

KINDERARTS

Arts Elise van de Putte ziet dat kinderen onder grote druk staan. Hoe kan je hen steunen? „Praat over waar het om gáát in het leven.”

PAGINA 10-12





Tekst
Anne Dohmen en
Jannetje Koelwijn

Fotografie
Merlijn Doornik

De zorg voor kinderen is professioneler geworden, ziet kinderarts Elise van de Putte (66). Maar ze stelt óók vast dat ouders geen duidelijke kaders meer bieden. „Je ziet de wildste taferelen in je spreekkamer.”

E

CV

Elise van de Putte (Wassenaar, 1957) studeerde biologie en geneeskunde in Leiden en specialiseerde zich tot kinderarts.

Ze specialiseerde zich daarnaast in de sociale kindergeneeskunde. Die bestudeert hoe de gezondheid van kinderen wordt beïnvloed door gezin, school en maatschappij.

Haar proefschrift ging over het **chronisch vermoeidheidssyndroom bij pubers**. Ze promoveerde in 2006.

Sinds 2002 werkt ze in het Wilhelmina Kinderziekenhuis van het UMC Utrecht. **Sinds 2017 is ze daar hoogleraar lifecycle pediatrics**

Elise van de Putte (66) is kinderarts, gespecialiseerd in sociale kindergeneeskunde. Ze bestudeert hoe de gezondheid van kinderen wordt beïnvloed door gezin, school en maatschappij, en ze behandelt kinderen ook, in het Wilhelmina Kinderziekenhuis van het UMC Utrecht. Daar is ze hoogleraar. Ze gaat bijna met pensioen en bij een glas gemberthee in een Utrechts café vertelt ze wat ze in al die jaren heeft zien veranderen in haar vak. En hoe ze zelf veranderd is.

Het gesprek begint bij haar promotieonderzoek, twintig jaar geleden, naar chronische vermoeidheid bij pubers, een syndroom dat eind jaren tachtig voor het eerst werd beschreven in de VS en in Nederland ook steeds vaker werd gezien. Kinderen, meest meisjes, die te moe zijn om naar school te gaan en hele dagen op de bank hangen. Ze hebben hoofdpijn, buikpijn en spierpijn, en een behandelbare oorzaak is niet te vinden. Het viel Elise van de Putte toen op dat de ouders zelf ook vaak gezondheidsklachten hadden - moeheid, pijn, depressie, angst - en een van haar conclusies was dat de kinderen opgroeiden in een omgeving waarin moe zijn en pijn hebben er bij hoorden. Het is een complexe interactie van aanleg, kwetsbaarheid en omgeving.

Ze wist toen al dat het niet helpt om tegen kinderen met chronische vermoeidheid te zeggen dat ze van de bank af moesten komen - je bent niet ziek, je kunt naar school - en zette vol in op gedragstherapie: anders leren denken over wat je voelt en wat je lichaam aankan. Anders leren dóén. En nu, twintig jaar later, weet Elise van de Putte dat dát in 30 tot 40 procent van de gevallen ook niet helpt. „Ik zie meisjes van toen die nooit meer beter zijn geworden. Ze denken dat het hun eigen schuld is, want ik had toch gezegd dat ze zelf konden bijdragen aan de oplossing?” Ja, dat vindt ze erg. Ze heeft die meiden, denkt ze, misschien alleen maar ongelukkiger gemaakt.

Dus wat nu?

„Geen idee. Hoe moeten we het ontstaan van die aanhoudende klachten begrijpen? We weten het niet. Het is een zwarte doos. En inmiddels heeft de helft van de kinderen die we zien dit soort klachten.”

Klachten zonder aanwijsbare oorzaak?

„Het onderscheid tussen aanwijsbare en niet-aanwijsbare oorzaken maken we niet meer. We zeggen ook niet: onbegrepen klachten. We hebben het nu over aanhoudende klachten.”

Zie je in het ziekenhuis niet vooral de uitzonderingen?

