

Module Kinderopvang

Werkwijze aanpak overgewicht kinderen



Proeftuin aanpak overgewicht kinderen 's-Hertogenbosch

Versienummer: 2.0
Datum: 25-05-2023

Inhoud

1. Vooraf	2
1.1 Hoe is deze module ontstaan?	2
1.2 Waarom deze module?	2
1.3 Wat verder belangrijk is	2
2. De aanpak en de rol van de kinderopvang	3
2.1 Een aanpak in 6 stappen	3
2.2 De rol en positie van de kinderopvang in het netwerk	4
3. De taken en activiteiten van de kinderopvang	6
3.1 Stap 1 Overgewicht constateren	7
3.2 Stap 2 Vaststellen wat er speelt	9
3.3 Stap 3 Samenhang en aanpak bespreken	9
3.4 Stap 4 Plan maken en taken verdelen	9
3.5 Stap 5 Aan de slag	9
3.6 Stap 6 Zorgen dat het blijft werken.....	9
Bijlagen	10
Begrippenlijst	11

1. Vooraf

1.1 Hoe is deze module ontstaan?

De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht staat beschreven in het 'Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (VU/Care for Obesity 2018). Dit model is gebaseerd op wetenschappelijke kennis en praktijkervaringen van acht proeftuingemeenten, waaronder de gemeente 's-Hertogenbosch. Het boek 'Overgewicht en Obesitas bij Kinderen. Verder kijken dan de kilo's' heeft voor dit model als inspiratiebron gefungeerd.

Sinds november 2021 is JOGG eigenaar van en verantwoordelijk voor de verdere lokale implementatie en doorontwikkeling van deze aanpak. Voor verdere informatie over het landelijke model, hoe je een aanpak in jouw gemeente kunt inrichten, welke onderliggende visie daarbij hoort en wat deze visie vraagt van professionals, verwijzen we naar de website:

<https://kindnaargezondergewicht.nl/>

Deze module is een aanvulling op het landelijk model en laat zien hoe de rol van de wijkprofessionals kan worden ingevuld, gebaseerd op de praktijk van de aanpak in 's-Hertogenbosch.

1.2 Waarom deze module?

Het doel van deze module is om de mogelijke bijdrage en rol van de kinderopvang in de aanpak van overgewicht inzichtelijk te maken en te faciliteren door het bieden van een concreet uitgewerkte werkwijze. De kinderopvang speelt een rol in de gezonde ontwikkeling van een kind. Structurele aandacht voor gedrag en gezondheid op jonge leeftijd vergroot de kans op een gezonde ontwikkeling van een kind. Het is daarom belangrijk dat de kinderopvang preventieve maatregelen biedt om het kind gezond te laten ontwikkelen. In veel gevallen is er al een voedingsbeleid en een beweegaanbod vanuit de kinderopvang.

1.3 Wat verder belangrijk is

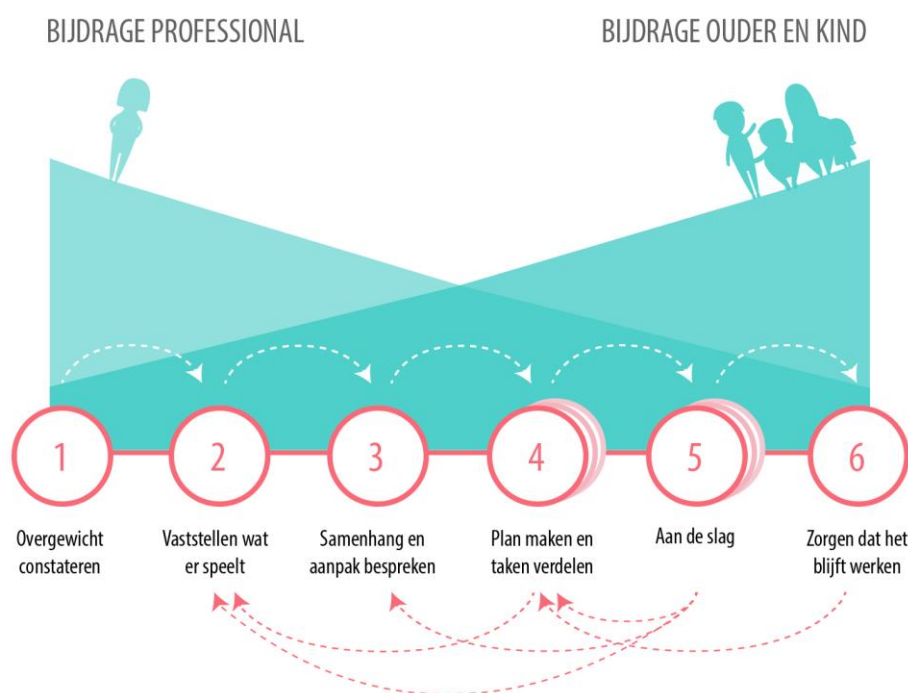
De module is niet bedoeld om in te zetten als dé manier waarop de samenwerking moet worden ingericht. Het is een 'best practice' en daarmee dus een voorbeeld. Iedere gemeente, GGD, wijk, gezondheidscentrum, huisartsenpraktijk en ziekenhuis heeft zijn eigen signatuur die van invloed kan zijn op een passende werkwijze. Daar waar in dit document gesproken wordt over het kind met overgewicht wordt ook het kind met obesitas bedoeld. Met de term 'ouder' wordt de primaire verzorger van het kind bedoeld. De Zorgstandaard Obesitas, de NHG-richtlijn Overgewicht, de JGZ-richtlijn Overgewicht zijn als basis gebruikt om de werkwijze te ontwikkelen.

