

Nieuwsblad

Jaargang 18 | December 2016

Knutselen
voor *Kerst*



Als je
baby niet wil
eten



Vereniging Nee-eten!

Woordje van de Redactie

Beste lezers,

Wat fijn om jullie weer te verwelkomen in dit nieuwe magazine - alweer het 26ste dat door de vereniging Nee-eten! uitgegeven wordt. Zoals jullie in ons vorige blad wellicht hebben gelezen, heeft het maken van het Nieuwsblad een tijdje stilgelegd. Maar, gelukkig hebben we met een paar actieve redactieleden het redactiewerk nieuw leven ingeblazen; het resultaat, waar de afgelopen tijd hard aan gewerkt is, zie je hier voor je.

Het magazine staat weer boordevol informatieve stukken, ervaringsverhalen en ook een artikel over de afgelopen familiedag ontbreekt niet – geschreven door nieuwe leden. Mooi om even terug te kijken, maar we kunnen ook vast een kleine blik op de toekomst werpen: in 2017 bestaat de vereniging Nee-eten! alweer twintig jaar. Al die tijd zetten vrijwilligers en professionals zich in voor alle kindjes die, om welke reden dan ook, nee-eters zijn.

2017 zal daarom een feestelijk jaar worden. Op 1 april vindt de jaarlijkse contactdag plaats. Naar alle waarschijnlijkheid wordt het thema 'blended diet'. Op 23 september - noteer vast in de agenda! - zal een feestelijke familiedag gehouden worden, waar groots wordt uitgedapt om het verjaardag-feestje van de vereniging goed met elkaar te vieren.

En nu we het dan toch over feestjes en vooruitblikken hebben: het is alweer december. Als je dit blad leest, maak je waarschijnlijk een nee-eter van dichtbij mee. December is een feestmaand, waarin Sinterklaas en de Kerstman hopelijk langskomen en we verrast en verwend worden. Maar ja, bij feest - en zeker bij kerst - hoort ook eten, want: wat wordt er in ons kikkerlandje met de feestdagen veel 'weggestouwd' - en dan zit je daar met een mooi gedekte tafel en je nee-eter.

Gelukkig bestaan de feestdagen niet alleen uit eten. Wat kerst tot een gezellig en fijn feest maakt is de sfeer - en die maak je onder andere met gezellige muziek, kaarsjes en leuke versieringen in huis. Laat over dat laatste nu een

stukje in deze editie staan. En wees maar niet bang: ook de minder creatieven onder ons die wel met de kids iets leuks willen maken gaat het vast lukken met deze leuke ideeën. Uit de kerstboom dus met die eetbare versieringen en hang je boom vol met mooie sterren, gemaakt door je kroost en jezelf. Oftewel: laat de *crea bea* in je los!

*Veel plezier met het lezen van deze editie
en alvast fijne feestdagen.
Tot in het feestelijke 2017!*

De redactie

Tanja, Rebecca, Maud en Rob

Tenslotte: om een mooi en informatief magazine te maken, kunnen we altijd jouw input gebruiken. Wat is fijn om te weten? Waarover zou je graag willen lezen? Zijn er inspirerende mensen waar je graag over wilt lezen, of zoek je juist een door hen geschreven stuk? Laat het ons weten op info@nee-eten.nl en wie weet lees je het terug in de volgende editie.

De Vereniging voor Ouders van Kinderen met Chronische Voedselweigering en Sondevoeding (VOKCVS) is op 31 juli 1997 opgericht. Sinds mei 2001 treedt de vereniging naar buiten onder de nieuwe naam Nee-eten! 26 mei jongstleden is de nieuwe naam officieel gewijzigd door middel van een notariële Akte van Statutenwijziging. De vereniging staat in het handelsregister ingeschreven onder nummer 40637726.

De vereniging streeft ernaar om minimaal tweemaal per jaar een nieuwsblad uit te geven, dat aan alle leden en donateurs wordt toegestuurd. U kunt lid worden door aanmelding op onze website www.nee-eten.nl. Ook kunt u zich op de website aanmelden als donateur.

Het bestuur en de medewerkers zijn niet aansprakelijk voor eventuele (druk)fouten en eventuele schadelijke gevolgen die kunnen voortvloeien uit gebruik van de gegevens die in deze uitgave zijn opgenomen. Overname van tekst uit dit

Colofon

nieuwsblad is alleen toegestaan na overleg met de voorzitter en met bronvermelding.

Heeft u ideeën, reacties, eigen verhalen, gedichten, vragen of opmerkingen, stuur deze dan naar:

Redactie Nieuwsblad VOKCVS / Nee-eten!
Postbus 84144
2508 AC Den Haag
of mail naar: info@nee-eten.nl

Het bestuur van de VOKCVS / Nee-eten! wordt gevormd door:

Marianne van Leeuwen (voorzitter)
Rick Buddingh (secretaris)
Rob van Mameren (penningmeester)
Marina Huijberts (algemeen bestuurslid)

Daarnaast wordt de vereniging gesteund door een aantal actieve leden en (para)medici.

Realisatie:

Stichting MEO, www.stichtingmeo.nl

Inhoud

In dit nummer:

Woordje van de redactie	2
Nieuws van het bestuur	4
Even voorstellen: Sandra en Maud	6
Anna's hongerprovocatie in Oostenrijk	8
Elke dag sondevoeding op school	10
Zeven jaar later: hoe is het nu met Daniëlle?	12
Familiedag 2016: klimmen, klauteren en goede gesprekken	14
Als je baby niet wil eten	16
Knutselen voor kerst	24



Nieuws van het bestuur

Beste leden, donateurs en andere belangstellenden,

Het bestuur van de vereniging is blij dat het gelukt is om in 2016 ook nog een tweede nummer van ons nieuwsblad uit te geven. Drie vrijwilligers zijn zich voor het blad in gaan zetten. Zij hebben ondersteuning gekregen van onze penningmeester Rob van Mameren. Dankzij deze inzet en de goede samenwerking met Stichting MEO zijn we erin geslaagd dit tweede nummer uit te brengen!

Vrijwilligerscoördinator

Nu dit jaar alweer bijna ten einde loopt, is het ook prettig vast te stellen dat het aantal vrijwilligers dat zich voor Nee-eten! in wil zetten gegroeid is. In dat verband is het ook heel fijn dat we in de persoon van Sandra Verheijde weer een vrijwilligerscoördinator hebben. Wellicht kent u Sandra al, want zij heeft de afgelopen jaren - naar grote tevredenheid - onze contact- en familiedagen georganiseerd. Zij zal zich verderop in dit blad (opnieuw) aan u voorstellen.

Nee-eten! onder de aandacht

Tijdens de jaarlijkse vrijwilligersdag, september jongstleden, is het thema *Samen werken = Samen doen* op een leuke manier in de praktijk gebracht: door onder professionele begeleiding een introductiefilmpje voor Nee-eten! te maken. Dit filmpje is inmiddels te bekijken op onze website.

Kortgeleden heeft Nee-eten! deelgenomen aan een media-project 'Vrouw, kind en kindervens', dat op 1 november jongstleden is verschenen als bijlage bij de Volkskrant (oplage 270.000) en op 5 november bij Arts & Auto (gedeelde oplage 30.000, waaronder 1100 kinderartsen en 12.000 huisartsen). Ook is de uitgave via een banner op de Volkskrant website onder de aandacht gebracht. Verder is het online verspreid via www.gezondheidsnet.nl en via de website www.mijngezondheidsgids.nl. Wij hopen hiermee onze naamsbekendheid nog verder te vergroten.

De decembermaand

December staat bekend als de maand van de gezelligheid en de cadeautjes, maar ook als de maand waarin het eten op een vaak overdreven manier centraal staat. Ook al zal dat voor een aantal onder u niet altijd gemakkelijk zijn, willen wij u toch prettige feestdagen wensen, net als een goed begin van 2017: het jaar van ons 20-jarig jubileum, dat wij eind september 2017 vieren op de familiedag.

Samens het bestuur,

Marianne van Leeuwen en Rob van Mameren



Rectificatie

Helaas zijn er in het artikel 'Eetcommunicatie in beeld', in ons vorige Nieuwsblad van mei 2016, verouderde gegevens opgenomen van het eetteam van de Sint Maartenskliniek. Bij deze een rectificatie; onze excuses voor enig ongemak.

Jnmiddels is er een naamswijziging van ons team en heten wij GOFIT (Growth Oral motor Feeding Intervention Team). De indicatie voor behandeling door ons team is als volgt: wij behandelen alleen kinderen die in revalidatiebehandeling zijn bij de Sint Maartenskliniek, dan wel Sint Maartensschool, waarbij ook voedingsproblemen onderdeel zijn van de algehele revalidatiebehandeling. Wij behandelen alleen poliklinisch gedurende vier weken, met een na-traject van acht weken. De kinderen worden dagelijks behandeld door zowel de logopedist als de orthopedagoog. Het team bestaat uit een kinderarts, GZ-psycholoog, orthopedagoog, logopedist en een diëtist.

Versterking vrijwilligers gezocht

Bij Nee-eten! zijn we op zoek naar versterking, want onze vereniging maken we samen.

Wilt u zich graag inzetten voor een ander en er zelf ook iets van leren? Dan bent u bij Nee-eten! aan het juiste adres. Nee-eten! zoekt vrijwilligers die zich willen inzetten voor onder andere de public relations, het nieuwsblad, de organisatie van verenigingsdagen en de coördinatie van lotgenotencontact.

Bent u een ouder, opa of oma van niet-etende kinderen of een professional die met niet-etende kinderen werkt? Dan bent u als vrijwilliger van harte welkom. Vele handen maken

licht werk. Voor elke bijdrage in tijd hebben we een passende klus. Dus heeft u een paar uur beschikbaar, dan maken we daar graag gebruik van! Er is ruimte voor eigen ideeën en een onkostenvergoeding is mogelijk. Nieuwe vrijwilligers kunnen op ondersteuning rekenen van vrijwilligers met ervaring.

Wilt u meer weten? Neem dan contact op met Sandra via info@nee-eten.nl.

Even voorstellen...

Sandra

De vereniging Nee-eten! heeft een nieuwe vrijwilligerscoördinator: Sandra Verheijde. Hoewel Sandra al langere tijd actief is binnen de vereniging, is deze verandering een mooi moment om even (opnieuw) kennis met haar te maken.