„Huisartsen zien ook heel veel kinderen met aanhoudende lichamelijke klachten. En heel veel volwassenen. Hoofdpijn, rugpijn, buikpijn, vermoeidheid, duizeligheid. Ze weten nog steeds niet goed wat ze ermee aan moeten.”

Een kwart, volgens het Verwey-Jonker Instituut. Een kwart van de kinderen in Nederland heeft een klacht of een kwaal. Onderzoek uit 2019. Daar zit dan wel alles in, van taaislijmziekte tot astma, eczeem en allergie, van aangeboren hartafwijkingen tot obstipatie en overgewicht, van depressie tot aanhoudende lichamelijke klachten. „Maar een ziekte hebben volgens de dokter”, zegt Elise van de Putte, „is iets anders dan je ziek voelen.”

Ze heeft nu iets gevonden, zegt ze, waarmee verrassend goed voorspeld kan worden welke kinderen met aanhoudende klachten beter zullen worden en welke kinderen waarschijnlijk niet: de taal die ze gebruiken. En dan gaat het om chronisch vermoeide kinderen in de puberleertijd die online gedragstherapie krijgen en een halfjaar lang dagelijks opdrachten moeten uitvoeren en vragen beantwoorden. De woorden en de taalconstructies die ze gebruiken blijken heel veelzeggend.

„Vanaf het eerste contact al”, zegt Elise van de Putte. „Gebruiken ze de ik-vorm en beschrijven ze zichzelf als een handelend persoon? Of presenteren ze zich als iemand die de dingen ondergaat?” Kinderen die door hun woordgebruik blijken geven van een gebrek aan persoonlijke controle, van grip op je leven - de analyses zijn gedaan door neurolinguïsten - voelen zich na een halfjaar nog steeds doodmoe. „Ze denken”, zegt ze, „dat ze weinig invloed hebben op hun gezondheid, dat de dingen hen overkomen. Ze zoeken de oplossing voor hun klachten buiten zichzelf. Toeval, het lot, hogere machten. De dokter moet hen beter maken.”

In je proefschrift schreef je al dat vooral de vaders van vermoeide meisjes ook die overtuiging hebben.

„Ja, en dat begint nu een groot thema te worden in de gezondheidszorg, want we zien dat dat gevoel van persoonlijke controle, van grip op hun leven - ik kan zelf iets dóén - bij volwassenen leidt tot een betere uitkomst van behandelingen en een betere gezondheid, in alle opzichten.” De WRR schreef in mei 2023 in een rapport dat meer grip op het leven het maatschappelijk onbehagen vermindert.

Hoe komt het dat zoveel kinderen aanhoudende klachten hebben?

„En waarom worden het er steeds meer? Of in elk geval zien we ze steeds meer. En kun je het de ouders kwalijk nemen? Kun je het de kinderen kwalijk nemen? In deze tijd? Nee, natuurlijk niet.”

Wat bedoel je met deze tijd?

„Zo veel veranderingen, zo snel. Evolutionair zijn we denk ik nog helemaal niet aangepast aan wat van ons gevraagd wordt. Dat denk ik echt. En er is zo weinig houvast. Ik ben nog christelijk opgevoed en ik zou daar niet naar terug willen, maar het gaf me wel een kader. Je wist wat belangrijk was in het leven. Dat weten kinderen niet meer. Of nou ja, er zullen wel kinderen zijn die het weten, omdat hun ouders duidelijke kaders hebben, maar het is helemaal niet meer vanzelfsprekend om te leren welke waarden ertoe doen, in het gezin, op school, onder je leeftijdsgenoten, vooral onder je leeftijdsgenoten. Je groeit samen op, je doet dingen samen, je ontwikkelt je ideeën, je maakt vrienden, je steunt elkaar. Allemaal heel erg belangrijk voor je mentale welzijn en je functioeneren. Ik was zelf een Wassenaars meisje in een Schots geruit plooirokje en ging in Leiden naar de lagere school tussen de schoffies, bij wijze van spreken. Dat matchte totaal niet. Pas op de middelbare school kreeg ik vrienden.”

