

# Games en social media

## *Van multiplayer games tot Snapchat: implicaties voor de spreekkamer*



Margreet van der Meer-Jansma,

Michel van Vliet, Nynke Kuindersma

**Drs. M. van der Meer-Jansma**, andragoog, manager Onderzoek Verslavingszorg Noord Nederland, Groningen; vanaf 1 juni 2020: manager Ontwikkeling & Advies, Tactus Verslavingszorg, Deventer

**Dr. M.J. van Vliet**, kinderarts sociale pediatrie, Beatrix kinderziekenhuis, UMC Groningen en Yorneo jeugdhulpverlening

**Drs. N. Kuindersma**, kinderarts / fellow sociale pediatrie, Beatrix kinderziekenhuis, UMC Groningen en OCRN kinder- en jeugd-GGZ

### Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel:

- weet u waarom een media-anamnese een standaard onderdeel moet zijn van de anamnese;
- weet u bij welke klachten u moet denken aan overmatig gamen;
- kent u het verschil in mediagebruik tussen jongens en meisjes;
- weet u wat risicovol gamegedrag is.

### Trefwoorden

gamen, social media, SOLK, gewichtsverlies, slaapproblemen, grooming, sexting

### Samenvatting

Gamen en socialemediagebruik zijn belangrijk in het leven van veel jongeren; ze zouden dus in de spreekkamer aan bod moeten komen. Vraag bij diverse lichamelijke klachten of stemmingsproblematiek door naar gamen en socialemediagebruik. Jongeren en hun ouders hebben hier dikwijls vragen over. Bijvoorbeeld over normering (wat is veilig gamen, wat is een maximaal toelaatbare 'schermtijd?') en risico's (welke games lokken gokgedrag uit, kunnen games agressie veroorzaken?). Daarnaast is het goed om stil te staan bij onderwerpen als cyberpesten, *sexting* (het verzenden (en ontvangen) van seksueel getinte beelden of tekstberichten) en *grooming* (de wijze waarop daders, in het bijzonder pedoseksuelen, contact leggen met slachtoffers, met seksueel contact als oogmerk). Bij een gameverslaving is verwijzing naar een instelling voor verslavingszorg op zijn plaats. Daar kunnen kinderarts, jongere en ouder ook terecht met vragen, of voor advies. Samenwerking tussen de kinderarts en verslavingszorg is onontbeerlijk voor een goed resultaat van de behandeling.

### Casus

*Erik van 15 jaar wordt door de huisarts verwezen naar de kinderarts in verband met ondergewicht en vermoeidheid. De klachten bestaan sinds een jaar. Enkele jaren geleden is Erik gediagnosticeerd met een autismespectrumstoornis. Door de vermoeidheid is er veel schoolverzuim; hij gaat nog ongeveer 30% van de tijd naar school. Hij is ondertussen van de havo naar het vmbo-TL gegaan. Erik is altijd al een matige slaper geweest. Op de basisschool heeft hij langere tijd melatonine gebruikt. Hij gaat rond 22.00 uur naar bed en valt rond 0.00 uur in slaap en wordt meerdere keren per nacht wakker. Hij heeft geen eetlust en eet de laatste tijd veel minder. Bij lichamelijk onderzoek wordt een lengte van 170 cm gemeten en een gewicht van 42 kg (BMI 14,5; SDS -3,5). Er worden geen andere afwijkingen gevonden. Er zijn vanuit de anamnese en het lichamelijk onderzoek geen alarmsymptomen. Met betrekking tot het gewichtsverlies zijn er geen aanwijzingen voor toegenomen verbranding of intestinale verliezen. Het gewichtsverlies wordt geïdentificeerd als passend bij een verminderde intake als gevolg van stemmingsproblematiek. Er wordt bloedonderzoek verricht*

