

Adviezen voor samenwerking tussen (kinder)diëtisten en centrale zorgverleners



Augustus 2020 - Dit document is afgestemd met Kind naar Gezonder Gewicht.

Op verzoek van VWS is een coalitie gevormd van JOGG, Nederlands Jeugdinstituut (NJI), Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), Vrije Universiteit Amsterdam - Care for Obesity (C4O) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) om de implementatie, borging en doorontwikkeling van deze werkwijze (KNGG) te coördineren.

Aanleiding



In de periode 2016-2018 heeft Care for Obesity (C4O) met behulp van financiering van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en in samenwerking met de acht proeftuingemeenten Amsterdam, Almere, Arnhem, 's-Hertogenbosch, Maastricht, Oss, Smallingerland en Zaanstad het landelijk model 'Ketenaanpak overgewicht en obesitas bij kinderen' ontwikkeld. Dit landelijk model is een doorontwikkeling van het eerder uitgebrachte basismodel 'Ketenaanpak overgewicht en obesitas bij kinderen' (2017), welke is gebaseerd op de aanpak van de proeftuinen Amsterdam en 's-Hertogenbosch. Het model beschrijft hoe professionals een aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas kunnen inrichten, welke onderliggende visie daarbij hoort en wat deze visie vraagt van professionals.

De centrale zorgverlener (CZV) is speciaal is opgeleid om een spilfunctie bij Kind naar Gezonder Gewicht (voorheen ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas) te kunnen bekleden. Van de CZV wordt een coördinerende rol verwacht in de aanpak Kind Naar Gezonder Gewicht. De CZV heeft daarnaast een motiverende rol naar het kind en de ouders en dient te kunnen inschatten wanneer er moet worden verwezen naar andere professionals.

De rol van de CZV en van de specifieke deskundigheid van de (kinder)diëtist is niet altijd even helder en het is niet altijd duidelijk wat het juiste moment is waarop de (kinder)diëtist in het proces het best kan worden ingeschakeld. Onderstaande adviezen zijn gebaseerd op deze knelpunten en geven antwoord op de onderstaande 4 vragen.

De centrale vragen waren als volgt:

1. Welke expertise heeft de CZV in het algemeen en specifiek met betrekking tot voedingsadviezen?
2. Welke expertise heeft de (kinder)diëtist?
3. Wanneer wordt bij de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht de (kinder)diëtist ingezet?
4. Welke factoren spelen een rol bij een succesvolle samenwerking tussen CZV en (kinder)diëtist?

Om deze vragen te beantwoorden hebben meerdere verdiepende gesprekken plaatsgevonden tussen een aanspreekpersoon namens de Centrale zorgverleners in Amsterdam, vertegenwoordiging van de Amsterdamse (kinder)diëtisten, Elaa (regionale ondersteuningsstructuur Amsterdam & Almere) en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten.

De adviezen in dit document moeten leiden tot een betere en meer uniforme inzet van de diëtisten binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht.

Augustus 2020 - Dit document is afgestemd met Kind naar Gezonder Gewicht.

Op verzoek van VWS is een coalitie gevormd van JOGG, Nederlands Jeugdinstituut (NJI), Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), Vrije Universiteit Amsterdam - Care for Obesity (C4O) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) om de implementatie, borging en doorontwikkeling van deze werkwijze (KNGG) te coördineren.

Aanpak en expertise

1. Wat is de aanpak en expertise van de Centrale zorgverlener?

- De CZV werkt volgens de werkwijze Kind naar Gezonder Gewicht. Deze probeert door afname van een brede anamnese een duidelijk beeld te krijgen van:
 - de factoren die het overgewicht/obesitas bij dit kind in dit gezin veroorzaken en in stand houden;
 - de hulpvraag waarvoor kind en ouders een oplossing zoeken en die uiteindelijk kan bijdragen aan een gedragsverandering in leefstijl;
 - de factoren die voor kind en gezin een basis geven om succesvol met de hulpvraag van het kind en ouders aan de slag te gaan.
- Motivering, toeleiding, zorgcoördinatie en ondersteuning van kind en gezin, de CZV heeft een regiefunctie in/van het netwerk op casusniveau voor kind en gezin
- De CZV neemt deel aan het kernteam obesitas in de wijk (MDO). Hier worden kinderen ingebracht waar de CZV mee vast loopt. Mogelijke deelnemers zijn: jeugdarts, kinderarts, jeugdpsycholoog, ouder- en kind adviseur, eventueel samen met gezin. Andere disciplines zoals huisarts, (kinder)diëtist, fysiotherapeut worden op afroep ingeschakeld.