“Mijn naam is Sandra Verheijde en ik ben getrouwd met Rudger. We hebben twee dochters van 13 en 9 jaar, waarvan onze oudste dochter het Nee-eten!-kindje is geweest. Inmiddels eet ze goed. Ik werk als verzorgende in een psychiatrisch ziekenhuis.”

“Sinds 2008 zijn wij lid van de vereniging Nee-eten! en ik ben al geruime tijd als vrijwilliger actief. Ik ben destijds be-



gonnen met het opzetten van een smoelenboek met alle vrijwilligers erin en het versturen van welkomstpakketten naar de nieuwe vrijwilligers. Vervolgens ben ik mee gaan helpen met het organiseren van de contact- en familiedagen, wat ik tot nu toe met veel plezier heb gedaan.”

“Sinds kort ben ik vrijwilligerscoördinator van de vereniging. De familiedagen blijf ik nog steeds organiseren, maar de contactdagen laat ik nu aan andere vrijwilligers over. Ik heb erg veel zin in mijn nieuwe taak als vrijwilligerscoördinator. Mijn doelstelling is me in te zetten om diverse taken onder de vrijwilligers te verdelen en ze met regelmatig contact te blijven motiveren. Een andere doelstelling van mij is om nieuwe vrijwilligers te werven, om de hoeveelheid taken beter te kunnen verdelen en meer te bereiken. Over mijn werkzaamheden en vorderingen zal ik regelmatig contact hebben met het bestuur.”

“Ik vind het belangrijk dat de vereniging en de problemen rondom kindjes die niet eten meer bekend worden in Nederland. Er is landelijk te weinig bekendheid omtrent het eetprobleem en ouders voelen zich vaak alleen. Ook artsen of andere specialisten weten vaak niet hoe ze ouders verder kunnen helpen. Ik zet me dus graag in om dat te veranderen”

Vrijwilliger? Daarom!

“Wat maakt het nou zo leuk om vrijwilliger te zijn voor Nee-eten!? Het is een leuke groep vrijwilligers: al wonen we ver van elkaar, we hebben regelmatig contact per telefoon of mail, maar ook zien we elkaar regelmatig op contactdagen, de familiedag, bij symposia en natuurlijk op de vrijwilligersdag. Tijdens de vrijwilligersdag gaan we vergaderen, maar we gaan daarnaast zeker iets leuks doen. Verder krijg je voor het vrijwilligerswerk natuurlijk niet betaald, maar alle onkosten worden vergoed. Je krijgt ook een kaartje op je verjaardag én een attentie op Nationale Vrijwilligersdag. Hoe leuk is dat!?”

“Heb ik je interesse gewekt en lijkt het je wat? Iedere bijdrage is welkom! Stuur een mailtje naar info@nee-eten.nl en je hoort zo snel mogelijk van me.”

Maud

Mooi. Ik heb de kans om een klein stukje van het nieuwsblad van Nee-eten! te vullen en mijzelf eens voor te stellen.

An woorden geen gebrek bij mij. Ik ben een grote klets major en ratel er graag op los.

Uiteindelijk ben ik wel stil te krijgen hoor. Bijvoorbeeld als het gaat om de zorgen rond ons nee-etertje van 21 maanden, genaamd Liene.

Drinken en eten is niet haar hobby. Wat toch vreemd is, aangezien ze tweemaal bedeed is met ik-hou-van-lekker-eten-en-drinken-genen. Misschien is plus en plus wel min? ;-)

Beroepsmatig ben ik ambulante begeleidster van mensen met autisme.

En ik ben als laatste aangeschoven als redactielid, om samen het blad te vullen en om te toveren tot een mooi magazine voor al onze leden.

Roy is mijn man. Mijn oudste dochter, 4 jaar oud, heet Onah.

Eigenwijs, nieuwsgierig, flexibel, creatief: dit zijn een paar woorden die goed bij mij passen.

Xee, onmogelijk, zeer lastig. Dit zijn woorden die ik niet graag hoor. Ik hou van de woorden ‘omdenken’, ‘uitdaging’ en ‘zoeken naar wat wél mogelijk is’.

Drieëndertig geeft mijn kalender alweer aan. Jawel: in februari komt er alweer een jaartje bij.

Schijndel, in het mooie en gezellige Brabantse land, is waar wij met ons gezinnetje wonen.

Euuuhhhmmm, wat zal ik nog eens meer vertellen over mezelf? Ik hou van dansen, shoppen, een filmpje pakken, heerlijk ontspannen in de sauna en natuurlijk leuke dingen doen met mijn meiden en stoere, lieve man.

Xu ben ik denk ik toch wel klaar met mezelf voorstellen en ben ik aan het einde gekomen van mijn stukje. Hopelijk heb ik jullie een beetje geëntertand en weten jullie wat meer over mij. Oh ja: vraag je jezelf af hoe ik heet? Lees dan maar eens van boven naar beneden de eerste letters ;-)



“Een hongerprovocatie: terwijl Anna al duidelijk had laten zien liever niet te eten of te drinken en al zwaar ondergewicht had - de stress alleen al!”

Anna met sonde

‘A tube or No Tube...’
Anna’s
hongerprovocatie
in *Oostenrijk*

Een wondertherapie om van de voedingssonde af te komen? Anna onderging de behandeling van NoTube in Oostenrijk toen ze anderhalf jaar oud was. Haar moeder vertelt: “De eerste keer dat ik er over las leek het me verschrikkelijk.”

Door: *Tanja*

Kun je het gezin en jullie situatie eens voorstellen?

"Wij zijn Martijn, Tanja, Anna (inmiddels 4 jaar) en Lara (1,5). Onze Anna is - of wás - onze probleemeter. Ze is gewoon gezond geboren, maar al snel is ze flink van de groeicurve af gaan buigen. Alles geprobeerd natuurlijk, maar ze leek écht geen grote drinker, terwijl ze wel geregeld flink spuugde. Na een tweede ziekenhuisopname, toen ze elf maanden oud was, zijn we met sondevoeding thuisgekomen, blij dat er nu in ieder geval voldoende in zou gaan. We waren namelijk écht wanhopig en helemaal op, want ze woog maar 6,7 kilo. Maar, ook de sondevoeding bleek natuurlijk forse nadelen te hebben - vooral het vele spugen. We zochten dus ook weer een plan om ervan af te komen. Dat vonden we bij het team van NoTube uit Oostenrijk."

Hoe kwamen jullie bij NoTube terecht?

"Wanhoop drijft een moeder tot het uiterste; dus ja, ook ik kon de verleiding niet weerstaan om het internet af te struinen - op zoek naar wat ik kon doen, om te begrijpen wat er gebeurde en om te zoeken naar oplossingen voor onze kleine voedselweigeraar. Via een bericht dat ik toevallig in de Gelderlander tegenkwam, las ik over een meisje in Nederland dat via een Oostenrijkse wondertherapie van haar sonde af is gekomen. Dus weer zoeken op internet, en ja, het klonk echt als een wondertherapie: zij zeggen dat maar liefst negentig procent van de kinderen na hun behandeling sondevrij is."

Jullie hebben je dus snel aangemeld voor deze therapie?

"Nou nee, de eerste keer dat ik er over las leek het me verschrikkelijk. Een hongerprovocatie: terwijl Anna al duidelijk had laten zien liever niet te eten of te drinken en al zwaar ondergewicht had - de stress alleen al! Maar ja, die resultaten klonken wel heel goed, dus toch nog maar eens wat meer erover lezen. Toch geloofde ik er nog steeds niet in; ik las allemaal verhalen van kindjes die met medische problemen geboren waren en gelijk aan de sonde moesten, dus nooit de kans hadden gekregen om goed te eten en drinken - een heel andere situatie dus. Nee, Anna kende gewoon écht geen honger. Ze was ook veel te licht voor zoiets, er kon echt geen grammetje meer af. Maar, toch nog maar eens verder verdiepen en ook kindjes met situaties zoals die van Anna werden succesvol behandeld. Toen ben ik echt goed gaan lezen: alle wetenschappelijke publicaties, elke letter en link op hun website, vragen stellen op hun Facebook-groep. En ik begon erin te geloven."

Hoe werkt die therapie dan precies?

"NoTube kent twee belangrijke principes: het kind moet honger ervaren om te willen eten, en het moet zelf de beslissing nemen om dat te gaan doen. Het probleem met sondevoeding is dat veel kinderen sonde-afhankelijk worden. Ze worden al bijgevoed voor ze echt honger krijgen. En als je eten toch al niet zo tof vindt, is de wil om het te proberen snel weg. Dat honger een methode is om dit te doorbreken klinkt dus best logisch. Daarnaast benaderen zij het probleem ook sterk vanuit een psychologische hoek: het is voor de kindjes een grote stap om van een weigeraar een eter te worden, dus vinden ze het bij NoTube belangrijk dat ook daar oog voor is. Ze leggen de stap om te gaan eten

en ook wát te eten echt bij het kind. Het kind krijgt de regie, niet de ouder of behandelaar. En dat doen ze al ruim 25 jaar met veel succes."

Kun je dit niet gewoon in Nederland doen?

"De meeste behandelmethodes in Nederland hebben een heel ander uitgangspunt. Zij werken met goed gedrag belonen en slecht gedrag negeren. Zo bouwen ze geleidelijk de hoeveelheden op die kinderen eten en kunnen ze de sondevoeding afbouwen. Daar worden ook hele goede resultaten mee geboekt en het is ook zeker een waardevolle methode. Maar het is wel een veel langzamer proces. En de belangrijkste reden dat ik meer geloof in NoTube is dat zij kinderen leren eten omdat ze honger hebben - andere methodes leren kinderen eten omdat het hoort. Er zijn wel een aantal plaatsen in Nederland die ook hongerprovocatie aanbieden, maar die hebben naar mijn weten niet die sterke psychologische component."

En de zorgverzekering vergoedt dit?

"Tja, dat is niet meegevallen. Het heeft wat brieven en telefoontjes gekost, maar het is ons gelukt. Resultaten van andere ouders in Nederland wisselen heel erg op dit gebied - ook bij dezelfde verzekeraar."