*in lijn met de NVK-richtlijn Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) bij kinderen.<sup>1</sup> Dit bloedonderzoek wordt gecomplementeerd met de bepaling van vitamine D, gezien het feit dat Erik weinig buitenshuis komt. Het bloedonderzoek laat geen afwijkingen zien, behoudens een vitamine D-deficiëntie (25-OH-vitamine D 15,7 ng/ml). Er worden adviezen gegeven op het gebied van slaaphygiëne.<sup>2</sup> Daarnaast wordt vitamine D gesuppleerd. Na enkele maanden is de vermoeidheid nog onveranderd aanwezig. Bij het volgende bezoek geven Eriks ouders aan zich zorgen te maken over de tijd die Erik besteedt aan gamen. Volgens zijn ouders zit Erik inmiddels de hele dag op Fortnite. Erik zelf zegt niet precies te weten hoeveel tijd per dag hij aan het gamen is. Bij het eerste bezoek is hier niet naar gevraagd en de ouders hadden toen zelf nog geen duidelijke zorgen hieromtrent. Het slapen gaat nog steeds niet goed. Erik gaat niet meer naar school en is gestopt met voetbal. De leerplichtambtenaar is inmiddels betrokken. Vrienden waarmee Erik eerder nog leuke dingen ondernam, spreekt hij nauwelijks meer. Als het gezin samen wil eten, lukt het niet of nauwelijks om hem aan tafel te krijgen. Er is strijd. Als zijn ouders hem wel zien, oogt hij passief en is hij in zichzelf gekeerd. Hij voelt zich somber. Erik voldoet op dat moment aan de criteria voor gameverslaving (zie kader 1).<sup>3</sup> Hij wordt verwezen naar een hulpverleningsorganisatie voor verslavingszorg.*

## Kader 1 Criteria voor het vaststellen van een gameverslaving (DSM-5)

Om aan de diagnose gameverslaving te voldoen, moet iemand gedurende een jaar aan ten minste vijf van de volgende criteria voldoen:

- Preoccupatie met internetgames.
- Onttrekkingssymptomen wanneer de mogelijkheid tot gamen wordt weggenomen.
- Tolerantie: de behoefte om toenemend tijd te besteden aan games.
- Niet-succesvolle pogingen om de deelname aan games in de hand te houden.
- Verminderde belangstelling voor eerdere hobby's en andere activiteiten als gevolg van het spelen van games.
- Voortzetting van het gamen ondanks het besef dat er psychosociale problemen zijn.
- Misleiden van gezinsleden, therapeuten of anderen omtrent de tijd die aan het gamen wordt besteed.
- Het gebruiken van games om een negatieve stemming te onderdrukken.
- Het in gevaar brengen van een belangrijke relatie, baan, opleiding of carrièremogelijkheid vanwege het gamen.

### Inleiding

De gepresenteerde casus van een jongere met vermoeidheid en slaapproblemen laat zien dat aandacht voor het thema gamen in de anamnese belangrijk is bij deze problematiek. Erik gamet zo veel, dat de balans op verschillende leefgebieden, bijvoorbeeld school, verstoord is. Zowel de huisarts als de kinderarts heeft in eerste instantie geen aandacht gehad voor het thema gamen en *social media*. In onze ervaring is dat helaas vaker het geval.

In dit artikel zullen we dieper ingaan op de rol die gamen en socialemediagebruik kunnen spelen bij lichamelijke klachten bij kinderen. Hierbij wordt vooral aandacht besteed aan risicovol gamegedrag/socialemediagebruik en aan tekenen die kunnen wijzen op een mogelijke verslaving. Verschillen hierin tussen jongens en meisjes zullen eveneens worden aangestipt. We gaan daarnaast in op de nu geldende adviezen voor zowel ouders als kinderartsen en andere zorgprofessionals rond het gebruik van social media en gamen. Ook zullen we kort stilstaan bij de begrippen *sexting* en *grooming*.