2. Wat is de aanpak en expertise van de diëtist?

- Inzicht krijgen in de factoren die het overgewicht bij dit kind in dit gezin veroorzaken en in stand houden, en van de factoren die kind en gezin een basis geven om succesvol met de hulpvraag van het kind en ouders aan de slag te gaan, met name gericht op voeding – en eetgedrag. De (kinder)diëtist kan conform aanpak Kind naar Gezonder Gewicht door de CZV ingezet worden voor een aanvullende anamnese en begeleiding op gebied van voeding.
- De diëtist heeft specifieke kennis van verstoringen in energiebalans (inname en verbranding), het berekenen van rustmetabolisme en energiebehoefte en de vertaling naar de praktijk.
- De diëtist brengt verbeterpunten ten aanzien van voedingspatroon en eetgedrag binnen het gezin in kaart en maakt in samenwerking met kind en gezin een haalbaar plan.
- Ondersteuning in praktische toepassing.
- Begeleiding bij gedragsverandering binnen het gezin en ouders ondersteunen bij de eetopvoeding.

Specifieke deskundigheid kinderdiëtist:

- Ervaring, kennis en affiniteit in de begeleiding van kinderen en hun ouders op het gebied van voedingspatroon en eetgedrag binnen het gezin.
- Deskundig op het gebied van kindervoeding. Voor opvoedkundige problemen zoekt de diëtist samenwerking met professionele opvoedkundigen.
- Heeft communicatieve vaardigheden die aansluiten bij kind en ouders; waardoor een kind zich gezien - en een ouder zich gehoord voelt.
- Deskundig op gebied van coachen bij gedragsverandering op het gebied van voeding bij kinderen en hun ouders.
- Deskundig op gebied van metabolisme bij kinderen.
- Kent de sociale kaart rondom het kind met overgewicht of obesitas specifiek op voedingsproblematiek.



3. Wanneer is inzet van de (kinder)diëtist binnen Kind naar Gezonder Gewicht geadviseerd en/of noodzakelijk?

Goede voedingszorg op het juiste moment kan een belangrijke bijdrage aan de behandeling van kinderen met overgewicht/obesitas leveren. De [Artsenwijzer Diëtetiek overgewicht/obesitas bij kinderen](#) biedt bij deze kwestie houvast. In de Artsenwijzer Diëtetiek is de zorg onderverdeeld in vier zorgprofielen, vergelijkbaar met de [Zorgmodule Voeding](#)¹. De Artsenwijzer Diëtetiek beschrijft de zorgprofielen en de inzet van zelfmanagement, voedingsadvies door de zorgprofessional en (specialistische) diëtist.

De CZV heeft met de brede anamnese vastgesteld wat er speelt in het gezin en is samen met het gezin gekomen tot een plan van aanpak. Wat betreft voeding wordt samen met het gezin bepaald welke ondersteuning en zorg hierin nodig en wenselijk is. De CZV kiest in samenspraak met kind en gezin op basis van zorg op maat (stepped & matched care) een zorgprofiel voeding dat passend is bij het gezin.

Profiel 1: Zelfmanagement

Er is geen zorgverlener betrokken op het gebied van voeding. Het gezin gaat zelfstandig aan de slag nadat zij door de CZV op nut en noodzaak tot het aanpassen van leefstijlfactor voeding zijn geweest. Er volgt wel altijd een evaluatiemoment met de CZV om de ingezette interventie te bespreken.