Hoe gaat het nu met Anna?

"Anna is behandeld toen ze anderhalf jaar oud was. De sonde is sindsdien niet meer in de buurt geweest. Wel is ze nog steeds een echt kleine eter - en ook nog een klein, fijn meisje van nog geen meter en ergens in de twaalf kilo. We hadden natuurlijk op beter gehoopt en het valt niet mee om dat los te laten. Toch doet ze het er eigenlijk goed op: ze is bijna nooit ziek en gaat nu met veel plezier en energie naar school. Wat helpt is dat haar zusje ook een kleine eter blijkt te zijn. Van een compleet ander niveau, maar het lijkt dus ook ergens in de genen te zitten. En natuurlijk zijn wij nog steeds heel blij om haar te zien genieten van eten en drinken."



In opdracht van het NoTube-team: kapot knippen en begraven van de sonde



Anna net van de sonde af en onder de chocola sonde

"Het kind krijgt de regie, niet de ouder of behandelaar"

CNV Onderwijs ontraadt personeel medisch handelen

Elke dag sondevoeding op school

Auteur: Ciska de Graaff. Foto: Romy Dam.

Dit artikel over het ontraden van medisch handelen door onderwijspersoneel is afgelopen zomer in het vakblad Schooljournaal van CNV Onderwijs gepubliceerd.

Elke dag krijgt Simon op basisschool Yn de Mandé op Schiermonnikoog sondevoeding van de thuiszorg. 'Als dat niet mogelijk was, sluit ik niet uit dat mijn team toch zou besluiten het zelf te leren en te doen', zegt directeur Rolf Hulsebos vol overtuiging. CNV Onderwijs, andere bonden en werkgeversorganisaties ontraden medische handelingen door onderwijspersoneel.

Basisschool Yn de Mandé geeft passend onderwijs pur sang. Het eiland Schiermonnikoog heeft geen speciaal onderwijs, dus alle kinderen zitten op de reguliere school. Zo ook Simon en vorig jaar een meisje met epilepsie. 'Als het betekent dat een kind anders naar een school aan de vaste wal moet, willen wij best wat lichte medische handelingen verrichten', zegt Hulsebos. 'Maar hulp van de thuiszorg heeft wel mijn voorkeur, als dat geregeld kan worden. In het geval van Simon is dat goed geregeld. Want het gaat niet alleen om het aansluiten van het sondevoedingsslangetje, maar ook om het klaarmaken van de voeding. Als een leraar dat zou moeten doen, wie

neemt dan de klas over? Maar als het niet mogelijk was via de thuiszorg, sluit ik niet uit dat mijn team toch zou besluiten het zelf te doen, zeker als hij anders niet bij ons op school zou kunnen zitten en naar de vaste wal moet!' Toch is Hulsebos het eens met de bonden: 'Verplichten mag niet. We hebben gekozen voor onderwijs, niet voor de zorg. Het kan alleen als het hele team erachter staat en goed juridisch is ingedekt.'

Ventiel

Laatst struikelde een klasgenoot over de voedingsslang en plopte de MIC-key button eruit, een soort ventiel in Simons buik. Hulsebos: 'Ik heb Simon mee naar mijn kamer genomen en ben het lijstje af gaan bellen: thuiszorg, ouders, huisarts. Het was binnen tien minuten geregeld, maar', met een zucht 'het voelde als een half uur. Als het me niet gelukt was om binnen de tijd hulp te vinden, had ik de button er zelf in moeten drukken. Maar wij zijn daar niet voor opgeleid, zo simpel is het. Als het dan toch een keer moet, moeten er in elk geval goede afspraken over zijn met de ouders, ook over aansprakelijkheid.'

Vier opties

Door passend onderwijs blijven er meer kinderen met een zorgbehoefte in het regulier onderwijs. Daarmee nemen ook de medische handelingen binnen de schoolmuren toe. Regelmatig wordt er dan een beroep gedaan op leraren om

een insuline-injectie of sondevoeding te geven, handelingen die vallen onder de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). Het ministerie van Onderwijs noemt in een *Factsheeten Stappenplan Diabeteszorg* in het primair onderwijs vier opties voor deze handelingen: de wijkverpleegkundige komt langs op school, het schoolbestuur of samenwerkingsverband heeft een schoolverpleegkundige in dienst, ouders komen op school om de medische handeling te verrichten of leraren doen het als privé-persoon op vrijwillige basis.



Simon krijgt sondevoeding van de thuiszorg.

Ontraden

De laatste optie – de leraar als medisch handelaar – wordt door werknemers- en werkgeversorganisaties sterk ontraden, zo staat te lezen in de nieuwe *Arbocatalogus primair onderwijs*. Beleidsmedewerker Wouter Prins van CNV Onderwijs legt uit: ‘De politiek heeft geen geld vrijgemaakt voor deze gevolgen van passend onderwijs. Wij willen absoluut niet dat de verantwoordelijkheid nu bij de leraar komt te liggen. Ten eerste is het verrichten van medische handelingen niet hun vak, ten tweede hebben leraren en onderwijsondersteuners er geen tijd voor. Want wie houdt in de tussentijd toezicht op de andere leerlingen?’ Hij benadrukt dat het gaat om structurele medische handelingen, niet om optreden in noodsituaties. ‘Want dan handel je natuurlijk altijd! Kijk, elke school moet zelf beslissen hoe ze deze zorgbehoefte oppakken, maar wij willen absoluut voorkomen dat scholen voor optie 4 kiezen. Want wat is vrijwillig als je te horen krijgt dat je leerling anders naar een andere school moet? Scholen moeten hun personeel beschermen tegen dit soort vrijwilligheid en het in beginsel niet toestaan. Het is aan de politiek om te zorgen dat de eerste drie opties financieel haalbaar worden voor scholen.’

Klein prikje

In het *protocol Medische handelingen op scholen van Stichting Best Onderwijs* (acht basisscholen in Best) staat: *Het bestuur heeft besloten dat alle medewerkers in dienst van de stichting en/of vallend onder de verantwoordelijkheid van de stichting geen medische handelingen mogen verrichten die vallen onder de wet BIG.* Bestuurder Marianne Brugge legt uit: ‘Dit hebben we gedaan om personeel dat het niet wil serieus te nemen. Leerkrachten zijn niet opgeleid om medische handelingen te verrichten. We kijken naar mogelijkheden en huren via de ouders Stichting Zuidzorg in. Standaard zeggen we dus nee, maar daarna kijken we wat kan. Prikken voor suiker is tegenwoordig zo’n klein prikje, dat veel leraren dat wel aandurven. In zulke gevallen stellen we met ouders een protocol op waarin toestemming en aansprakelijkheid geregeld is.’

Netwerk

‘Wij hebben op onze scholen zeker leerlingen die wat zorg nodig hebben: een kindje met nierproblemen, kinderen met epilepsie, suikerziekte, allergieën. Een van de scholen heeft een leerling die sondevoeding nodig heeft. Daarvoor komt Zuidzorg op school.’ Brugge wijst op het voordeel van een relatief klein schoolbestuur in een relatief kleine gemeente. ‘We weten elkaar allemaal makkelijk te vinden. We hebben een goed netwerk en direct contact met huisartsen. Dat maakt het makkelijker. Maar wij vinden ook dat behoefte aan medische handelingen geen obstakel mag zijn om een plek te vinden op school. Er is altijd een mouw aan te passen, is het niet door ons zelf met goede afspraken, dan wel door zorginstanties in de omgeving. Het is wel goed om die optie dat leraren zelf medische handelingen verrichten in principe uit te sluiten, zodat ze er nooit toe verplicht kunnen worden.’

Zeven jaar later:
hoe is het nu
met **Daniëlle?**
Moeder Ingrid Tol vertelt

Een oude bekende: Ingrid van Tol heeft in de edities van juni 2005 en september 2009 al uitgebreid over de diverse 'avonturen' met haar dochter Daniëlle geschreven. Hoog tijd om weer eens bij te praten!

De laatste keer is alweer zeven jaar geleden. Wat gaat de tijd toch snel! In december wordt ze 18 jaar. Voor degenen die mijn eerdere verhalen niet gelezen hebben: Daniëlle begon met overgeven toen ze 9 maanden oud was – na de borstvoeding, ondanks het Syndroom van Down(!) – en dit heeft geduurd tot 2,5-jarige leeftijd. Dit was het gevolg van diverse allergieën, waaronder voor koemelk en soja. Daarna heeft ze tot circa 2006 alleen gepureerd gegeten. In de drie jaar daarop zijn we met brood gestart en hebben dat uitgebouwd tot aardappelen, pasta, rijst, groente et cetera. Na een hele lange weg, van slikangst met gedragsproblemen en daarna kauwproblemen, zijn we gekomen tot waar we nu zijn. In de laatste uitgave eindigde ik ermee dat ze nog steeds geen koek, snoep, ijs, friet en appel at - dus eigenlijk alles waar een 'bite' aan zit - maar dat we toen besloten hebben te stoppen met pushen - en dat we het aan haar zelf zouden overlaten of ze dat ooit zou willen proeven of eten.

'Ik ben flabbergasted; dit had ik nooit verwacht. We praten hier over een 15-jarig kind dat nog nooit zoiets als een snoepje heeft gegeten!'

Het blijft jaren op datzelfde niveau, maar eind 2014 verandert er inderdaad 'iets'. Terwijl we bij de logopedie in het ziekenhuis van Helmond zitten, krijgt ze ongelooflijke buikpijn. Ik kom bij de kinderartsenpoli terecht, waar diclofenac wordt voorgeschreven - ik kan dat daar zo bij de apotheek

halen. Alleen, hoe kreeg ik dat in vredesnaam bij haar binnen? De kinderarts raadt aan het met water te proberen en anders thuis, in ons eigen dorp, een vloeibare pijnstillertje te vragen. Ze heeft hartstikke veel pijn, maar ze wil niet mee naar het ziekenhuisrestaurant; dus toch maar naar de auto met een flesje water en weer op weg naar school.