2. De aanpak en de rol van de kinderopvang

2.1 Een aanpak in 6 stappen

De aanpak is onderverdeeld in verschillende processtappen en kent een cyclisch ritme. Soms ontstaan er nieuwe inzichten, soms ook zijn er veranderingen in de omgeving of bij het gezin zelf die ertoe leiden dat een aantal processtappen opnieuw doorlopen moet worden.

Onderstaand figuur toont de verschillende processtappen. Deze worden uitgebreid beschreven in het hoofdstuk 'Proces' van het landelijk model. In de volgende paragraaf is beschreven wat de rol van de kinderopvang is in de aanpak in 's-Hertogenbosch. In hoofdstuk 3 wordt dieper ingegaan op de specifieke taken en activiteiten die horen bij deze rol.



Figuur 1 Processtappen van het landelijk model 'Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (Care for Obesity, december 2018).

2.2 De rol en positie van de kinderopvang in het netwerk

PARTNERS MET ALGEMENE MEDISCHE KENNIS										
Jeugdgezondheidszorg	✓		✓	✓					👤	👤
Huisarts	👤	👤	👤	✓					👤	👤
Kinderarts	✓		👤	✓	👤				👤	👤
PARTNERS UIT DE WIJK										
Wijkprofessionals		👤							👤	👤
Professionals onderwijs		👤							👤	👤
Interventie-aanbieders									👤	👤
GESPECIALISEERDE PARTNERS										
Specialistische psychosociale zorg		👤				👤	👤		👤	👤
Specialistische medische zorg					👤	👤		👤	👤	👤
Paramedici	👤	👤			👤	👤		👤	👤	👤
Overige beroepsgroepen		👤							👤	👤

✓ KERNTAAK
👤 EIGEN KEUZE PROFESSIONAL
👤 INDIEN NODIG

Figuur 2 Partner schema van het landelijk model 'Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (Care for Obesity, december 2018)

Pedagogisch medewerkers van de kinderopvang hebben een rol bij het constateren van overgewicht (stap 1). Daarnaast kunnen zij in stap 3 'Samenhang een aanpak bespreken' en stap 5 'Aan de slag' betrokken worden.

Pedagogisch medewerkers zijn in staat tijdig ontwikkelings- en opvoedproblemen te signaleren. Hierdoor hebben pedagogisch medewerkers een rol in het signaleren en bespreekbaar maken van opvallend gedrag van het kind (niet conform leeftijd). Pedagogisch medewerkers kunnen opvallend eetgedrag en motoriek van het kind, dat consequenties heeft voor een afwijkende gewichtsontwikkeling, signaleren en bespreekbaar maken met ouder(s) en kinderen. Hiervoor wordt de zorgroute gehanteerd. In het volgen en doorlopen van de reguliere zorgroute zal er bewuster aandacht zijn voor een gezonde ontwikkeling van het kind (gezonde voeding en motorische ontwikkeling). De werkwijze besproken in deze module is dus een aanvulling op de bestaande werkwijze beschreven in de zorgroute. Daarnaast kan de kinderopvang een bijdrage leveren in de begeleiding van het kind vanuit de opvoedende rol. Doordat zij mede-opvoeders zijn zouden zij