### Gamen en social media

Ouders hebben vaak vragen over het gebruik van social media en gamen door jongeren. Ook in de media staan

gamen en socialemediagebruik door jongeren sterk in de belangstelling. Hierbij spelen vaak vragen rondom normering (hoeveel tijd kun je veilig aan gamen besteden; wat is een maximaal toelaatbare 'schermtijd?') en risico's (welke games lokken gokgedrag uit; kunnen games aanleiding geven tot meer agressie?). Vaak speelt de angst dat jongeren verslaafd zullen raken aan gamen of social media een belangrijke rol bij deze vragen. De effecten van de digitale technologie op de geestelijke gezondheid zijn op dit moment echter nog onvoldoende bekend om een zinnige uitspraak te kunnen doen over gezonde schermtijd. Verschillende studies laten wel zien dat meer en intensiever gebruik van social media en gamen geassocieerd zijn met verminderd zelfvertrouwen en een lager zelfbeeld. Er is daarnaast een associatie met een verhoogd risico op cyberpesten.<sup>4</sup> Daarbij speelt *Fear of Missing Out* (FOMO) bij gebruik van social media een rol. Dit zorgt voor een hogere gevoeligheid voor stress, met uiteindelijk gevolgen voor het welzijn van jongeren.<sup>5</sup> Social media kunnen namelijk zorgen voor jaloezische gevoelens; de wereld ziet er op social media vaak mooier uit dan in het echt. Social media zijn erop gericht mensen zo veel mogelijk te verbinden. Wanneer je echter ergens niet bij hoort, kan dat juist bijdragen aan een negatief zelfbeeld en mogelijk depressieve gevoelens. Verder lijken social media en gamen een negatieve invloed te hebben op de slaapkwaliteit, waarbij zowel slaapttekort als moeite met inslapen het probleem kan zijn.<sup>6</sup>

## Positieve effecten van gamen

In de literatuur is er vooral veel aandacht voor de mogelijke negatieve aspecten van gamen: het gaat dan vaak over gameverslaving, leidend tot angst of depressie, of over de mogelijke relatie tussen het spelen van gewelddadige games en agressie in de offline-wereld.

Veel minder aandacht is er voor de positieve effecten van gamen, die wel degelijk bestaan. Zo hebben jongeren die met mate gamen, minder psychische klachten dan jongeren die niet gamen, en bestaat er een relatie tussen gamen en visuospatiële vaardigheden. Gamers kan zelfs bijdragen aan een toename van lenigheid, spierkracht en balans.<sup>7,8</sup> Om de positieve effecten van gamen beter te begrijpen, is enige kennis van de verschillende games die commercieel verkrijgbaar zijn essentieel. In kader 2 staan we stil bij drie soorten games: sociale, gewelddadige en actieve games.<sup>7</sup>

## Gamen en social media: verschil tussen jongens en meisjes?

Meer dan negen op de tien jongeren gebruiken het internet dagelijks. De invulling van deze tijd is voor jongens en meisjes verschillend: bijna de helft van de jongens gamet dagelijks en nog eens 35% van de jongens gamet wekelijks. Dit is bij meisjes substantieel minder; slechts 6% van de meisjes geeft aan (bijna) dagelijks te gamen.

Dit is anders bij het gebruik van social media: 95% van de meisjes maakt gebruik van social media tegenover 84% van de jongens. Hierbij blijkt dat meisjes gemiddeld 36 uur per week aan social media besteden en jongens gemiddeld 27 uur.<sup>9</sup> Het HBSC (*Health Behaviour in Schoolaged Children*)-onderzoek uit 2017 heeft de gevolgen van het gamegedrag van jongeren en de rol die gamen in hun leven speelt in kaart gebracht.<sup>10</sup> Dit onderzoek laat zien dat 9% van de dagelijks gamende jongeren risicovol gamet. Dit betekent dat ze vaak gamen (gemiddeld zo'n 23 uur per week) en daarnaast problemen ondervinden door hun gamegedrag. De groep risicovolle gamers bestaat overwegend uit jongens. Deze risicovolle gamers hebben vaker mentale en gedragsproblemen. Daarnaast worden vaker emotionele problemen gerapporteerd, spijbelen ze vaker, hebben ze meer last van hyperactiviteit en ervaren ze dikwijls minder steun van een goed sociaal netwerk. Mannelijke risicogamers hebben daarnaast vaker een te hoog of te laag gewicht, slaan vaker het ontbijt over en sporten minder. Voor het gebruik van social media zijn dergelijke cijfers vooralsnog niet bekend.