We staan te wachten voor de spoorwegovergang; Daniëlle heeft hartstikke veel krampen. Ik haal een pilletje uit de strip, leg het op mijn hand en zeg: "Als je van de pijn af wilt, moet je dit echt opeten en met water wegspoelen". En wat denk je? Ze duikt naar voren, hapt met haar mond het pilletje van mijn hand, probeert het in te slikken, pakt het water en weg is het. Ik ben flabbergasted; dit had ik nooit verwacht. We praten hier over een 15-jarig kind dat nog nooit zoiets als een snoepje heeft gegeten! Achteraf denk ik nog wel: 'Ze heeft het pilletje niet met haar handen aangeraakt ...'.

Nu zullen jullie denken: die zit ondertussen volop aan de snoep en koek. Maar nee, ze is laatst weer op twee kampen geweest en houdt stug vol: 'Jullie eten maar lekker friet, snoep et cetera, maar dat is aan mij niet niet besteed; ik red me wel'. Dat komt omdat ze intussen wel kroket, frikandel en worst eet. Ja, het moment van een McKroket - zonder saus weliswaar - was ook een mijlpaal voor me. Dit moet ik dus niet tegen 'gewone' ouders zeggen, want die zullen vragen of er een steekje bij me los zit. Maar jullie weten waar ik het over heb ...

En wat is door dat ene pilletje ook veel gemakkelijker geworden? Dé pil. Ze is dit jaar twee keer op vakantie gegaan; weliswaar eerst twee weken met haar vader, maar daarna ook nog een week op kamp. Ik wou haar dus aan de pil hebben. Daniëlle heeft door haar verleden nog steeds een trauma voor dokters - en vooral voor prikken. Toch heb ik het, sinds dat diclofenac-pilletje, gewoon aangedurfd om de pil aan te vragen. Vanaf het eerste begin doet ze het perfect. Dat komt denk ik ook omdat ze stapelgek is op agenda's en kalenders. Het is nu dus elke avond bijna feest, want dan mag ze weer 'een dag opeten'. Wie had dat gedacht!? Ook eet ze sinds een paar maanden appel. Dat is zo geko-



'Ik denk nog:
Dat moet ik
meer doen.
Ik hoor niks
van de juf,
dus het zal
wel goed zijn'

In het pannenkoekenhuis waar Daniëlle mij 12 september jl. verraste: ze wilde een hartige in plaats van een naturel pannenkoek - zonder poedersuiker, maar mét stroop!.

men: als Daniëlle naar school gaat, dan geef ik haar meestal cherrytomaatjes, af en toe paprika en in de wintertijd ook een mandarijn mee. Op een gegeven moment heb ik niks meer in huis, behalve appels. Ik heb dus een appel in stukjes gesneden, overgoten met citroensap en niks gezegd. 'Ze ziet het wel op school', denk ik. Aan het eind van de dag is de trommel leeg. Ik prijs haar natuurlijk de hemel in en geef dit nog een paar keer aan haar mee naar school, tot het citroensap op is. Dan geef ik haar gewoon een hele appel mee en zeg dat de juf die maar moet doorsnijden - ze zit op een speciale school, dus dat gaat wat makkelijker. 's Middags verifieer ik weer bij haar of ze het wel heeft opgegeten; ze zegt 'ja'.

Ik denk nog: 'Dat moet ik meer doen. Ik hoor niks van de juf, dus het zal wel goed zijn'. Tot we weer een keer in de auto zitten, tussen logopedie en haar school in Heeze. We eten altijd fruit in de auto, want de etenstijd moet natuurlijk wel overeenkomen met die van school - die structuur krijgen we er niet gemakkelijk uit. Ik heb ook een appel bij me, die eigenlijk voor mijzelf bedoeld is. En jawel, u snapt het al:

ze bijt zó in die appel en begint eraan te knagen! Op school vraag ik het na: inderdaad, de juf heeft helemaal nooit de appel geschild. Ze heeft 'm al die tijd zo opgegeten - al duurt het, volgens de juffen, wel héééél lang.

Ik zit net te denken: misschien moet ik toch meer de auto gebruiken om koek, snoep, friet en ijs aan te bieden, hahahaha!

En om alles nog smeuïger te maken: ze houdt ontzettend van lekker eten, ook in chique restaurants. En wat ze daar ook eet? Mosselen en oesters!

Dus, beste lezers, ik hoop dat jullie hoop putten uit de verhalen over mijn dochter Daniëlle.

Met vriendelijke groeten,

Ingrid Tol

'Zo spreken
we vandaag
meerdere
mensen, die
allemaal een
ander verhaal
hebben'



Familiedag 2016:

klimmen, klauteren en aanschuiven bij goede gesprekken

Karlijn, Andre, Amber en Mats de Ruiter zijn net lid geworden van de vereniging Nee-Eten!. Het is zaterdag 8 oktober dus de eerste keer dat ze erbij zijn: de familiedag, in speelpark Oud Valkeveen te Naarden. "Best wel spannend, natuurlijk. Allemaal nieuwe mensen. Komen we wel op tijd? Hoe verloopt de dag?"

Dat is al een meevaller: we zijn op tijd. We worden netjes opgevangen en leggen de eerste contacten, wat ons ook geruststelt. We zoeken een tafeltje op en worden door een aantal mensen begroet: heel fijn! Na een kopje thee of koffie - met een koekje - worden we officieel welkom geheten door de voorzitter.

Dan gaan we met elkaar het park in. De kinderen vermaken zich heel goed, want er is genoeg te doen: van draaimolen tot zandspeeldorp tot Mega Glijbaan. Een goede keuze voor een familiedag - in het park is zelfs voor drinken en een ijsje gezorgd!

'Nog even wat drinken, en dan weer met de kabelbaan een berg af'

Tijdens de lunch zoeken we elkaar weer op in het naastgelegen restaurant. Daar staat een heerlijke lunch klaar. We kunnen kiezen uit patat, kroketten, salade, stokbrood en soep - ook een combinatie van deze lekkernijen behoort tot

de mogelijkheden. We kiezen nu een andere, grotere tafel uit, om op die manier ook lotgenoten te spreken.

Zo spreken we vandaag meerdere mensen, die allemaal een ander verhaal hebben. Bij sommigen zijn de problemen opgelost, anderen zitten er midden in. Bij sommigen is er een diagnose gesteld, bij anderen is niet duidelijk wat er aan de hand is. Allemaal verschillen, maar sowieso één overeenkomst: het (klein)kind eet niet, of heeft dat niet gedaan. Iedereen heeft een moeilijke periode meegemaakt, of zit er nog middenin - heel goed dat ieder hier zijn eigen weg in vindt.

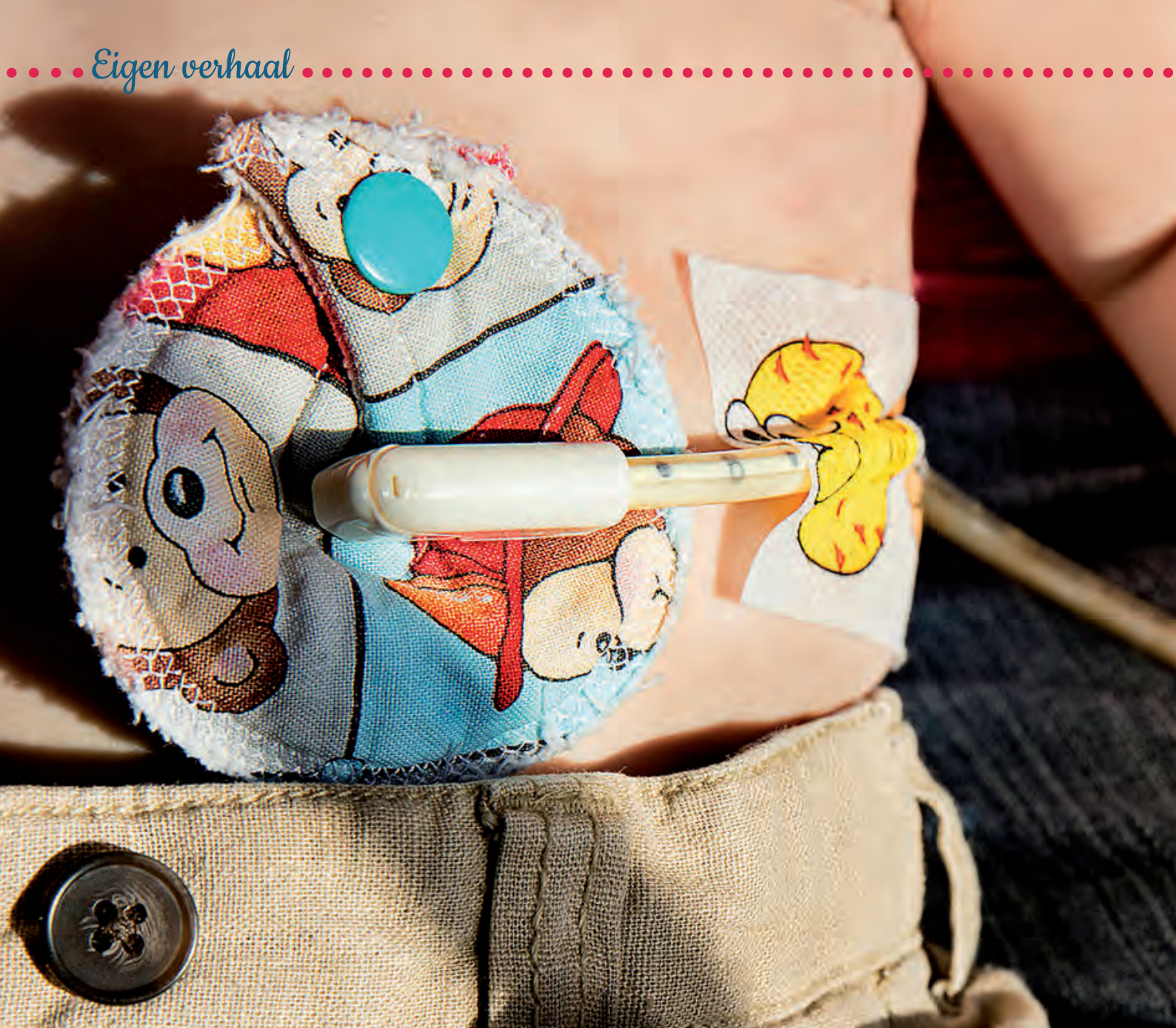
Na de lunch gaan we het park weer in: er moet namelijk nog geschommeld, geklommen en geklauterd worden. Ook een rondje in de auto's - oldtimers speciaal voor kinderen - staat nog op het programma, net als een ritje met de trein door het park. Nog even wat drinken, en dan weer met de kabelbaan een berg af.