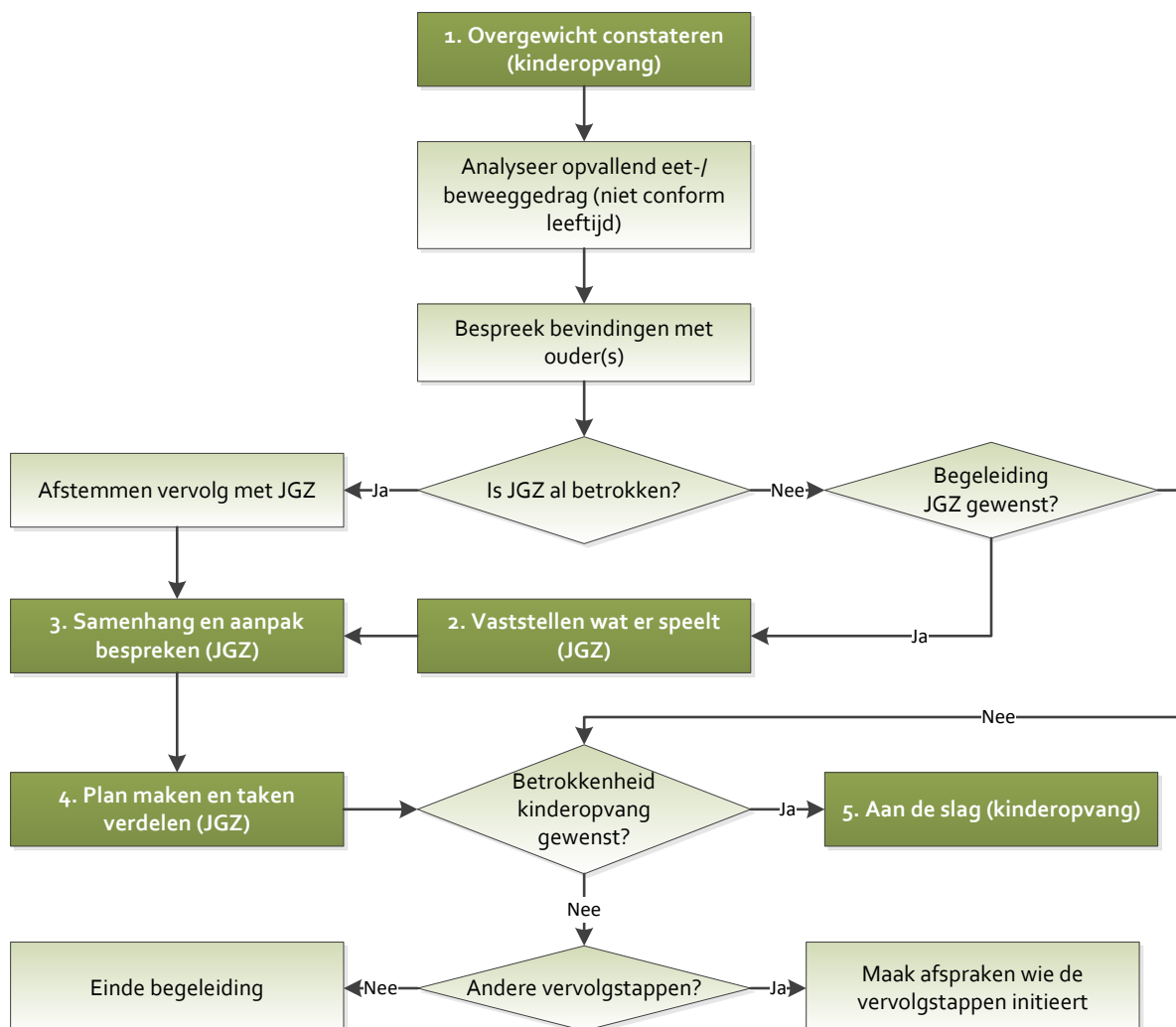
betrokken moeten worden in de uitvoering van het plan van aanpak en kunnen zij ondersteunen bij de leefstijlverandering van het kind.

Bekend is dat hoe eerder opvallend gedrag gesignaleerd wordt, hoe kansrijker een begeleidingstraject is. Door ook bij de kinderopvang alert te zijn op opvallend gedrag met betrekking tot een gezonde gewichtsontwikkeling, kan het signaal indien gewenst gedeeld worden met JGZ en kan er proactief gehandeld worden als het kind een opvallende gewichtsontwikkeling doormaakt of lijkt door te gaan maken. Op deze wijze worden de activiteiten die al binnen de omgeving van de kinderopvang plaats vinden in breder verband benut waar het kind en het gezin, de kinderopvang en de JGZ voordeel van hebben.

