

Aansluiten bij de belevingswereld van het kind

Onder de naam **Kinder(di)eetcreatie** ontwikkelen vier diëtisten en een vormgever **creatief spel- en behandelmaterial** over voeding voor kinderen. De methodes sluiten aan bij de belevingswereld van het kind. "We praten mét het kind, in plaats van óver het kind."

In haar praktijk in Lisse vertelt Irma de Witt Hamer over het ontstaan van de Kinder(di)eetcreatie: "Ik leerde Daniëlle Feenema kennen tijdens de cursus Kindervoeding en kindardiëtetiek. De cursus behandelde de theorie. Daniëlle en ik vroegen ons af hoe deze kennis het beste vertaald kon worden naar de praktijk. Na de cursus hielden we contact en samen met Katinka de Nennie en Tessa Kingma wisselden we ideeën uit over hoe we kinderen met diverse hulpvragen behandelden. Bij gebrek aan praktische tools inventariseerden we welk materiaal er voor kinderen beschikbaar was, en waar we behoefte aan hadden. Zo ontstond een plan om per hulpvraag zo volledig mogelijk te kunnen werken."

Van het een kwam het ander. Een vriendin van Feenema is creatief (be)denker en vormgever bij De Creatiefabriek; zij had ideeën voor de vormgeving. Intussen ontwikkelden de diëtisten steeds meer materiaal, werkten ermee in de praktijk en zagen hoe enthousiast de kinderen en ouders waren. De Witt Hamer: "Het liep allemaal een beetje uit de hand, alles werd zó mooi. Op een gegeven moment dachten we: daar moeten we iets meer mee doen. We gingen groter denken, een bedrijf oprichten, taken verdelen en financiën regelen."

Mét het kind

De vijf ontwikkelen behandelmethoden en spelmaterial voor (kinder)diëtisten voor het begeleiden van kinderen

met een diëtistische hulpvraag.

Logopedisten, ergotherapeuten en fysiotherapeuten behandelen namelijk het kind, maar diëtisten vaak alleen de ouders. Met de methoden proberen de vijf aan te sluiten bij de belevingswereld van het kind, waardoor dit op een kindvriendelijke manier betrokken wordt, met als doel: zelf met eten aan de slag te gaan, ook als eten niet zo vanzelfsprekend is. De Witt Hamer: "We praten niet alleen met de ouders over het kind, maar richten ons met deze methodes rechtstreeks tot het kind zelf. Kinderen zijn daardoor actief betrokken bij de behandeling." De methoden Kritische eters en Poep-problemen zijn al beschikbaar, ze ontwikkelen nu materiaal voor de behandeling van voedselallergie (inclusief coeliakie), autisme en ondervoeding bij kinderen. Deze zijn naar verwachting in 2017 klaar.

Per methode zijn materialen voor kinderen in begrijpelijke taal ontwikkeld (zoals werkbladen met uitleg, onderzoeksopdrachten en opdrachten voor thuis), evenals informatie voor ouders. De uitstraling en vormgeving zijn gericht op



kinderen vanaf ongeveer 5 jaar; bij jongere kinderen kan het ondersteuning bieden. Naar eigen inzicht kan de diëtist het losbladige materiaal kiezen dat het meest geschikt is voor het betreffende kind, en dat aansluit bij zijn belevingswereld en diëtistisch probleem. Er komt ook altijd een deel pedagogiek bij kijken. Prikkelende titels zoals Weet- en Eet-academie, Eethelden Spitsefrits, Feeframboos, Smaakmeter en Jetti Courgetti wekken de nieuwsgierigheid van het kind.

Poepproblemen

In de methode Poepproblemen krijgen de kinderen kindvriendelijke uitleg over vezels, vet en vocht, en de rol van bewegen bij poepproblemen. De Witt Hamer: "We helpen het kind om vezelrijke producten te ontdekken, en stimuleren het om deze producten te proeven en te eten." De kinderen kunnen hun ontlasting zelf beoordelen met een kindvriendelijke Bristol Stool Chart.

Daarnaast krijgen ze een algemene uitleg over gezond eten. "Met beloningskaarten proberen we gezond gedrag te stimuleren. Ook bevat de methode materiaal en uitleg voor de ouders."



Kritische eters

Kritische eters zijn een nieuwe doelgroep voor diëtisten, aldus De Witt Hamer. Tijdens het ontwikkelen van deze methode kwamen de initiatiefnemers erachter dat er onder meer een goede basiskennis over zintuiglijke informatieverwerking (SI) nodig is om de doelgroep goed te kunnen begrijpen en begeleiden. Op zoek naar gedegen kennis kwamen ze in contact met de organisatie Anders Kijken naar Kinderen, die al twintig jaar logopedisten, fysiotherapeuten en ergotherapeuten opleidt in de problematiek rondom zintuiglijke informatieverwerking.

"Diëtisten missen deze kennis vaak", aldus De Witt Hamer, "maar deze is zeer relevant voor een optimale begeleiding van deze doelgroep. Bij Anders Kijken naar Kinderen zaten we als eerste diëtisten aan de tafel. Samen hebben we

een driedaagse cursus speciaal voor diëtisten ontwikkeld: *Anders kijken naar kritische eters*. Deze is in juni voor het eerst gegeven."

Tijdens de cursus leren de deelnemers hoe kritisch eetgedrag ontstaat, wat het specifieke probleem is en wat de onderliggende oorzaak. En of behandeling door alleen de diëtist nodig is of dat je multidisciplinair samen moet werken met logopedie, ergotherapie of fysiotherapie. Diëtisten leren zo breder te kijken bij deze kinderen en gezinnen. "Er is blijkbaar veel behoefte aan verdiepende scholing over dit onderwerp: de eerste scholing was snel volgeboekt."