Profiel 2: Centrale zorgverlener of andere zorgprofessional

Bij gezinnen die behoefte hebben aan bewustwording van de aanwezige gezondheidsrisico's geeft de CZV een algemeen leefstijladvies, (zoals beschreven in de Artsenwijzer Diëtetiek bij zorgprofiel 2) en richt zich op het creëren en versterken van motivatie voor leefstijlverandering. Overweeg bij onvoldoende resultaat na 6 maanden opschaling naar zorgprofiel 3.

Profiel 3 of 4: (specialistische) diëtist

Bij onvoldoende resultaat of bij gezinnen waar meer begeleiding nodig is, kan intensievere ondersteuning worden ingezet door de (kinder)diëtist. De diëetbehandeling door de (kinder)diëtist is, afhankelijk van de leeftijd en het groeistadium van het kind, gericht op:

- blijvende verbetering van de leefstijl
- het bewerkstelligen van gewichtsverlies of gewichtsstabilisatie
- het verbeteren van de lichamelijke fitheid.

Bij de behandeling staat de gezinsaanpak centraal. De (kinder)diëtist werkt altijd nauw samen met de CZV van het kind en gezin en andere professionals die betrokken zijn bij de behandeling.

¹Op het gebied van voeding is de Zorgmodule voeding leidend, deze geeft inzicht in welke niveaus van voedingszorg er zijn en wat nodig is voor adequate voedingszorg geleverd door zorgverleners met de juiste competenties.



Zorgprofiel 1

ZELFMANAGEMENT

Voedingscentrum: alles over gezond eten tot 18 jaar

Zorgprofiel 2

ZORGPROFESSIONALS

Stel een haalbaar veranderplan op waarbij de ouders worden betrokken gericht op de volgende elementen:

- Meer bewegen en buitenspelen
- Regelmaat in eetpatroon, dagelijks ontbijten
- Zo min mogelijk gezoete (fris)dranken
- Minder energierijke tussendoortjes
- Zo min mogelijk fastfood
- Minder beeldschermtijd zoals TV kijken en (spel)computer (maximaal 2 uur per dag)
- Voldoende slaap

Zorg voor kleine, haalbare doelen die bij de mogelijkheden van het gezin passen.

Blijf de BMI monitoren en beoordeel of er voldoende resultaat is. Overweeg bij onvoldoende resultaat (BMI-stijging en/of veranderplan blijkt niet haalbaar na 6 maanden) opschaling naar zorgprofiel 3.

Zorgprofiel 3

DIËTIST

Doel van de behandeling is een blijvende verbetering van de leefstijl, waardoor terugval zoveel mogelijk wordt voorkomen. De dieetbehandeling is, afhankelijk van de leeftijd en het groeistadium van het kind, gericht op het bewerkstelligen van gewichtsverlies of gewichtsstabilisatie, het verbeteren van de lichamelijke fitheid. Bij de behandeling staat de gezinsaanpak centraal.

Samenwerking en afstemming met andere ketenpartners is nodig.

- Uitgebreide voedingsanamnese en analyse van voedingspatroon en eetgedrag binnen het gezin
- Nutritional assessment
- Geïndividualiseerd energiebeperkt dieet (behandelfase van 1 jaar plus een onderhoudsfase van 1 jaar gericht op terugvalpreventie)
- Een blijvende verbetering van de voedingsgewoonten van het hele gezin
- Variatie en regelmaat, voldoende nachtrust
- Aanleren van nieuwe voedselvaardigheden
- Omgaan met emoties en stress en negatieve omgevingsinvloeden (zoals pesten) samenhangend met of beïnvloed door voeding.
- Voorkoming eetproblemen
- Bewegadvies: conform beweegrichtlijnen

Succescriterium

Bij kinderen in de groei wordt gestreefd naar gewichtsstabilisatie na één jaar behandeling en handhaving hiervan in de fase van onderhoud, tenzij dat tijdens de groeispurt van het kind onhaalbaar is. Voor uitgegroeide kinderen wordt gestreefd naar een gewichtsverlies van meer dan 5% na één jaar behandeling en handhaving hiervan in de fase van onderhoud.

