects. Proefschrift. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam; 2015.

J. Halberstadt, onderzoeker kinderoesitas, projectmanager Care for Obesity