Kinderen hebben toch nog steeds vrienden?

„Maar ze zijn op een andere manier in elkaars leven aanwezig, minder lijfelijk en veel meer op de sociale media. Je kunt je anders voorstellen dan je bent en het is grenzeloos. Grenzeloosheid is ook echt een thema van deze tijd. Grenzen stellen is een vorm van kaders bieden en ouders doen dat veel minder dan dertig, veertig jaar geleden. Je ziet als dokter de wildste taferelen in je spreekkamer.”

Zoals?

„Kinderen die onderuitgezakt op hun telefoon zitten terwijl ik contact met ze probeer te leggen. En ze worden niet gecorrigeerd door hun ouders. Ik moet ze corrigeren. Voor mij is dat altijd een waarschuwing.”

Waarschuwing waarvoor?

„Dat de ouders geen kaders bieden. Veel ouders denken dat kinderen alle vrijheid moeten hebben om zelf hun grenzen te ontdekken. Ze zien niet hoe megamoelijk dat voor ze is. Het kost kinderen ook mega veel energie. En het

LEES VERDER OP PAGINA 12

‘Kinderen worden geweldig onder druk gezet’

maakt ze onzeker. Wettelijk mogen kinderen in principe vanaf hun twaalfde beslissen over hun behandeling, wat ik best vind, en er zijn ouders die aan kinderen die nog jonger zijn vragen welke behandeling ze willen, als er een keuze is. Zien jullie het voor je? Kinderen kunnen dat helemaal niet.”

En dan?

„Haalt een kind zijn of haar schouders op. Kies jij maar, mama. Nee, daar zeg ik niets van, niets in veroordelende zin. Dat heb ik afgeleerd. Je blokkeert een open gesprek en je komt nergens meer met elkaar. Maar ik sla dat soort dingen wel op.”

Zijn er ook dingen beter geworden?

„O ja, ouders zijn nu veel meer betrokken bij hun kind en ze hebben door internet en televisie veel meer kennis van ziekte en gezondheid. Er wordt niet meer over de hoofden van kinderen heen gepraat, wat ik een ongelooflijk goede ontwikkeling vind. Er is erkenning voor het feit dat kinderen een eigen stem hebben, wat iets anders is dan dat je ze beslissingen laat nemen over iets wat ze niet kunnen overzien. Een van mijn topics is pijn- en angstreductie bij medische ingrepen. We doen er nu alles aan om te voorkomen dat een kind in het ziekenhuis een trauma oploopt. Toen ik nog in opleiding was, in Tilburg, had je hoofdzuster Berends en als je dan bloed moest afnemen bij een kind, hield zij dat kind stevig vast. Ze pakte het handje en schoof het bij wijze van spreken zo in de naald. Succes gegarandeerd.” Ze lacht. „Nou, dat mag dus niet meer. We mogen een kind niet vast-

houden om een medische ingreep te doen. Gevoel niet.”

Hoe moet het dan wel?

„Contact maken, verbinding zoeken, afleiden. Je mag er boekjes, plaatjes en bellenblaas voor gebruiken, je mag een verhaaltje vertellen. En als het je niet lukt om verbinding te maken en het kind is bang, dan geef je medicijnen waardoor het de ingreep niet meemaakt.” Ze lacht weer. „Zo’n enorm verschil met vroeger. Als je vroeger een longontsteking had, ging je in een box en je ouders mochten niet bij je komen, alleen af en toe door het raam naar je zwaaien. Hoe we nu met kinderen omgaan komt trouwens voort uit de oncologie. In het Prinses Máxima Centrum, waar alleen kinderoncologie wordt gedaan, werken ze al langer zo. In het UMC Maastricht is net een hoogleraar benoemd, Piet Leroy, die zeer bevlogen is over dit onderwerp en het denken over medische trauma’s helemaal heeft veranderd. Hij houdt zijn oratie toevallig als ik afscheid neem, eind maart. Dat we geen prik meer geven zonder dat de huid verdoofd is komt door hem. Bij de vaccinaties op het consultatiebureau gaat dat ook gebeuren. De vaccinatie is vaak het eerste medische trauma bij een kind.”