## Verslaafd aan gamen en social media?

Met de komst van de DSM-5 is gameverslaving als een nieuwe stoornis erkend door de WHO.<sup>11</sup> Weliswaar als een stoornis die nog verder onderzoek behoeft, maar er is nu expliciete aandacht voor.

We spreken overigens pas van een gamestoornis wanneer een persoon blijft gamen ondanks de ernstige gevolgen, er

## Kader 2 Wat voor games zijn er?

*Sociale games* zijn games waarbij samen met anderen wordt gespeeld. Dit kan zowel tegen elkaar (competitieve games) als met elkaar (coöperatieve games). Een voorbeeld zijn de zogenoemde MMORPG's (*massively multiplayer online role-playing games*), waaronder ook een game als Fortnite is te scharen. Het spelen van deze games is geassocieerd met beter kunnen samenwerken in de offline-wereld, betere communicatieve vaardigheden, kunnen delen en op positieve wijze relaties kunnen onderhouden. Kortom, er is een associatie met gunstige effecten op de psychologische aspecten van gezondheid. Kanttekening hierbij is dat niet alle onderzoeksresultaten overtuigend zijn en dat data meestal zijn verzameld door middel van enquêtes. Belangrijker nog, de gunstige effecten lijken alleen aanwezig te zijn bij mensen die met mate gamen en het gamen als een sociale gebeurtenis zien. Met andere woorden, er mag geen sprake zijn van obsessief gamen of extreme prestatiedrang, en ontsnappen uit de realiteit mag niet de motivatie zijn om te gamen.

*Gewelddadige games* (voorbeeld Grand Theft Auto: Vice City) zijn niet per definitie geassocieerd met agressie en geweld in de offline-wereld. Sterker nog, het is onduidelijk of deze relatie wel bestaat. In de onderzoeken waarbij een relatie werd gevonden, waren er vaak *confounders* als depressie en huiselijk geweld. Wat vooral van belang lijkt te zijn wanneer wordt gekeken naar de effecten van gewelddadige games, is hoe het geweld in de game door de gamer wordt geïnterpreteerd. Bij een gewelddadige maar coöperatieve game, zeker wanneer gezamenlijk een karakter moet worden beschermd, lijkt er juist een associatie te zijn met helpend en sociaal gedrag in de offline-wereld. Daarnaast behoren zogenoemde *shooters* tot de visueel meest complexe games, wat hoogstwaarschijnlijk de reden is dat jongeren die deze games spelen, het beter doen bij taken die het visuele geheugen aanspreken. Deze games verbeteren zo de selectieve aandacht in ruimte en tijd, en daardoor ook de aandachtsspanne.

*Actieve games* (Engels: *exergames*) zijn alle mogelijke elektronische spelvormen waaraan iemand kan deelnemen op een fysiek inspannende manier. Met andere woorden, er is fysieke activiteit nodig tijdens het gamen. Bekende voorbeelden zijn de games die worden gespeeld op de Wii of via de XBOX Kinect, zoals Just Dance.

Er blijkt een relatie te bestaan tussen het spelen van deze games en variabelen als remkracht, spierkracht en balans.<sup>8</sup> De grootste effecten worden gezien bij mensen die het spelen van actieve games combineren met bewegen in het dagelijks leven.





een gebrek aan controle is over de tijd die iemand aan het gamen besteedt, waarbij het moeilijk is om te stoppen en er een grote voorkeur is voor gamen boven andere activiteiten. In deze situatie lijkt er op verschillende leefgebieden een verstoorde balans te zijn. De diagnose gamestoornis is dus niet alleen gebaseerd op het aantal uren dat iemand besteedt aan het gamen, maar vooral op de mate waarin het gamen de balans in het leven verstoort.

