**Werkblad 16 Vragen (hoofdstuk 10)**

Probeer de volgende vragen zo goed mogelijk te beantwoorden. Tijdens de afspraak die u heeft met de professional worden de vragen met u doorgenomen en onduidelijkheden uitgelegd. Het is niet erg als u een antwoord niet weet.

**Kindfactoren**

Iedereen heeft een unieke stofwisseling. De volgende vragen geven inzicht in welke factoren de stofwisseling van uw kind (hebben kunnen) beïnvloeden.

Daarnaast kunnen er ook onderliggende ziekten, aandoeningen of lichamelijke factoren bestaan die ten grondslag liggen aan het overgewicht, waarvoor speciale adviezen gelden ten aanzien van voeding of beweging of waarvoor medicijnen nodig zijn. Ten slotte is het mogelijk dat er ziekten of stoornissen zijn ontstaan als gevolg van het overgewicht, waar ook aandacht voor zal moeten zijn.

*• Had uw kind een te laag geboortegewicht in relatie tot de zwangerschapsduur*

*(dysmaturiteit)? ja/nee*

*Zo ja, welk geboortegewicht had het en bij welke termijn? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Was er sprake van zuurstoftekort bij de bevalling? ja/nee*

*Zo ja, weet u misschien de apgarscore nog (de score van de conditie van het kind net na de bevalling)? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Heeft uw kind borstvoeding gehad? ja/nee*

*Zo ja, hoelang? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Was er sprake van een snelle gewichtstoename direct na de geboorte? ja/nee*

*Zo ja, was dit vooral in de eerste maanden? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Lukte het u om uw kind te troosten? ja/nee*

*Zo niet, wat was daarvan de oorzaak? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Was er een vertraagde/afwijkende motorische ontwikkeling? ja/nee*

*• Was er een vertraagde/afwijkende spraak- en/of taalontwikkeling? ja/nee*

*• Heeft uw kind een (lichte) verstandelijke beperking? ja/nee*

*• Volgde of volgt uw kind anders dan regulier onderwijs/kinderdagverblijf? ja/nee*

*• Is er sprake van een leer- of gedragsstoornis? ja/nee*

*• Hoe was de groei in de eerste jaren? ja/nee*

*• Als de groei niet goed was, wat was daarvan de oorzaak? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Was er sprake van een chronische ziekte? ja/nee*

*Zo ja, welke? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Was er verandering van leefstijl na de start van de basisschool? ja/nee*

*Zo ja, werd de leefstijl meer of minder regelmatig? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Hoe vaak spreekt uw kind af met vriendjes of vriendinnetjes? . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Speelt uw kind hoofdzakelijk alleen thuis? ja/nee*

*• Snurkt uw kind? ja/nee*

*• Is uw kind ’s ochtends goed uitgeslapen? ja/nee*

*• Hoeveel uur slaapt uw kind per nacht? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Vermoedt u een slaaptekort bij uw kind? ja/nee*

*• Is er sprake van vermoeidheid? ja/nee*

*• Is er sprake van krachtsverlies? ja/nee*

*• Is er sprake van hoofdpijn? ja/nee*

*• Is er sprake van veel plassen en veel drinken? ja/nee*

*• Gebruikt uw kind medicatie? ja/nee*

*Zo ja, welke? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

***In geval van een puber***

*• Op welke leeftijd begon de puberteit? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Is uw kind blijven sporten tijdens de puberjaren? ja/nee*

*• Welk type middelbare school bezoekt uw kind? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Neemt uw kind een lunchpakket mee naar school? ja/nee*

*• Hoeveel geld wordt er onder schooltijd gemiddeld uitgegeven aan snoep, snacks of*

*frisdrank? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Welk vervoer gebruikt uw kind om naar school te gaan (fiets, openbaar vervoer, scooter)?*

*. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

***In geval van een pubermeisje***

*• Wanneer is er borstontwikkeling ontstaan? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Wanneer was de eerste menstruatie? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Zijn er klachten rondom de menstruatie? ja/nee*

*Zo ja, is de menstruatie onregelmatig, gaat deze gepaard met veel pijn of bloedverlies? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Is er sprake van een mannelijk beharingspatroon (hirsutisme)? ja/nee*

*• Is er sprake van opvallend veel acne? ja/nee*

*• Gebruikt uw kind de (anticonceptie)pil? ja/nee*

*Zo ja, vanaf welke leeftijd? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

***In geval van een puberjongen***

*• Is er sprake van een vertraagde puberteitsontwikkeling? ja/nee*

*Zo ja, is er sprake van afwijkende vetverdeling? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

***Overgewicht***

Om een plan te kunnen maken is het van belang de hardnekkigheid en ernst van het overgewicht te kunnen inschatten. Daarnaast is het handig om te kijken naar wat er tot nu toe wel en niet heeft geholpen.