Als afsluiter drinken we nog wat in het restaurant en zijn er opnieuw lekkere hapjes geregeld. We schuiven bij weer een andere tafel aan - met weer andere mensen.

Aan het einde van de dag zijn de kinderen moe - en papa en mama stiekem ook wel. Maar alle vier wel voldaan: we hebben het fijn gevonden om met lotgenoten te kunnen praten en om dit zelf, in een ontspannen omgeving, op te kunnen zoeken.

Met warme groeten,

Karlijn, Andre, Amber en Mats de Ruiter



Als je baby niet wil eten

Virginia Sole-Smith, The New York Times Magazine – 4 februari, 2016
Vertaling: Jan Bockma, Stichting MEO

Onze dochter begon haar leven aan een voedingssonde. Toen probeerden we haar die te laten ontwennen – en begrepen we langzaam hoe gecompliceerd kinderen zich tot voedsel verhouden.

Violet zag er volstrekt normaal uit, maar we hadden geen idee dat ze al minstens een week langzaam aan het stikken was. Violet leek een gewone pasgeborene; sinds de geboorte hilde ze als ze honger had en sliep ze als ze vol zat. Als ze wakker was, staarde ze ons intens aan; als ze sliep, sliep ze veel – één nacht negen uur lang. Toen de tijd die ze nodig had voor borstvoeding van 45 minuten, naar 20, naar 5 ging, dacht ik dat wij tweeën er beter in werden. Dat werden we niet. En de purperachtige tint van haar lippen, handen en voeten betekende niet dat ze het koud had. Violet's hart was aan het falen.

Toen we dit doorkregen, was het zuurstofgehalte in Violet's bloed maar 75 procent van wat het zou moeten zijn. Ze werd opgenomen in *Maria Fareri Children's Hospital* in Valhalla, New York, en aan een beademingsapparaat gelegd, terwijl het beademingsbuisje haar keel werd ingebracht nog voor ze volledig verdoofd was. Zelfs met een machine die voor haar ademde, kelderde Violet's zuurstof. Toen ze naar 20 procent gezakt was, schoof een cardioloog een katheter in haar hart. Hier blies hij een klein ballonnetje op en trok eraan, zodat hij een gat in haar boezemtussenschot prikte om een vloed opgehoopt, zuurstofrijk bloed vrij te laten. Dat was de eerste keer dat we Violet kapotmaakten om haar te redden. De volgende dag werd het ons duidelijk dat verschillende aangeboren afwijkingen Violet's hart 'niet levensvatbaar' maakten, en hoe een cardiothocaraal chirurg het levensvatbaar kon maken; door gedurende drie openhartoperaties (slag)aderen in stukken te knippen en in een levensvatbare vorm aan elkaar te plakken. Als dit succesvol gedaan werd zou deze Fontan-circulatie, zoals het proces bekendstaat, het mogelijk maken voor een kind om gezond - hoewel hevig gemonitord - volwassen te worden.

Maar dit is geen verhaal over hartdefecten. Het gaat over bijwerkingen. Bij het repareren van een hart dat niet groter is dan een walnoot, is de lijst van zaken die kapot kunnen gaan - terwijl je het meest onmiskenbare probleem oplost - vrijwel eindeloos. In ons geval was de bijkomende schade abrupt en gevaarlijk: Violet stopte met eten.

Eerst had ze er de energie niet voor. Dit is wat er aan de hand was tijdens die eerste, korte voedingen - Violet had een te groot zuurstoftekort om de moeite op te kunnen brengen. Maar, onze dokters waren vastberaden dat ze het halve pond dat ze kwijtraakte terwijl ze op sterven lag weer terugkreeg, dus kreeg ze vrijwel meteen toen ze van het beademingsapparaat af kwam een voedingssonde. Een verpleegkundige plaatste een nasogastrische sonde in haar neus en duwde die daarna door haar slokdarm haar maag in. Die sonde was verbonden met een voedingssonde naast

haar couveuse. De verpleging vulde de pomp elke drie uur met een cocktail van flesvoeding en moedermelk, waarmee ze Violet zoveel mogelijk calorieën toedienden, of ze nu wakker was of sliep.

Violet's eerste openhartoperatie vond een week later plaats. We gingen er allemaal vanuit dat de borstvoeding onmiddellijk zou hervatten. Maar Violet bleef zo snel moe worden, dat de dokters vermoedden dat ze meer calorieën verbrandde terwijl ze probeerde te eten, dan dat ze ook maar mogelijk op kon nemen. Dus werd een tweede nasogastrische sonde ingebracht - deze keer na erg weinig ruggespraak.

“Het is een tijdelijke maatregel,” stelden ze ons gerust. “Alleen maar tot ze haar kracht terugkrijgt.” We dachten dat ze binnen twee weken normaal zou eten.

In plaats daarvan gingen we naar huis met de nasogastrische voedingssonde nog steeds op dezelfde plaats en elke drie uur deden we hetzelfde dansje: eerst probeerde ik haar te zogen, terwijl ze uitzinnig aan het schoppen was en haar hoofd uit angst of woede wegdraaide. Daarna bood Dan, mijn man, een fles aan terwijl ze hilde, kokhalsde, vocht. Elke drie uur probeerden we de fles of de borst, terwijl we gedetailleerd notities maakten om vast te leggen hoe lang ze vast bleef houden of hoeveel milliliter ze doorslikte (nooit meer dan een theelepeltje). Elke drie uur deden we een poging tot deze fundamentele daad van ouderschap en faalden we. Daarna verbonden we haar nasogastrische sonde met de blauwwitte plastic voedingssonde en luisterden we naar het gezoem en gepiep van de machine terwijl die onze baby voedde.

Omdat baby's met zuigen beginnen in de eerste uren van hun leven, want huilen van de honger is een van de eerste manieren waarop we contact maken met de wereld, is het makkelijk ervan uit te gaan dat eten ons meest primitieve instinct is. Maar het is een instinct dat constant bevestigd moet worden. Als een baby huilt, wordt een borst of fles aangeboden; de baby zuigt tot ze zich beter voelt. De meeste pasgeborenen doen weinig anders in de eerste paar maanden, tot hun vermogen om te eten perfect is afgestemd en de voedingsrelatie tussen ouder en kind volkomen bevestigd is. Op deze manier is het instinct om te eten niet slechts een behoefte aan fysieke voeding; het zorgt er ook voor dat baby's veilige verbintenissen vormen. Het is hoe ze verliefd worden.

Als een baby groeit worden de handelingen om te eten steeds ingewikkelder. Het leren van kauwen op vast voedsel, een lepel gebruiken en drinken uit een open beker vereisen allemaal fijne motoriek en constante oefening. Toch verloopt dit proces voor de meeste baby's zo naadloos dat het lijkt of dit instinctief geleerd wordt. Het kind kauwt blij op speelgoed, gaat daarna over op het naar binnen slurpen van lepels vol appelmoes, en associeert zulk voedsel snel met dezelfde verzadiging die ervaren werd bij borstvoeding. “Baby's zijn voorbereid om allerlei verschillende dingen te leren als ze de wereld inkomen,” zegt Leann Birch, een psycholoog die kindervoeding en obesitas bestudeert aan de

Universiteit van Georgia. “Er is een ontwikkelingsschema; wanneer een baby voedsel door kan slikken of haar tong en kaken op bepaalde manieren kan bewegen. Maar zonder de juiste leerervaringen komt dit niet samen.”

Het blijkt dat het eetinstinct verrassend kwetsbaar is. Slechts 100.000 kinderen in de Verenigde Staten hebben problemen die ernstig genoeg zijn om het gebruik van een voedingssonde te vereisen, volgens schattingen van de *Feeding Tube Awareness Foundation*. Maar 25 tot 45 procent van alle kinderen ontwikkelen het soort gewoonten dat kinderartsen en therapeuten zien als de kenmerken van een ‘probleemeter.’ Zij kunnen weigeren bepaalde smaken, texturen of zelfs hele voedselgroepen te eten; anderen eten te veel. Koliek, terugvloeiing of slecht aanleggen kan ervoor zorgen dat een doorgaans gezonde zuigeling tijdelijk met hongerstaking gaat. Een verhoogd wantrouwen tegenover nieuw voedsel is te verwachten bij peuters. Maar terwijl sommige ouders en kinderartsen in paniek kunnen raken door deze normale ontwikkelingsfasen, kunnen anderen een zintuiglijk verwerkingsprobleem of zwakke orale motoriek afdoen als niets meer dan kieskeurig eten.

Beide reacties kunnen leiden tot een vorm van dagelijkse onderdrukking; van het instinct van de pietluttige peuter, van wie de ouders elke maaltijd veranderen in een strijd rondom ‘nog maar één hapje’ en, andersom, voor de stevige 5-jarige van wie de bezorgde ouders tweede porties verbieden. Na lange tijd kan een kind geconditioneerd worden door ouderlijke instructies om haar eigen instincten te negeren, maar niet altijd met het gewenste resultaat. Uit studies blijkt dat kinderen die beloond worden voor het eten van gezond voedsel ernaar neigen dit voedsel minder te waarderen, en meer te hunkeren naar zoete traktaties. “Er zit daar wat spanning, want we willen dat kinderen gesocialiseerd worden om tijdens etenstijd te eten,” erkent Birch. “En toch denken ouders vaak dat ze hier meer controle over moeten uitoefenen dan nodig is.”

In Violet's geval werd het eetinstinct vrijwel meteen toen het opkwam verwoest, door wat medisch bekendstaat als een ‘orale aversie.’ Deze afwijking, ook wel ‘orale defensiviteit’ en - meer onheilspellend - ‘infantiele anorexia’ genoemd, ontstaat wanneer een kind weigert te eten als een manier om haarzelf tegen een vermeend trauma te beschermen. Op de een of andere manier, als gevolg van de eerste moeilijkheden rond het zogen, de noodsonde in het ziekenhuis of misschien onze eigen onophoudelijke pogingen haar aan het eten te krijgen, heeft Violet een verband gelegd tussen eten en pijn - net zoals honden leerden kwijlen bij het horen van een bel in Ivan Pavlovs klassieke conditionerings-experiment. Een baby met een orale aversie kan die spijsverteringsreflexen kwijtraken en in plaats daarvan misselijk worden bij de aanblik van een borst of fles. Ze voelt wellicht helemaal nooit honger, vooral niet met een sonde die haar van al haar voeding voorziet.