Jongeren melden zich overigens nog heel weinig bij de verslavingszorg voor een gameverslaving. Bij alle jongeren die zich in 2018 aanmeldde bij de verslavingszorg, blijkt maar een kleine 6% dit te hebben gedaan met gamen als hoofdprobleem. Geschat wordt dat dit percentage bij problematisch gebruik van social media nog lager is. Ter vergelijking: in datzelfde jaar meldde 39% van de jongeren zich vanwege problematisch gebruik van cannabis en 17% met een hulpvraag rond problematisch gebruik van cocaïne en speed.

### Wat te doen als professional?

De cijfers laten zien dat een kleine groep jongeren risicovol gedrag vertoont als het gaat om gamen en social media. Voor professionals is het van belang goed in kaart te brengen wat het gamegedrag inhoudt en hoe het zich ontwikkelt, en te signaleren of het gamegedrag extreem is. Dit wordt nog belangrijker als het samenhangt met andere problemen. Het lijkt erop dat de groep jongeren met een gameverslaving vaak

al eerder psychosociale problemen had en het overmatig gamen gebruikt als copingstrategie voor die problemen. Daarnaast kan in een game de druk om te presteren hoog zijn en bestaat bij het gebruik van social media vaak het gevoel niets te willen missen (FOMO). Signalen voor problematisch gamen of socialemediagebruik zijn wederom signalen die wijzen op het verlies van de balans in activiteiten. Een kind of jongere verwaarloost andere activiteiten zoals het maken van huiswerk, of kan niet op tijd stoppen met gamen voor het slapengaan. Vaak gaat dit gepaard met het verlies van andere interesses. Een ander signaal is dat het kind niet meer goed voor zichzelf zorgt, door bijvoorbeeld te weinig te slapen of te eten (zoals Erik in de casus) en niet meer te douchen. Overige signalen zijn dat het kind langer aan het gamen is dan gepland en niet kan stoppen. Ook gevoelens van eenzaamheid, gespannenheid en somberheid kunnen gevolg of oorzaak zijn van problematisch gebruik van social media of gamen.

Als kinderarts is het goed bij klachten van vermoeidheid, gewichtsverlies, slaapproblemen, schoolverzuim, stemmingsproblemen en onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) door te vragen naar gamen en beeldschermgebruik. Vragen kunnen zijn: Hoe ziet een gemiddelde dag eruit? Hoeveel tijd breng je op welk beeldscherm door? Waar speel je de games (slaapkamer?). Wanneer? Met wie? Wat doe je? Waarom doe je het? Bij een vermoeden van een game- of socialemediaverslaving kan worden overlegd met of verwezen naar een hulpverleningsorganisatie voor verslavingszorg in de regio.

## Kader 3 Sexting en grooming

*Sexting* wordt gedefinieerd als het delen van naaktfoto's of seksueel getinte foto's, teksten of filmpjes op digitale wijze.<sup>14</sup> Wat wel en niet onder sexting valt (mate van explicietheid en vorm van de boodschap) blijft onderwerp van discussie. Dit maakt de onderzoeken die ernaar zijn gedaan vaak lastig te interpreteren. Uit diverse onderzoeken blijkt dat 14% tot 31,7% van de jongeren weleens een *sext* heeft ontvangen en dat 10% tot 16,8% er weleens een heeft verstuurd. Ook is duidelijk dat de opmars van de smartphone (met camera en internet) het versturen van sexts vergemakkelijkt. Zeker omdat deze telefoon gemakkelijk kan worden meegenomen naar een 'privéplek'. Voor een beter begrip van (de mogelijke gevolgen van) sexting, moet er onderscheid worden gemaakt tussen primaire en secundaire sexting.<sup>15</sup> Bij primaire sexting stuurt persoon A een sext naar persoon B, meestal gaat het dan om een consensueel bericht. In het geval van secundaire sexting wordt het bericht door de ontvanger doorgestuurd naar derden. Primaire sexting hoeft niet tot problemen te leiden, sterker nog, er zijn onderzoeken die positieve effecten van sexting laten zien en het beschouwen als passend bij de seksuele ontwikkeling. Anders ligt dat voor secundaire sexting of sexting onder negatieve druk. Vooral bij meisjes is dit geassocieerd met woede en depressie.