De samenwerking met de JGZ biedt de mogelijkheid om te kijken naar het hele systeem (gezinsfactoren, buurt/vrije tijd factoren) rondom het kind. Daarnaast kan de samenwerking tussen de kinderopvang en de JGZ drempelverlagend werken wat resulteert in minder uitval in de begeleiding door de JGZ bij overgewicht van het kind omdat het contact is aangegaan vanuit een vertrouwde omgeving en op basis van warme overdrachten.

3. De taken en activiteiten van de kinderopvang

In onderstaand schema worden de taken en activiteiten in grote lijnen weergegeven. De donkergroene blokken geven steeds een van de processtappen weer (waarbij wordt aangegeven welke professional deze stap uitvoert). De lichtgroene blokken geven de belangrijkste activiteiten van de kinderopvang weer.



Figuur 3 Processchema taken en activiteiten

In de volgende paragrafen worden de verschillende stappen en activiteiten toegelicht.

3.1 Stap 1 Overgewicht constateren

Doel

Vroegtijdig opvallend gedrag van het kind signaleren dat kan leiden tot een afwijkende gewichtsontwikkeling.

Er zijn meerdere manieren waarop de signalering van opvallend eet- en beweeggedrag van het kind binnen de kinderopvang wordt vormgegeven. In 's-Hertogenbosch zijn de volgende twee situaties van toepassing:

- A. De pedagogisch medewerker constateert tijdig opvallend eet- en beweeggedrag (niet conform leeftijd) van het kind en maakt dit bespreekbaar met ouder(s).
- B. Ouder(s) van het kind kan zelf met zorg komen over de ontwikkeling van het kind, of vragen met betrekking tot het gedrag van het kind. Indien gewenst kan verwezen worden naar de JGZ.

De eerste methode gebeurt op basis van waarneming door de pedagogisch medewerker waarbij de kinderopvang zich inzet een brug te maken naar begeleiding door de JGZ.

Acties

1. Wees alert op het eet- en beweeggedrag van het kind.
2. Deel de zorg over opvallend gedrag van het kind met collega's en/of eventueel locatiemanager.
3. Bespreek of het gewenst is dat de pedagogisch medewerker een vervolg initieert.
4. Plan een moment met ouder(s) om het gedrag van het kind bespreekbaar te maken.
5. Deel de zorg met de ouder(s) en maak het gedrag van het kind bespreekbaar. Indien ouder(s) of de kinderopvang hier behoefte aan hebben, plan een vervolggesprek. Breng het opvallend gedrag van het kind ter sprake en spreek de zorg uit voor mogelijke consequenties voor de gewichtsontwikkeling
6. Vraag of en zo ja, op welke wijze het gedrag en/of de ontwikkeling van het kind herkenbaar is. Indien de ouder(s) het gedrag van het kind niet herkennen maar de pedagogisch medewerker wel, benoem dit dan aan de hand van voorbeelden (concreet gedrag).
7. Inventariseer of er al eens met iemand over gesproken is en of er al begeleiding is ingezet.
 - a. Vraag of ouder(s) bekend zijn met de begeleiding die de JGZ kan bieden.
 - b. Benoem de mogelijke rol en bijdrage van de JGZ en dat elke kinderopvang vertegenwoordigd is door een JGZ-medewerker.
 - c. Vraag of ouder(s) in contact gebracht wil worden met JGZ met betrekking tot de gewichtsontwikkeling.
8. Indien ouder(s) geen vervolg wensen volgen er geen verdere acties
9. Indien ouder(s) akkoord zijn, vraag of zij een apart gesprek willen met de JGZ of dat zij via de kindbespreking in contact willen komen met de JGZ.
10. Registreer de gemaakte afspraken.

Hulpmiddelen

- [Bijlage ALG.1 Gewichtsverloopkaart](#)

Extra informatie

Aanknopingspunten om opvallend gedrag bespreekbaar te maken

Voorbeelden / hulpvragen aan de hand waarvan het gedrag van het kind bespreekbaar gemaakt kan worden:

- Vanuit opvallend eetgedrag van het kind (niet willen eten/ slecht eten, juist veel willen eten/ niet verzadigbaar, snel eten/gulzig eten)
- Vanuit beleid: gezond en passend beleid binnen het kinderdagverblijf en/of de peuterspeelzaal (bijvoorbeeld water drinken beleid, of traktatiebeleid)
- Vanuit het beweeggedrag van het kind: motoriek van het kind is niet conform leeftijd.
- Vanuit het screeningsinstrument dat gebruikt wordt binnen de kinderopvang (kindvolgsysteem zoals de KIIJK of ParnaSys).