*• Op welke leeftijd is het overgewicht ontstaan? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Was er een snelle of langzame toename van het overgewicht? snel/langzaam*

*• Was er een afbuiging van de lengtecurve bij toename van het overgewicht? ja/nee*

*• Wat is/zijn volgens u als ouder de oorza(a)k(en)? Bijvoorbeeld:*

*– te grote porties: ja/nee*

*– de hele dag door eten: ja/nee*

*– een verstoord voedingspatroon (onregelmatig of grotendeels in de tweede helft van*

*de dag en avond): ja/nee*

*– verkeerde (hoogcalorische, vezelarme) voeding: ja/nee*

*– overmatige inname van frisdrank of sap: ja/nee*

*– te weinig beweging: ja/nee*

*– andere oorzaak (zoals medicijnen of een ongeval): ja/nee*

*• Wat is er al aan het probleem geprobeerd te doen? En wat was het effect?*

*– door jullie als ouders: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*– door de fysiotherapeut: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*– door de diëtist: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*– door de huisarts: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*– door de kinderarts: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*– door een andere professional: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Heeft uw kind al actief gelijnd? ja/nee*

*En, wat was het effect? . . . . .* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

***Etniciteit***

Uit onderzoek is gebleken dat afkomst (genen en cultuur) van invloed kan zijn op overgewicht of het voorkomen van diabetes.

*• Is uw kind of familie van Turkse, Marokkaanse, Surinaams-hindoestaanse, of andere niet-*

*Nederlandse afkomst? ja/nee, namelijk . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

***Familie***

Behalve aanleg voor overgewicht kan er ook aanleg bestaan voor ziekten en aandoeningen die gerelateerd zijn aan overgewicht. Kennis hierover is van belang voor de inschatting van het risico op het ontwikkelen van de onderliggende stoornissen bij het kind.

*• Komt in uw familie overgewicht voor? ja/nee*

*• Komt in uw familie diabetes voor? ja/nee*

*• Komen in uw familie hart- en vaatziekten (hartinfarct rondom het vijftigste levensjaar, hoge*

*bloeddruk) voor? ja/nee*

*• Komt in uw familie een te hoog cholesterolgehalte voor? ja/nee*

*• Komt bij de vrouwen in uw familie polycysteus ovarium syndroom (pcos; mannelijk*

*beharingspatroon, ernstige mate van jeugdpuistjes of menstruatiestoornissen) voor?*

*ja/nee, namelijk . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Komen in uw familie eetstoornissen voor? ja/nee, namelijk . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Komt in uw familie psychische problematiek voor? ja/nee*

*• Heeft u familieleden met adhd? ja/nee*

***Gezin***

Soms zijn er in gezinnen andere problemen naast het overgewicht van het kind waarvoor ouders liever eerst een oplossing willen vinden. Het kan zijn dat er daardoor minder tijd is voor de aanpak van het overgewicht. Bij het maken van een plan is het daarom nuttig om dat te weten.

*• Gezinssamenstelling . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Heeft u andere kinderen met overgewicht of andere problemen? ja/nee*

*• Wat is uw opleidingsniveau? Vader . . . . . . . . . . . . . . moeder . . . . . . . . . . . . . . . .*

*andere verzorgers . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Werken jullie beiden? ja/nee*

*• Welke beroep(en)? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Welke specifieke hobby’s/vrijetijdsbesteding heeft u? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Bent u gescheiden? ja/nee*

*Zo ja, hoe is de omgangsregeling? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

***Netwerk***

In de praktijk blijkt de aanpak effectiever te zijn als medeopvoeders, of mensen die dicht bij het kind staan, in het proces worden betrokken om het kind en de ouders te steunen of te helpen. Als mensen uit de omgeving op de hoogte zijn van de veranderingen in leefstijl, is de kans groter dat de ouders worden geholpen en ondersteund.