Bij *grooming* legt een volwassene langs elektronische weg contact met een kind met het doel om dat kind te ontmoeten om seksueel misbruik te plegen of kinderpornografische afbeeldingen te produceren.<sup>16</sup> Sexts kunnen hierbij als chantagemiddel worden gebruikt. In 14% van alle gevallen van seksueel misbruik is de digitale wereld betrokken.<sup>17</sup> Als de digitale wereld betrokken is, is er vaker sprake van recidiverend misbruik, ernstiger misbruik, meerdere daders en fysiek geweld. Het meeste risico lopen homoseksuele jongens en jongens die onzeker zijn over hun seksuele oriëntatie, jongeren met een verleden van lichamelijk of seksueel misbruik, jongeren die vaak chatrooms bezoeken en online met vreemden over seks praten, en jongeren die ook op andere terreinen (offline of online) riskant gedrag laten zien.<sup>13</sup>

## Wat te doen als ouder(s)?

Beeldschermgebruik is onderdeel van ons dagelijks leven geworden. Het is voor ouders van belang zich te realiseren dat gamen en social media bij deze tijd horen en dat zij als ouders een voorbeeldfunctie hebben.

Ouders kunnen letten op de volgende signalen.

- Besteedt hun kind zoveel tijd aan gamen of social media dat het conflicteert met andere bezigheden zoals spelen met vrienden of het maken van huiswerk?
- Is er sprake van verminderde zelfzorg (eten, slapen, hygiëne)?
- Hoe is de verhouding tussen schermtijd en tijd offline? Is er voldoende afwisseling in de activiteiten?

Daarnaast kopiëren kinderen en jongeren vaak het gedrag van volwassenen, dus ook van hun ouders. Als ouders veel op hun telefoon kijken of alleen maar achter de computer zitten, gaan kinderen dit normaal vinden. Het is verder van belang dat ouders grenzen aangeven en proberen afspraken te maken met hun kind. Het gaat hierbij niet alleen om de schermtijd, maar vooral ook om de balans tussen schermtijd en tijd offline. Ouders kunnen zich verder verdiepen in het socialemediagebruik van hun kind(eren). Niet alle websites vormen een gezonde en veilige internetomgeving voor kinderen.<sup>12</sup> Het allerbelangrijkste is met het kind in gesprek te blijven en het onderwerp gamen en socialemediagebruik

bespreekbaar te houden. Ouders doen er goed aan geïnteresseerd te blijven en te vragen welke games hun kind speelt, hoe die games werken, of misschien samen een spel te spelen. Daarnaast kunnen ze informeren van welke socialemediaplatforms het kind gebruikmaakt en waarom het die leuk vindt.

Als ouders zich zorgen maken, kunnen ze altijd contact opnemen met een regionale verslavingszorginstelling. Verder is er veel informatie te vinden op [www.gameninfo.nl](http://www.gameninfo.nl), met informatie voor zowel ouders als jongeren. Op [www.mediawijsheid.nl](http://www.mediawijsheid.nl) is meer te vinden over het veilig gebruiken van (digitale) media en de website [www.mediaopvoeding.nl](http://www.mediaopvoeding.nl) geeft antwoord op vragen over media en mediagebruik van kinderen.

## Seksuele ontwikkeling, sexting en grooming

De onlinewereld speelt tegenwoordig een rol in de seksuele ontwikkeling van jongeren. Hun seksuele zelfontdekking wordt vergemakkelijkt door de relatieve anonimiteit op het internet. Deze anonimiteit maakt dat zij vragen durven stellen die zij in face-to-facecontacten veel minder gemakkelijk durven stellen.<sup>13</sup> Daarnaast speelt het gebruik van social media een rol bij het aangaan en onderhouden van (seksuele) relaties.