En dat is niet overdreven?

„Nee. Traumatisering voorkomen of verminderen is erkenning geven aan het kind dat je tegenover je hebt. Een kind erkennen in zijn of haar kind-zijn, in zijn of haar angsten en pijn, daar gaat het om. Een kind traumatiseren, medisch traumatiseren, is helemaal nergens goed voor. Het wordt er niet flinker van en de behandeling gaat er niet beter door, integendeel. Ik heb wel meegemaakt dat ouders boos werden omdat ze vrij hadden genomen van hun werk

en onverrichter zaken naar huis moesten omdat hun kind eerst een traumabehandeling moest ondergaan voor er een prik kon worden gegeven. Waarom niet even in de houdgreep? Maar we doen het echt niet meer. Onze psychosociale afdeling is het drukst met het behandelen van medisch getraumatiseerde kinderen.”

Worden kinderen door al die aandacht niet juist gevoeliger voor trauma’s?

„Er is geen enkele aanleiding om dat te denken. We zien wel dat kinderen last hebben van de trauma’s van hun ouders. Ik zit ook in de kindermishandeling, dat is altijd een groot deel van mijn werk geweest, en daardoor heb ik een zekere traumasensitiviteit, als ik het zo mag noemen. Ouders vonden het vroeger heel vreemd als je vroeg naar hun geschiedenis, daar kwamen ze niet voor. Nu zijn mensen zich er bewust van dat hun eigen trauma’s kunnen doorwerken in hun kind. Dat is ook een verbetering.”

Bedoel je medische trauma’s?

„En de trauma’s doordat ze zelf als kind mishandeld of verwaarloosd zijn. De technieken om erover te praten zijn dezelfde als die bij langdurige lichamelijke klachten. Geen verwijten, geen oordelen, dat is allemaal zinloos. Mensen komen nooit meer bij je terug als je dingen tegen ze zegt als: je bent een emotioneel verwaarlozende moeder. En wie ben ik om te oordelen? Dus je blijft naast ze staan en je probeert samen doelen te stellen. Je komt niet meteen met kinderbeschermingsmaatregelen, dat werkt helemaal niet. Dan doen we ook veel minder dan vroeger, behalve in heel ernstige gevallen.”

Je hebt zelf geen kinderen.

Ze schudt nee vertelt dat ze op haar tweeëntigste haar eerste man verloor, een taalkundige, ze was net in opleiding tot kinderarts. Haar opleider raadde haar aan om te stoppen, maar daar wilde ze niets van weten. De opleiding was haar houvast. Later hertrouwde ze, met een filosoof, en toen was de tijd om kinderen te krijgen voorbij. „Gelukkig heb ik veel nichtjes en neefjes”, zegt ze. „Ik heb wel ervaring met de ouderrol.” Dus ook, zegt ze, met de zorgen die erbij horen.

Wat vind je het belangrijkste in de opvoeding van kinderen?

„Aandacht geven. Aandacht aan wat een kind ervaart en denkt en voelt, voor emoties, voor angst. Niet zo zeer aan de prestaties, dat doen ouders al te veel, denk ik. Op scholen gebeurt dat ook, kinderen worden geweldig onder druk gezet. Praten over waar het om gaat in het leven, wat voor jou het leven de moeite waard maakt. En die waarden zelf voorleven. Het grappige is, als je aan kinderen zelf vraagt wat belangrijk is, dan weten ze het precies. Veel bewegen, gezond eten, genoeg leuke dingen doen, je veilig voelen.”

En grenzen gesteld krijgen.

„En ze helpen om keuzes te maken. Er komt zo ontzettend veel op ze af, er is zo ontzettend veel meer informatie dan vroeger. Hoe moet je daar als tienjarige je weg in weten te vinden als niemand je helpt?”

„Er komt zo ontzettend veel op ze af, er is zo ontzettend veel meer informatie dan vroeger”