Wat de eerste verstoring dan ook veroorzaakt, de resultaten lijken hetzelfde: een kind dat niet meer verbonden is met haar eigen interne gevoel van honger en verzadiging, maar

in plaats daarvan afhankelijk is van externe aanwijzingen om te besluiten óf en hoeveel te eten. Op deze manier vereist succesvol eten zowel ons meest primaire instinct, als het juiste aangeleerde gedrag. Als eten misgaat, of het nu een levensbedreigende aversie is zoals die van Violet, of een gebruikelijke vorm van kieskeurigheid, staan zowel ouders als medische professionals voor een eenzelfde soort keuze: probeer je het gedrag te corrigeren – een kind trainen om goed te eten, á la Pavlov – of probeer je de primaire behoefte te herontdekken en haar te vertrouwen daar verder op te bouwen? Het is een vraag die verdeeldheid zaait onder dokters en therapeuten die werken met kinderen als Violet en een debat dat zich, bewust of onbewust, ontvouwt aan de meeste keukentafels in het land.

Tegen de tijd dat ze twee maanden oud was, was Violet volledig afhankelijk van de voedingssonde en vertoonde ze ook maar de geringste interesse in eten. Onze kinderarts bracht ons in contact met Lynne Westgate, een logopediste in *MidHudson Regional Hospital* in Poughkeepsie, New York. Logopedisten werken vaak als voedingstherapeuten, omdat goede orale motoriek nodig is om zowel te spreken als te eten; sommige fysiotherapeuten, ergotherapeuten, kinderartsen en psychologen werken ook op dit gebied. In de meeste gevallen wordt de keuze van een familie bepaald door wat er in de buurt beschikbaar is; we hadden geen idee wat voor therapie Westgate in zou zetten.

De meest gebruikelijke aanpak, te vinden in zo goed als alle dertig voedingsprogramma's in kinderziekenhuizen en privé-klinieken in de VS, is een ritualistische methode die bekendstaat als een-op-een conditionering. Zie het als de Pavloviaanse aanpak: het is een vorm van ‘gedragsmodificatie,’ een psychologische tactiek waarin voedselweigering bestempeld wordt als negatief gedrag, dat systematisch door positief gedrag vervangen wordt. “Baby's kunnen oorzaak en gevolg zeer vroeg begrijpen,” zegt Amy Kathryn Drayton, een vooraanstaand gedragspsycholoog die leidinggeeft aan het voedingsprogramma in het *C.S. Mott Children's Hospital* van de Universiteit van Michigan. “Ik heb kinderen gezien die hebben geleerd te braken bij het zien van een fles, en een acht maanden oude baby die kon nephoesten omdat hij wist dat daarmee het voeden ophield.”

Aan het einde van 2014 zat ik in een observatiekamer in het kinderziekenhuis van Philadelphia's *Pediatric Feeding and Swallowing Center* met Colleen Lukens, een van de gedragspsychologen van het programma. Lukens keek naar een dubbelzijdige spiegel, terwijl Ivy, een 2-jarige herstellende van een beroerte, met een lepel haar lunch werd gevoerd door een klinische voedingsspecialist genaamd Julie Quenzer. Een bak met speelgoed stond aan hun voeten; telkens als Ivy wat gepureerde broccoli at, nam Quenzer een brandweerwagen en duwde die naar haar toe: “Goed gedaan, Ivy! Dat is nog eens een hap doorslikken!” Daarna nam ze het speelgoed terug en bood ze meer eten aan. Als Ivy een hap uitspuugde, schepte ze het op en verving ze het. “Je moet het binnenhouden, Ivy!” Als Ivy het opnieuw uitspuugde, herhaalde het proces zich. Ivy slikte het bij de vijfde poging door en het speelgoed verscheen weer: “Goed gedaan, Ivy!”



Met de klok mee: Violet, vijf maanden oud, met een ingebrachte nasogastrische voedingssonde. Violet, zes maanden oud, net nadat haar permanente gastrische voedingssonde werd geplaatst. Violet, thuis, terwijl ze helemaal zelfprobeert 'my button' te gebruiken. De laatste maaltijd die Violet 'at' door haar gastrische voedingssonde.

Foto linksboven door Stephen Upham. Alle andere foto's door: Virginia Sole Smith

Het gedragsmodel gaat ervan uit dat kinderen die niet eten externe motivatie nodig hebben. Drayton en Lukens ontkenen het bestaan van interne prikkels rond honger en vol zitten niet, maar ze zeggen dat veel van deze kinderen er niet meer op reageren. “De eerste ervaring met sondevoeding verstoort dat vaak allemaal,” zegt Drayton. “Heel hun lijf zegt ‘stop met eten, stop met eten, stop met eten.’ Als we deze kinderen allemaal hun eigen keuzes laten maken, dan zouden ze slechte keuzes maken. Om die reden geven we 2-jarigen geen eigen appartement.”

Toen Ivy na vier weken het ziekenhuis verliet, at ze 3.5 ons gepureerd voedsel en dronk ze dagelijks drie keer per dag 118 milliliter melk. Bijna alle kinderen die het programma hebben ondergaan bereiken hun voedingsdoelen aan het eind van de maand, maar het ziekenhuis houdt de uitkomsten op lange termijn niet bij. Gezinnen hebben vaak moeite het rigide voedingspatroon thuis vol te blijven houden; Lukens geeft toe dat het protocol “erg eentonig” is. Toch blijft gedragsinterventie de enige behandeling met “goed gedocumenteerde empirische onderbouwing” voor pediatrische eetstoornissen, volgens een inventarisatie van 48 individuele onderzoeksverslagen over 40 jaar, gepubliceerd in *Clinical Child and Family Psychology Review*.

Westgate maakt gebruik van het gedragsmodel, maar of dat nou door training of persoonlijkheid komt, ze is veel meer ontspannen. Ze liet ons zien hoe we Violet wangen met onze vingers of een klein bijtspeelgoedje aan konden tikken, om daarna naar haar lippen te gaan, terwijl we haar aanmoedigden om op het speelgoed te kauwen zolang ze dat kon volhouden. Soms duurde het spelletje slechts enkele seconden voor Violet begon te huilen en kokhalzen. Telkens als ze dat deed, stopten we; het idee van hapjes ‘vervangen’, zelfs als het hapje speelgoed was, zat ons allemaal niet lekker. “Ons doel is om Violet positieve associaties met haar mond te geven,” vertelde Westgate ons.

Maar echte vooruitgang was onmogelijk, omdat Violet nasogastrische voedingssonde haar afkeer verergerde. Om de vrijdag hield ik haar vast en zong ‘You Are My Sunshine’, terwijl Dan een nieuwe sonde haar maag indraaide. Wanneer Violet zo hard schreeuwde dat haar keel dichtslough, wachtten we tot ze weer ademde. Als ze zich verslikte en proestte tot de sonde haar mond uitkwam, begonnen we opnieuw, terwijl we hoopten dat Dan die niet per ongeluk haar long in zou draaien. Zelfs getrainde ziekenhuisverplegers plaatsen voedingssondes wel 8000 keer per jaar verkeerd, schat de *American Society for Parental and Enteral Nutrition*, wat tot serieuze complicaties of zelfs de dood leidt. Niemand houdt bij hoe vaak ouders deze fout maken. De enige manier waarop Dan zichzelf kon dwingen om door te gaan, was door op dat soort momenten te doen alsof Violet zijn dochter helemaal niet was.

Ik gaf de borstvoeding op voordat Violet drie maanden oud was, vlak nadat ze elke maaltijd begon op te braken - een ander gebruikelijk bijeffect van nasogastrische voeding. Twee maanden later suggereerde Westgate voorzichtig dat we de fles ook weg zouden doen. Toen, voordat Violet een

half jaar oud was, sneed een chirurg een gat aan de zijkant van haar onderbuik en implanteerde een permanente gastrische voedingssonde rechtstreeks in haar maagwand. Dit zou makkelijker zijn om mee te leven: niets vastgebonden aan haar gezicht, niet meer omslachtig sondes vervangen; gewoon een klein plastic knopje naast haar navel. Westgate wist dat het onze beste kans was om haar afkeer te genezen, maar ik kon het als niets anders dan een mislukking zien. We konden Violet nu inpluggen om te voeden alsof we een iPhone aan het opladen waren. Het was verschrikkelijk. En ook een opluchting.

Rond deze tijd ontdekte ik een groep therapeuten die niet alleen een meer gematigde benadering van het gedragsmodel boden, maar ook programma’s die het volledig verwierpen. Deze therapeuten geloven dat alle kinderen enige interne motivatie hebben om te eten, naast een aangeboren vaardigheid om effectief hun inname te zelf te reguleren. “Dit is een wetenschappelijke conversatie, maar ook een diep filosofische,” zegt Suzanne Evans Morris - een logopediste en oprichtster van het *New Visions* educatie- en therapieprogramma in Faber, Virginia - toen ik haar opbelde om te praten over Violet’s stand van zaken. “Vernietigt een afkeer of een gecompliceerde ziektegeschiedenis een kinds interne motivatie om te eten? Of kunnen we ze helpen die opnieuw te ontdekken? Ik geloof dat er een enorme hoeveelheid wijsheid in deze kleine kinderen zit en dat ze overgaan naar eten op hun eigen tempo als we ze de juiste steun geven.”

Morris is een soort goeroe in de wereld van de logopedie; samen met de pediatrische gedragstherapeute Marsha Dunn Klein schreef ze *Pre-Feeding Skills: A Comprehensive Resource for Mealtime Development*, de 798-pagina’s tellende bijbel van logopedisten. Ze heeft ook geholpen met het schrijven van de in het beroepenveld standaard vaardighedenchecklist, die Westgate het eerst gebruikte Violet’s orale aversie te evalueren. Ook pionierde ze een ‘kind-centrale’ benadering van voedingstherapie, waarmee ouders getraind worden om aanwijzingen van hun kind te lezen en alleen voedsel aan te bieden als ze duidelijk werden uitgenodigd dat te doen. Om kinderen aan te moedigen zulke uitnodigingen aan te geven, maakte Morris een spelletje van voeding, waarbij ze racete met crackers die ze balanceerde op de daken van van speelgoedauto’s.