## Kader 4 Behandeling van gameverslaving

Bij de behandeling van gameverslaving wordt veel gebruik gemaakt van principes vanuit de cognitieve gedragstherapie. In eerste instantie wordt het probleem met betrekking tot het gamen in kaart gebracht. Hierbij wordt een voor- en nadelenbalans opgemaakt. Het gaat hierbij om de voor- en nadelen van het gamen, maar ook de voor- en nadelen van het stoppen met gamen. Verder wordt geprobeerd afspraken te maken met de gamer; dit is een van de basisvoorwaarden voor behandeling. De gamer moet zich ook aan deze afspraken houden. Het zijn afspraken met zichzelf en met de behandelaar. Het is daarbij belangrijk om een doel vast te stellen: wil de gamer helemaal stoppen met gamen of minderen. Vaak wordt het advies gegeven helemaal te stoppen met gamen, aangezien gecontroleerd gamen vaak veel ingewikkelder is. Daarnaast wordt gekeken naar wat risicovolle situaties zijn; in welke situaties heeft de gamer meer de neiging te gaan gamen. Voor deze en andere situaties wordt dan samen met de gamer een actieplan opgesteld.

De fenomenen *sexting* en *grooming* en hun mogelijke gevolgen worden uitgebreider beschreven in kader 3.

### Vervolg casus

*Binnen de hulpverleningsorganisatie voor verslavingszorg wordt Erik succesvol behandeld (zie ook kader 4). Het slapen is sterk verbeterd en de vermoeidheid is afgenomen. Hij gaat weer naar school. In de tussenliggende periode is er afstemming bereikt tussen de kinderarts en de behandelaars in de verslavingszorg. Erik krijgt een periode calorierijke dieetvoeding, mede gezien zijn passiviteit en zijn stemming. Ook worden afspraken gemaakt rond het slapen. Erik is weer gestart met voetbal. Hij gaat veel vaker naar buiten en de vitamine D-suppletie kan worden gestaakt. Zijn gewicht normaliseert. Daarnaast wordt hij op alle terreinen actiever en doet hij weer mee aan gezinsactiviteiten.*

### Conclusie

Vermoeidheid en gewichtsverlies zijn veelvoorkomende klachten in de spreekkamer, net als andere onverklaarbare lichamelijke klachten. Niet iedereen zal dan denken aan een gameverslaving of cyberpesten. Bij diverse lichamelijke klachten mag een anamnese gericht op socialemediagebruik

in de huidige tijd niet ontbreken. Bij problematisch gamegedrag kan worden verwezen naar een instelling voor verslavingszorg. Een goede samenwerking en afstemming tussen de kinderarts en de instelling voor verslavingszorg is vervolgens op zijn plaats om de jongere verder te helpen.

### Literatuur

- 1 NVK-richtlijn Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) bij kinderen. [www.nvk.nl/Kwaliteit/Richtlijnen-overzicht/Details/articleType/ArticleView/articleId/2259/Somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-SOLK-bij-kinderen](http://www.nvk.nl/Kwaliteit/Richtlijnen-overzicht/Details/articleType/ArticleView/articleId/2259/Somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-SOLK-bij-kinderen)
- 2 Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen (2017). [www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/gezonde-slaap-en-slaapproblemen-bij-kinderen](http://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/gezonde-slaap-en-slaapproblemen-bij-kinderen)
- 3 Kuindersma N, Meer M van der, Even een videospelletje spelen kan toch geen kwaad? *Praktische Pediatrie*. 2016;3:161-164.
- 4 Shah J, Das P, Muthiah N, et al. New age technology and social media: adolescent psychosocial implications and the implications and the need for protective measures. *Curr Opin Pediatr*. 2019;31(1):148-156.
- 5 Fabris MA, Marengo D, Longobardi, et al. Investigating the links between fear of missing out, social media addiction, and the emotional symptoms in adolescence: the role of stress associated with neglect and negative reactions on social media. *Addict Behav*. 2020;106:106364.

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar [www.praktischepediatrie.nl](http://www.praktischepediatrie.nl).

Financiële banden: de auteurs hebben geen financiële banden die betrekking hebben op dit onderwerp.