Oorzaken kritisch eetgedrag

Kritische eters kunnen als 'kritische eter' bij de diëtist komen, maar ook met een ander probleem, vertelt De Witt Hamer: "Denk aan de stoelgang, overgewicht of een afbuigende groeicurve. Ook kan er sprake zijn van een gebrek aan ervaring: het kind heeft dan weinig nieuwe voedingsmiddelen geprobeerd of aangeboden gekregen. Of het heeft zich verslikt, waardoor er sprake kan zijn van een trauma. Ook kunnen langdurige sondevoeding, maag-darmproblemen, de opvoedstijl en pedagogische of psychosociale factoren een rol spelen. Oorzaken van kritisch eetgedrag kunnen tot slot ook liggen in somatiek: van reflux of voedselallergie tot mondmotoriek en sensorische informatieverwerking (SI)."

Sensorische informatieverwerking betreft het opnemen, selecteren en integreren van informatie en prikkels via de zintuigen: reuk, smaak, tast, zicht en geluid. "Heel breed dus", aldus De Witt Hamer. "Elk zintuig levert zijn eigen prikkels. Als deze niet goed worden omgezet, kan dat leiden tot problemen. Denk aan overgevoeligheid voor prikkels (hyperresponsiviteit), maar ook aan ondergevoeligheid (hyporesponsiviteit). Bij overgevoeligheid is er een relatief sterke reactie op een prikkel; een kleine waarneming kan al veel teweegbrengen. Er kan een gevoeligheid bestaan voor stukjes, koude of warme voeding of bepaalde structuren. Bij ondergevoeligheid is er juist te weinig reactie op een prikkel. Kinderen die ondergevoelig zijn voor smaak eten bijvoorbeeld graag voedingsmiddelen met een sterke smaak, zoals mosterd, piccalilly of sojasaus. Ze kunnen deze prikkels bewust opzoeken, er zijn veel prikkels nodig om iets te proeven en er is weinig reactie op eten."

Een bord met doperwtten kan de verschillen tussen beide vormen van gevoeligheid mooi illustreren aan de hand van het zintuig zicht. De Witt Hamer: "Kinderen met ondergevoeligheid richten hun blik op kleine, vaak niet relevante details, terwijl het totaalbeeld verdwijnt. Ze kunnen zich dan bijvoorbeeld verliezen in het kijken naar of spelen met één erwte. Kinderen die juist overgevoelig voor zicht zijn, kunnen overspoeld worden door het geheel aan prikkels op het bord. Zij proberen rust op hun bord te creëren door bijvoorbeeld >>



Van links naar rechts: Irma de Wit Hamer, Daniëlle Feenema, Tessa Kingma en Katinka de Nennie.

alles mooi gescheiden te houden of geen gemengde gerechten te eten.”

Andere voorbeelden zijn overgevoeligheid voor temperatuur of structuur en om die reden bepaalde voedingsmiddelen niet in de mond willen nemen. “Daardoor kan afwijkend eetgedrag ontstaan en worden de kinderen in meerdere of mindere mate kritische eters. Afhankelijk van de beperkingen in lichamelijk of sociaal opzicht is behandeling dan gewenst.”

Nieuw voedingsgedrag

De methode Kritische eters gaat niet alleen over wat je moet eten, maar vooral ook hoe. De diëtist gaat hierbij spelenderwijs aan de slag met de voeding, licht De Witt Hamer toe: “Kind en ouders worden begeleid bij het aanleren van nieuw voedingsgedrag. Een eventuele groeiachterstand moet worden behandeld. Vaak werken we daarbij samen met andere disciplines. Vanwege kwaliteitsborging kan deze module alleen gebruikt worden door diëtisten die de cursus *Anders kijken naar kritische eters* hebben gevolgd. Voor de module Autisme gaat dezelfde vooropleiding gelden, naast een aanvullende cursusdag over autisme.”

Diëtbehandelingsrichtlijn

Samen schreven de vier kindardiëtisten ook de diëtbehandelingsrichtlijn *Selectief en restrictief eetgedrag bij kinderen* voor 2010 Uitgevers. Deze is naar verwachting eind 2016 beschikbaar.

baar. “Deze richtlijn gaat vooral over het eetgedrag van kinderen, waarbij er veel aandacht is voor multidisciplinaire samenwerking. De richtlijn maakt onderscheid in restrictieve en selectieve eters. Restrictieve eters lusten bijna alles wel, maar eten kleine hoeveelheden. Mogelijke oorzaken kunnen zijn: een trauma of somatische klachten, zoals obstipatie of reflux. Selectieve eters eten veel voedingsmiddelen niet, soms hele voedingsgroepen. Mogelijke oorzaken zijn ASS, SI-problematiek of een ervaringstekort door het gebruik van (langdurige) sondevoeding of problematiek rond de mond-motoriek. De mate van kritisch eetgedrag is belangrijk, net als hoeveel ‘last’ een kind ervan heeft in zijn dagelijkse leven.”

Evidence of practice based

De methodes van de Kinder(di)etcreatie zijn – waar mogelijk – evidence based, maar zeker practice based. Ze kunnen alleen gebruikt worden door diëtisten. Materialen van de verschillende methodes kunnen ook in aanvulling op elkaar gebruikt worden, met steeds dezelfde uitstraling en vormgeving.

AUTEUR

IR. CAROLIEN SCHUURMAN

CONTACT

INFO@KINDERDIETCREATIE.NL