Volgelingen van deze kind-centrale benadering onderwijzen de ‘verdeling van de verantwoordelijkheid,’ een concept ontwikkeld in de jaren tachtig door Ellyn Satter, een geregistreerde diëtiste en familietherapeute. Hoewel medische professionals lang over- en ondervoeden als afzonderlijke problemen hebben gezien - de eerste geworteld in een gebrek aan wilskracht en de laatste als een zelfdestructieve behoefte aan controle - ziet Satter ze als gerelateerd. “In beide gevallen reageren kinderen op verstoringen in de voedingsrelatie met hun verzorgers,” vertelde ze me. Om de balans te herstellen, zegt Satter, moet een ouder alleen verantwoordelijk zijn voor welke vormen van voedsel aangeboden worden en, als kinderen bijna een jaar oud zijn, wanneer en waar maaltijden plaatsvinden. Ze laat kinderen



Violet, bijna 17 maanden oud, terwijl ze chocolade-avocado pudding eet, kort nadat haar sondemaaltijden waren gestopt.

Foto door Virginia Sole-Smith

de leiding houden over hoeveel en zelfs óf ze eten. Satter gelooft dat het behoud van die mogelijkheid om zelf te reguleren het kernpunt is om zowel kinderobesitas en pediatri-sche voedselstoornissen op te lossen.

Satter en Morris hebben talloze boeken en praktijkstudies gepubliceerd, maar zijn nog steeds een manier aan het ontwikkelen om hun methoden te testen in gecontroleerde, klinische proeven. Hun gebrek aan gepubliceerde empirische studies roept vragen op bij gedragspsychologen. “Ik denk dat de meeste van de kinderen met wie we gewerkt hebben al een door het kind geleide aanpak hebben geprobeerd die mislukt is,” zegt Lukens. Maar Morris nam ook veel cliënten op die ontevreden waren met de gedragsaanpak. En ik

ontmoette enkele formeel getrainde gedragstherapeuten die waren overgestapt op het kind-centrale model.

“Ik besepte dat het niet alleen contraproductief is een kind te leren eten als het lichaam vertelt het niet te doen: het is gevaarlijk,” zegt Jennifer Berry, een ergotherapeut en oprichter van het *Spectrum Pediatrics Tube Weaning Program*, gevestigd in Alexandria, Virginia. Ze verzet zich tegen de term ‘aversie’ in het geheel, omdat het verstoord gedrag impliceert. “Het is geen probleem,” vertelde ze me, “het is een aanpassingsvaardigheid om te weten wanneer eten niet veilig is.”

Studies suggereren dat kinderen minder gezond kunnen eten als ouders te veel controle over het proces uitoefenen. In een proef gepubliceerd in het tijdschrift *Appetite* in 2006, bijvoorbeeld, gehoorzaamden kinderen die waren opgedragen hun “soep op te eten” met tegenzin, maar aten ze nog steeds minder dan kinderen die geen druk opgelegd kregen. Onderzoek naar patiënten met een eetstoornis duidt er ook op dat zeer veeleisende maaltijden op jonge leeftijd een sleutelrol kunnen vervullen bij de ontwikkeling van deze aandoeningen.

Maar de gedragsaanpak krijgt sonde-afhankelijke kinderen aan het eten; als de inzet zo hoog is, kan piekeren over emotionele gevolgen als een bijzaak voelen. “De vraag wanneer kinderen van eten genieten als een doel op zich blijft een mysterie voor iedereen in de voedingswereld,” zegt Lukens. “Nooit zeg ik tegen een ouder, ‘Aan het eind van de vier weken, denk ik dat ze van eten houdt.’”

Maar ik verlangde ernaar dat Violet van eten zou houden. Ook al waren we overgeschakeld naar een permanente voedingssonde, ik wilde geloven dat we haar interne motivatie om te eten konden bevrijden. Toch, telkens als Dan en ik het idee bespraken, liepen we vast. Hoe kun je een kind vertrouwen genoeg te eten nadat ze heeft laten zien dat ze bereid is verhogering te kiezen – zelfs als dat was wat Morris en Berry een “goede keuze op dat moment” zouden noemen? Wat dat betreft, gezien hoe slecht ik haar aanwijzingen heb gelezen in die eerste twee maanden, hoe kon ik mezelf vertrouwen de keuzes die ze nu maakte te begrijpen?

In Palatine, Illinois, giechelde Joey terwijl hij een chocoladepudding schilderde op een glazen deur, samen met Heidi Liefer Moreland, een logopediste bij *Spectrum Pediatrics*. We waren in een huurappartement in een wijk in Chicago, dat het team gebruikte om Joey zijn voedingssonde te laten ‘ontwennen’ – zoals de overgang naar normaal eten bekendstaat. “Kinderen horen niet in een kliniek te leren eten,” vertelde Berry me. “Ze horen te leren eten aan de familietafel, dus dat is waar we werken.” Of, in het geval van Joey – die 2 was en sinds zijn vroegtijdige geboorte afhankelijk van zijn voedingssonde – dichtbij waar ze werkten. Er was niets dat leek op gedwongen voeding; nooit zag ik een van beide therapeuten een lepel vasthouden. Meestal waren ze er om bij Joey en zijn familie in de buurt te zijn, terwijl iedereen wachtte tot hij beseftte dat hij niet meer dan een paar ons sondevoeding had gekregen in bijna een week – en dat eten de enige manier zou zijn om zijn knagende honger te stillen.

Dit is waar Berry’s benadering zich afsplitst van het traditionele kind-geleide model en radicaal wordt. Calorieën uit de voedingssonde worden aanmerkelijk verminderd gedurende een periode van vijf dagen, dus een sonde-gevoede zuigeling of kind begint het afleerproces rond vijftig procent van zijn normale dagelijkse calorie-inname en tachtig procent van zijn optimale vochtbehoefte. Gedurende een periode van tien dagen zijn Berry en Moreland rond de klok bereikbaar, terwijl ze steunen en coachen als het kind, zeggen ze, de behoefte om te eten herontdekt. Na de eerste ontwenning gaat de therapie door voor zover nodig gedurende

zes maanden; tegen die tijd eet 95 procent van Berry’s patiënten, volgens haar, al hun dagelijkse calorieën via de mond – hoewel haar bevindingen nog herhaald of gepubliceerd moeten worden in een Amerikaans wetenschappelijk tijdschrift.

Ook veel gedragsprogramma’s bevatten een aangepaste versie van deze ‘hongermanipulatie’; Ivy’s sondevoeding werd stapsgewijs tot zestig procent verminderd gedurende haar maand in het *Children’s Hospital of Philadelphia*, en Lukens schreef het succes aan haar honger toe. Maar slechts enkele conventionele programma’s (inclusief die bij *Seattle Children’s Hospital*) hebben de kind-centrale, op honger gebaseerde aanpak van sonde-ontwenning toegepast. De meesten beschouwen het als te risicovol vanwege de mogelijkheid van gewichtsverlies. Berry’s programma vereist een dokter die veiligheidslimieten stelt en kan instaan voor het te tolereren gewichtsverlies.

Later die avond zat Joey lusteloos op de bank met zijn moeder, Angela Reid. Een zak *Terra Chips* en een *Elmo*-tuitbeker lagen voor hen op tafel, en af en toe pakte Joey de een of de ander op en kreunde.

“Is dit normaal?” vroeg Reid aan Berry. “Normaal is hij nooit zo. Wat is er aan de hand?”

Berry zat tegen de achtermuur en schatte de situatie in. “Ik denk dat hij heel veel honger heeft,” zei ze. “We moeten beslissen of hij dit motiverend vindt, of dat hij wat steun nodig heeft?” Na een korte discussie gaf Reid hem 30 milliliter *PediaLyte* door zijn gastrische sonde. In enkele minuten sprong hij op en lachte volop: “Elmo!” Tegen de tijd dat we vertrokken had hij drie chips opgepeuzeld.

“Meestal is dat precies genoeg om het ergste van dat afschuwelijke nieuwe gevoel van honger weg te nemen,” legde Berry me later uit. Ik vroeg haar hoe Joey’s voelbare frustratie anders was dan Ivy, die volgzaam met open mond haar voedster aanstaarde. “Omdat we zijn aanwijzingen volgen,” zegt ze. “We lieten hem niet lijden. Maar we dwongen hem ook niet te eten voordat hij er klaar voor was.” De volgende dag at Joey meer dan twintig chips. Een paar dagen later ontdekte hij een voorliefde voor gebraden kip. Het gezin ging een dag eerder naar huis; gedurende de volgende maand gebruikten ze zijn voedingssonde voor incidentele aanvulling, maar Joey bleef goed eten en kwam ruim een ons aan.

We boden Violet haar eerste hapje banaan aan toen ze vijf maanden oud was, ongeveer een week nadat haar permanente voedingssonde was ingebracht. Ze zat bij Dan op schoot aan het ontbijt en leek gefascineerd terwijl ze keek hoe wij aten. Ik hield mijn adem in terwijl ik haar de volle lepel aanbood: waarom zou het deze keer anders zijn? Maar Violet nam een hapje. Vast voedsel intrigeerde haar. Het bracht niet op dezelfde manier haar afkeer naar boven.

Iedere keer als we gingen zitten voor een maaltijd, zetten we Violet in haar hoge stoel en probeerden we elke kleine

beweging van haar hoofd die 'nee' betekende op te merken, voor het escaleerde in kokhalzen en huilen. We slaagden daar niet altijd in. Soms boden we boekjes of speelgoed aan om Violet te belonen, of op zijn minst haar aandacht vast te houden. Ze at nergens veel van en kokhalsde bij het voedsel dat voorbij haar lippen kwam, of spuugde het uit. Toch, het voelde enigszins normaal, zoals onze vrienden met hun baby's aan tafel zaten.