*• Is er altijd een ouder thuis als de kinderen van school komen? ja/nee*

*• Wie zijn andere belangrijke opvoeders? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Is er een vaste oppas? ja/nee*

*• Zijn de grootouders betrokken bij de opvoeding? ja/nee*

*Zo ja, bent u tevreden over hun rol? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Zijn er bezwaren waardoor mensen uit het netwerk niet betrokken kunnen worden? ja/nee*

***Leefstijl***

Uit onderzoeken is gebleken dat verandering van leefstijl op meerdere gebieden het enige is wat werkt bij de aanpak van overgewicht. Ik zou graag nu met u kijken naar een paar belangrijke aspecten van de leefstijl van uw kind.

*• Zit uw kind op een sportvereniging? ja/nee*

*• Hoeveel uur per week sport uw kind? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Is er een tv, (spel)computer of iPad op de kamer, of binnen handbereik? ja/nee*

*Zo ja, hoeveel uur brengt uw kind per dag gemiddeld door voor een scherm? . . . . . . .*

*• Hoelang besteedt uw kind dagelijks aan lichamelijke activiteit? . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Ontbijt uw kind dagelijks? ja/nee*

*• Hoeveel maaltijden en tussendoortjes nuttigt uw kind? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Hoeveel suikerhoudende dranken drinkt uw kind per dag? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

***Sociaal-emotioneel***

Om een goed plan te kunnen maken is het belangrijk om iets te weten over de sociale en emotionele ontwikkeling van uw kind.

*• Heeft uw kind eetbuien waarbij het niet kan of wil stoppen met eten? ja/nee*

*• Lijkt eten voor uw kind een verslaving te zijn? ja/nee*

*• Heeft u de indruk dat uw kind overgeeft na een eetbui? ja/nee*

*• Kunt u een reden bedenken voor het overeten? ja/nee*

*Zo ja, welke? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Heeft uw kind last van dwanggedachten over eten? ja/nee*

*Zo ja, welke? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Eet uw kind als het zich rot voelt, is het een emotie-eter? ja/nee*

*Zo ja, hebben andere gezinsleden dat ook? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Is uw kind bezig met lijnen? ja/nee*

*• Kan uw kind goed zijn lichaamssensaties voelen en herkennen? ja/nee*

*• Heeft uw kind een negatief zelfbeeld? ja/nee*

*• Heeft uw kind angstklachten? ja/nee*

*• Heeft uw kind stemmingsklachten (chagrijnigheid, geprikkeldheid, agressie of een negatieve kijk op anderen)? ja/nee*

*Zo ja, hoelang al? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*Is het noodzakelijk de ernst hiervan te laten inschatten? ja/nee*

*• Doet uw kind zichzelf met opzet pijn (snijden, krassen)? ja/nee*

*• Heeft uw kind traumatische ervaringen? ja/nee*

*• Heeft uw kind nare of pijnlijke medische behandelingen ondergaan? ja/nee*

*• Heeft uw kind seksuele ervaringen die niet bij zijn leeftijd passen? ja/nee*

*• Rookt uw kind? ja/nee*

*• Drinkt uw kind alcohol? ja/nee*

*• Gebruikt uw kind verdovende middelen? ja/nee*

***Sociale anamnese***

Contact met vriendjes en klasgenoten is belangrijk in het leven van kinderen. Kinderen met overgewicht kunnen gepest worden. Maar daarnaast kunnen leeftijdsgenoten ook een bijdrage leveren in de aanpak van overgewicht.

*• Hoe zijn de schoolprestaties van uw kind? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Wordt uw kind gepest? ja/nee*

*Zo ja, met wie praat uw kind erover? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Wie komt er voor uw kind op, hoe reageren vriendjes op het pesten? . . . . . . . . . . . . . . .*

*• Hebben jullie als ouders hulp nodig om uw kind te helpen? ja/nee*

*• Heeft uw kind hulp nodig bij de verwerking? ja/nee*

*• Wie kan een plan maken met de leerkracht? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*