Mogelijke rol en bijdrage JGZ

Door met de JGZ samen te gaan werken, is het mogelijk om na te gaan welke factoren bijdragen aan het ontstaan of in stand houden van overgewicht en te kijken naar het hele systeem rondom het kind (gezinsfactoren, buurt/vrije tijd factoren) en wat haalbaar is voor het kind.

Inzet JGZ als samenwerkingspartner biedt:

- Expertise in het afnemen van een uitgebreide brede anamnese en uitvoeren van het medisch onderzoek (in samenwerking met huisarts en kinderarts) om een goede inschatting te maken welk vervolgtraject nodig is dan wel het meest kansrijk is.
- Expertise in begeleiding van gezinnen. De JGZ heeft kennis van de relevante componenten van een gezonde leefstijl (voeding, beweging, slapen), beschikbare bewegingsaanbod in de wijk, begeleiden in gedragsverandering, begeleiding bij lichte systeemproblematiek, licht psychosociale problemen en licht opvoedingsproblematiek.
- Aansluiting met het sociale domein (wijkprofessionals) en school (kindbespreking) om bij meervoudige problemen de casuïstiek in breder verband te kunnen bespreken en te begeleiden.
- Beschikking over een groot netwerk voor inzet van ondersteuning en zorg.

3.2 Stap 2 Vaststellen wat er speelt

De kinderopvang heeft geen specifieke rol in het afnemen van de brede anamnese of het aanvullend onderzoek dat aan het overgewicht gerelateerd is.

3.3 Stap 3 Samenhang en aanpak bespreken

In deze stap is de centrale zorgverlener aan zet, in 's-Hertogenbosch is dit meestal de jeugdverpleegkundige. Indien er sprake is van meervoudige problematiek heeft het de voorkeur om het kind te bespreken in de kindbespreking. De pedagogisch medewerker kan rechtstreeks een casus inbrengen, indien de ouder hier toestemming voor heeft gegeven. Dit kan echter ook lopen via de jeugdarts, jeugdverpleegkundige (centrale zorgverlener, school of andere wijkprofessionals (vooral (school) maatschappelijk werk). Een pedagogisch medewerker kan deelnemen aan de kindbespreking op verzoek van een van de vaste deelnemers (o.a. de jeugdverpleegkundige/centrale zorgverlener) en/of het kind en de ouder(s).

3.4 Stap 4 Plan maken en taken verdelen

Een integraal plan van aanpak maken en de taken verdelen, aansluitend bij de persoonlijke situatie van het kind en gezin wordt door de centrale zorgverlener gedaan.

3.5 Stap 5 Aan de slag

Indien gewenst kan de pedagogisch medewerker betrokken worden bij de uitvoering van het integrale plan van aanpak. Indien gewenst geven zij uitvoering aan het beleid van de kinderarts of het advies van de JGZ of een andere betrokken professional. De pedagogisch medewerker komt afspraken gerelateerd aan de voedingsinname van het kind na indien dit voedingspatroon niet te veel afwijkt van het voedingsbeleid van de kinderopvang (bijvoorbeeld afstemmen hoe om te gaan met traktaties etc.).

3.6 Stap 6 Zorgen dat het blijft werken

Het evalueren van het begeleidingstraject en bieden van een nazorgtraject om te volgen of behaalde resultaten behouden blijven, wordt gedaan door de centrale zorgverlener. Indien nodig wordt het begeleidingstraject weer hervat bij terugval.

Bijlagen

- [Bijlage ALG.1 Gewichtsverloopkaart](#)

Begrippenlijst

Brede anamnese

Een anamnese is bedoeld om inzicht te krijgen in een ziekte of aandoening. Een professional stelt hiervoor een aantal specifieke vragen. Bij kinderen met overgewicht of obesitas is een bredere anamnese nodig om inzicht te krijgen in de factoren die het overgewicht in stand houden of verergeren en die een duurzame gedragsverandering in de weg staan of kunnen ondersteunen. In het sociaal domein wordt vaak over vraagverheldering gesproken, waar een bredere (systemische) analyse over alle leefgebieden onderdeel van uitmaakt.