Zorgprofiel 4

DIËTIST MET SPECIALISTISCHE EXPERTISE

Wanneer er onvoldoende resultaat is of er meer begeleiding nodig is door sociale- of gezinsfactoren die het aanleren van nieuw gedrag/gewoontes bemoeilijkt, of in combinatie met lage gezondheidsvaardigheden of lage voedselvaardigheden, kan conform het Stepped en matched care principe een intensieve Gecombineerde Leefstijlinterventie ingezet worden. Deze interventie heeft een hogere intensiteit. Opname of dagbehandeling kan hiervan een onderdeel zijn.

Succescriterium

Bij kinderen in de groei wordt gestreefd naar gewichtsstabilisatie na één jaar behandeling en handhaving hiervan in de fase van onderhoud, tenzij dat tijdens de groeispurt van het kind onhaalbaar is. Voor uitgegroeide kinderen wordt gestreefd naar een gewichtsverlies van meer dan 10% na één jaar behandeling en handhaving hiervan in de fase van onderhoud.

4. Samenwerking: Welke factoren spelen een rol bij een succesvolle samenwerking tussen CZV en (kinder)diëtist?

Samenwerking is een gedeelde verantwoordelijkheid. Goede samenwerking voldoet aan de volgende kenmerken:

- De CZV en (kinder) diëtist hebben een reëel beeld van elkaars expertise.

Tips:

1. De CZV en (kinder) diëtist weten hoe en wanneer elkaar in te schakelen.
2. Zorg als CZV en (kinder)diëtist voor de juiste hulpvraag en verwachtingen en zoek datgene waar kind en ouders intrinsiek gemotiveerd voor zijn.
Soms zijn er belemmeringen voor ouders en kind om naar een diëtist te gaan. Eten is cultureel bepaald en soms een lastig bespreekpunt. Schets het beeld dat de diëtist meer begeleiding kan geven dan de CZV kan bieden, geef aan dat de diëtist meer deskundig is in het geven van voedingsadviezen.
3. De (kinder)diëtist deelt zijn kennis met het kernteam (op het moment dat het desbetreffende kind in het kernteam wordt besproken).

- De CZV en (kinder)diëtist maken samen werkafspraken.

Tips:

1. De CZV geeft leefstijladviezen zoals genoemd in zorgprofiel 2. Volgens de Richtlijnen goede voeding van de Gezondheidsraad
2. De CZV is bekend met de zorgprofielen uit de Artsenwijzer Diëtetiek.
3. De CZV kiest in samenspraak met ouders en kind op basis van stepped & matched care een geschikt zorgprofiel dat passend is bij het gezin.

- De CZV en (kinder)diëtist zijn op de hoogte van elkaars betrokkenheid bij kind en gezin en houden elkaar regelmatig op de hoogte en delen informatie (met toestemming van kind en ouders).

Tips:

1. De CZV geeft (indien beschikbaar en alleen als ouder toestemming geeft) voorinformatie over het kind en het gezin aan de diëtist, ook over de leefstijladviezen die reeds zijn gegeven en vice versa.
2. De CZV vermeldt zijn rol en naam op de verwijzing, bij voorkeur ook de naam van de jeugdarts. De jeugdarts vermeldt bij direct verwijzen naar de diëtist ook de naam van de CZV.
3. De diëtist achterhaalt wie de CZV is van het kind en het gezin, indien dit niet op de verwijzing staat.
4. De diëtist rapporteert na het eerste consult, neemt contact op bij vragen/problematiek en rapporteert aan het eind van de behandeling ook naar CZV (niet alleen naar huisarts).

- De CZV en (kinder)diëtist zijn op de hoogte bij welke overleggen in de wijk zij elkaar kunnen treffen.

Tips:

1. De diëtist neemt deel aan een lokaal netwerkoverleg.
2. De diëtist weet hoe hij/zij gebruik kan maken van de contactmogelijkheden met andere samenwerkingspartners (bv teamoverleg en langsgaan tijdens lunch). Hier kan algemene informatie worden uitgewisseld of eventueel casuïstiek worden besproken.