Toen onderging Violet haar tweede openhartoperatie. Gedurende de volgende drie maanden brachten we vijftig dagen in het ziekenhuis door terwijl ze tegen verschillende complicaties vocht. Eten werd vergeten. Maar op een dag nam Violet een eerder afgewezen tuitbeker en dronk een kleine 30 milliliter water. Ze was aangesloten op zuurstof om haar adem stabiel te houden; de verpleging vertelde ons dat ademen door een neusbuisje niet heel anders voelt dan over de snelweg rijden met je hoofd uit het raam. Dus Violet had voor de allereerste keer dorst – en op de een of andere manier wist ze dat ze haar mond kon gebruiken om zichzelf beter te doen voelen. We hadden nu een beetje bewijs dat haar interne drang nog steeds daarbinnen was, ergens.

Na Violet's herstel gingen we naar huis, waar we de zomer doorbrachten terwijl we op elk signaal letten dat ze klaar was om echt te eten. We gingen werken met een pediatrisch diëtiste genaamd Margaret Ruzzi, die ons instrueerde om voor elke sondevoeding voedsel van tafel aan te bieden. Rond haar eerste verjaardag nam Violet enkele hapjes voedsel bij elke maaltijd. Ze hield van smaak – kip tikka masala, pad thai, blauwe bessen. Op een middag, terwijl ze op mijn schoot zat, sabbelde ze op het klokhuis van een appel en ik wist: voedsel betekent weer voldoening. De afkeer was weg.

Maar Violet kreeg nog steeds al haar calorieën via haar voedingssonde. Omdat ze nooit hongerig werd, was eten alleen recreatief. Soms voelde het alsof ze ons in de maling nam; ze propte lepels vol haar wangen in en dan – net als we dachten dat ze nu écht aan het eten was, eindelijk! – spuugde ze het allemaal uit. Toen ik het constante spugen beschreef, stelde Morris voor dat ik het zou beschouwen als een onmisbaar onderdeel van Violet's leercurve. "Spugen helpt Violet te weten dat ze het voedsel naar buiten kan krijgen" legde Morris uit. "Dat maakt het veilig te experimenteren met het nemen van nog een hapje." Dus lieten we Violet spugen. En gingen we ons afvragen wat er zou gebeuren als we haar een klein beetje uit lieten hongeren.

Het voelde tegenintuïtief en misschien zelfs zelfzuchtig. Ik vroeg me af of we te veel druk uitoefenden, omdat de voedingssonde – met zijn flesvoeding om te mengen, spuiten om te vervangen en apparatuur die het gegarandeerd om 1 uur 's nachts begeeft – ons tot waanzin dreef. Maar Violet at niet, omdat ze niet wist hoe ze moest eten. En zo, met Ruzzi's en Westgate's ondersteuning, besloten we haar sondecalorieën twee weken met twintig procent te verlagen.

Ons plan was om eerst een 'ochtendsnack'-sondemaaltijd te schrappen, die Violet normaal om 9 uur kreeg; in plaats

daarvan zou ze zes uur tussen ontbijt en lunch hebben om voor het eerst in meer dan een jaar honger te ervaren. In de eerste twee weken gebeurde niet veel. Violet huilde meer, voornamelijk rond 11 uur 's middags, wanneer vermoedelijk haar maag leeg voelde, maar ze had geen idee wat daaraan te doen. We hielden haar veel vast. Ze ging niet meer eten. Tijdens onze volgende controle bij Ruzzi was ze bijna drie ons verloren, maar ook ruim 2,5 centimeter gegroeid. "Laten we doorgaan," zei Ruzzi.

Dus we verminderden haar sondevoeding met veertig procent en gedurende de volgende twee weken begon Violet te eten. Een heel klein kaasje. Een zakje appelmoes. Bij onze volgende controle was ze anderhalf ons aangekomen. We verminderden de sondecalorieën verder. Tegen november schatten we dat Violet tussen 150 en 200 calorieën per dag via haar mond at. In december at ze haar laatste sonde-maaltijd.

Niet lang daarna gingen we naar een restaurantje voor brunch. Het was de eerste keer in meer dan een jaar dat we ergens heengingen zonder de pomp, spuiten en sonde. We bestelden sandwiches met ei en, van het kindermenu, een kaastosti, die Dan zorgvuldig in hapjes van postzegelformaat sneed. Overal om ons heen deden andere gezinnen zich tegoed aan hun flensjes, terwijl ze kletsten en met vorken rammelden. Violet krabbelde met krijtjes op haar placemat, gooide mijn Franse frietjes op de grond, giechelde om haar vaders gekke bekken. En toen at ze alles op, behalve de korstjes.

Virginia Sole-Smith is een schrijfster van wie werk is verschenen in Real Simple, Harper's Magazine en Newsweek. Recent schreef ze voor The New York Times Magazine over een zeemeerminnen-show in Florida.

Dit artikel is oorspronkelijk gepubliceerd in The New York Times Magazine op 4 februari 2016.

Knutselen voor Kerst

De kerstdagen staan alweer voor de deur en dat betekent meestal: eten. Maar, kerst wordt gemaakt door sfeer - niet alleen door (lekker) eten. Daarom leek het me een goed idee eens op zoek te gaan naar leuke versierselen die niet eetbaar zijn, maar die met relatief weinig of huis-, tuin- en keukenmaterialen te maken zijn. Je hoeft geen creatief wonder te zijn - met de juiste aanpak ziet het er al snel superleuk uit. Ik zou zeggen: haal de sfeer van kerst in huis, door samen met de kids te gaan knutselen. En laten we het accent van gezellig eten verleggen naar mooie, zelf geknutselde creaties door de kinderen. Have fun!

Benodigheden

- * wc-rolletjes
- * houten wasknijpers, liefst twee verschillende groottes
- * witte verf - maar lichtgrijs, -blauw, of in de kleur van de rest van je kerstdecoraties kan ook
- * groene verf
- * geel karton
- * knutsellijm
- * houtlijm (als je dat niet hebt, denk ik dat goede knutsellijm ook zal volstaan)
- * glitters - liefst zilveren en gouden
- * 2 platte borden - liefst wegwerp, of oude bordjes
- * een groot vel papier
- * keukenpapier
- * mooi lint, of leuk gekleurd touw
- * doses moed en gezelligheid om te gaan beginnen

Werkwijze

Kerstboom

- * Knip het wc-rolletje open langs de lijnen die er als een spiraal overheen lopen.
- * Trek het rolletje een beetje uit elkaar, zodat er ruimte ontstaat tussen de lijnen waar langs je geknipt hebt.
- * Verf de rolletjes groen.
- * Strooi een beetje gouden glitters in de nog natte verf - doe dit op een groot vel, zodat je de overbodige glitters op kunt vangen en ze, door het vel dubbel te vouwen en zo een gootje te maken, terug in het potje kunt schenken.
- * Maak uit het gele karton kleine sterren - net zoveel als je rolletjes hebt.
- * Plak, als de verf droog is, met lijm de sterretjes erop.

Voila, je eerste zelfgemaakte kerstversiering is een feit!



Kerstster van wc-rolletjes

- * Vouw het wc-rolletje een beetje dubbel en knip ringen van ongeveer 2 á 3 centimeter.
- * Breng een dot lijm aan op de buitenkant van het rolletje, op ongeveer 1,5 centimeter afstand van de vouw.
- * Leg er op dezelfde afstand een ring tegenaan.
- * Doe dit met 7 ringen en sluit de cirkel.
- * Laat de lijm drogen.
- * Verf de ringen in een leuke kleur: wit, grijs of licht blauw geeft een mooi effect voor een winterster.
- * Laat de verf drogen.
- * Strooi wat zilveren glitters op het bord, zodat je een laagje hebt liggen.
- * Knijp een flinke dot lijm op het tweede bord.
- * Leg de ster plat in de lijm en daarna in de glitters; zo krijg je alleen op de voorkant de glitters.
- * Strooi de overgebleven glitters op het vel en schenk ze terug in het potje.
- * Knoop er, als alles droog is, een mooi lintje of touw aan en hoppa: je mooie sterren kunnen stralen in de boom.



Kerstster van wasknijpers

- * Sloop het ijzeren scharnier uit de knijper.
- * Leg de twee helften in spiegelbeeld tegen elkaar, zodat de vorm symmetrisch wordt - zie foto.
- * Plak ze zo met de houtlijm tegen elkaar aan.
- * Veeg de lijmresten direct goed af met het keuken papier - verf 'pakt' namelijk niet op lijm.
- * Voor één ster heb je 8 grote en 8 kleine knijpers nodig - herhaal dit dus minimaal 15 keer.
- * Laat de lijm drogen.
- * Verf alles wit en strooi zilveren glitters in de natte verf.
- * Laat de verf drogen.
- * Leg de ster neer - zoals op de foto - en lijm daar waar de wasknijpers elkaar raken alles aan elkaar.
- * Begin eerst met de grote ster. Leg de kleine ster ernaast en plak ze tegen elkaar aan. Pas als er twee sterren klaar zijn, leg je de kleine ster op de grote en lijm je die zo vast.

- * Laat drogen
- * Breng een dikke dot lijm aan op de achterkant van de ster en leg er het lint of touw in. Zorg dat de lijm over het lint/touw zit. Laat alles heel goed drogen ...



... en daar is je derde zelfgemaakte creatie, die prachtig in je kerstboom zal hangen, maar ook niet zal misstaan voor het raam, plat op tafel - als onderzetter voor een theelichtje - of op welk ander mooi plekje je maar kunt verzinnen!

In ieder geval zal je huis stralen - en je kinderen ook, als ze het eindresultaat zien.



Ik wens
jullie allen
heel fijne
feestdagen
en een
goed uiteinde.
Tot in 2017!

Tekst: Maud Berendsen



Contactgegevens

Postadres

Vereniging Nee-eten!
Postbus 84144
2508 AC Den Haag

Email: info@nee-eten.nl

Facebook: www.facebook.com/neeeten

Website: www.nee-eten.nl

Telefoon

088 – 633 38 36

Het bestuur:

Voorzitter: Marianne van Leeuwen

Secretaris: Rick Buddingh

Penningmeester: Rob van Mameren

Algemeen bestuurslid: Marina Huijberts

Vormgeving en realisatie

Stichting MEO

www.stichtingmeo.nl



Feestelijke foto's van
een fijne familiedag