Centrale zorgverlener

Een centrale zorgverlener is een rol die kan worden vervuld door verschillende professionele functies in de keten binnen de aanpak van overgewicht en obesitas van kinderen. De centrale zorgverlener heeft twee kerntaken: de begeleiding van kind en gezin en de coördinatie van de ondersteuning en zorg voor deze kinderen. De centrale zorgverlener werkt vanuit een brede blik, domeinoverstijgend en als spin in het web en zorgt voor de samenhang. Zeker bij meervoudige problematiek is dat een belangrijke voorwaarde voor succes. Hierbij zet de centrale zorgverlener in op het versterken van het zelfmanagement van het gezin, zodat zij steeds meer zelfstandig in staat zijn om duurzame gedragsverandering te bereiken.

Gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR)

Het interpreteren van het gezondheidsrisico van overgewicht en obesitas is sterk afhankelijk van het niveau van andere risicofactoren en aandoeningen. Daarom wordt in de zorgstandaard obesitas gesproken over het 'gewichtsgelateerd gezondheidsrisico' (GGR). Het GGR wordt bepaald door de BMI in combinatie met de aanwezigheid van risicofactoren en comorbiditeit en geeft aan in welke mate het gezondheidsrisico verhoogd is.

Kindbespreking

In 's-Hertogenbosch worden kindbesprekingen gehouden. Dit is een multidisciplinaire bespreking bedoeld om kinderen te bespreken die extra ondersteuning nodig hebben. Aanwezig zijn de intern begeleider van school, schoolmaatschappelijk werk en de jeugdverpleegkundige. De ouders sluiten zoveel als mogelijk zelf aan en het kind indien mogelijk/wenselijk. Afhankelijk van de problematiek worden andere betrokkenen uitgenodigd. De kindbespreking is ook bekend onder de begrippen zorgteam, zorgadviesteam en basisteam jeugd en gezin.

Ketenaanpak

In een ketenaanpak werken verschillende organisaties en professionals samen in een netwerk dat gericht is op het bieden van goede en goed op elkaar aansluitende ondersteuning en zorg voor een speciale doelgroep. In dit geval voor kinderen met overgewicht en obesitas.

Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven gaat over hoe iemand zijn lichamelijke, geestelijke en sociale welbevinden ervaart. Hier gaat het om kwaliteit van leven in verband met gezondheid en de invloed van ziekte of gezondheid op het fysieke, psychische en sociale welbevinden vanuit het perspectief van het kind.

Obesitas

Obesitas is een chronische ziekte met een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's. De waarde waarbij sprake is van obesitas bij kinderen verschilt per geslacht en leeftijd en komt overeen met een BMI van 30 bij volwassenen. Zie: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/overgewicht_en_obesitas_bij_volwassenen_en_kinderen/diagnostiek_ondersteuning_en_zorg_voor_kinderen_met_obesitas/diagnostiek_van_obesitas_bij_kinderen.html.

Overgewicht

Overgewicht is een risico voor obesitas. De waarde waarbij sprake is van overgewicht bij kinderen verschilt per geslacht en leeftijd en komt overeen met een BMI van 25 bij volwassenen. Zie: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/overgewicht_en_obesitas_bij_volwassenen_en_kinderen/diagnostiek_ondersteuning_en_zorg_voor_kinderen_met_obesitas/diagnostiek_van_obesitas_bij_kinderen.html

Sociaal domein

Het domein omvat alle inspanningen die te maken hebben met de sociale kant van het gemeentelijke beleid op basis van de WMO, de Participatiewet en de Jeugdwet.

Zorgdomein

Het domein waarin zorg wordt geboden in de eerste tot en met de derde lijn. Onder eerstelijnszorg verstaan we algemene zorg (huisartsen, eerstelijnspsychologen, fysiotherapeuten, tandartsen of verloskundigen), onder tweedelijnszorg verstaan we de meer specialistische zorg (bijvoorbeeld ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en gespecialiseerde jeugdzorg), onder derdelijnszorg verstaan we hoog-specialistische zorg.

DISCLAIMER

De inhoud van dit document is met zorg samengesteld. Wij stimuleren het toepassen van dit document door anderen. Maak je gebruik van teksten en/of beelden dan gaan wij er vanuit dat je de juiste inhoud en afbeeldingen gebruikt en deze niet zelf aanpast. Overnemen van de tekst mag met vermelding van dit document als bron. Samen Gezond 's-Hertogenbosch aanvaardt geen aansprakelijkheid voor of door onjuist gebruik.