

Module Wijkprofessionals

Werkwijze aanpak overgewicht kinderen



Proeftuin aanpak overgewicht kinderen 's-Hertogenbosch

Versienummer: 2.0
Datum: 29-06-2023

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 wijkprofessional | 4 |
| 2.1 Een aanpak in 6 stappen | 4 |
| 2.2 De rol en positie van de wijkprofessional in het netwerk | 5 |
| 3. De taken en activiteiten van de wijkprofessional | 7 |
| 3.1 Stap 1 Overgewicht constateren | 8 |
| 3.2 Stap 2 Vaststellen wat er speelt | 10 |
| 3.3 Stap 3 Samenhang en aanpak bespreken | 10 |
| 3.4 Stap 4 Plan maken en taken verdelen | 10 |
| 3.5 Stap 5 Aan de slag | 11 |
| 3.6 Stap 6 Zorgen dat het blijft werken | 11 |
| Bijlagen | 12 |
| Begrippenlijst | 13 |

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 de wijkprofessional een volwaardige en herkenbare rol in de aanpak van overgewicht bij kinderen te geven en te laten innemen. Er zijn diverse redenen die de bijdrage van wijkprofessionals in het netwerk voor kinderen wenselijk maken.

Wijkprofessionals werken op en/of vanuit centrale, laagdrempelig toegankelijke plekken in de wijk (gezondheidscentrum, wijkplein en/of scholen) en zijn vaak de eerste die geconfronteerd worden met een probleem van kind en/of ouder(s). Wijkprofessionals zijn opgeleid om snel probleemsignalen op te pakken, adequaat te handelen en zo nodig een beroep te doen op andere professionals in hun wijkgerichte netwerk.

Tijdens het gebruiken van deze werkwijze wordt er niet vanuit gegaan dat de wijkprofessionals de personen zijn die direct een heel actief aandeel hebben in de aanpak van overgewicht bij kinderen. Zij kunnen wel bijdragen aan het signaleren en bespreekbaar maken van overgewicht van een kind of jongere vanuit hun reguliere rol.

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.

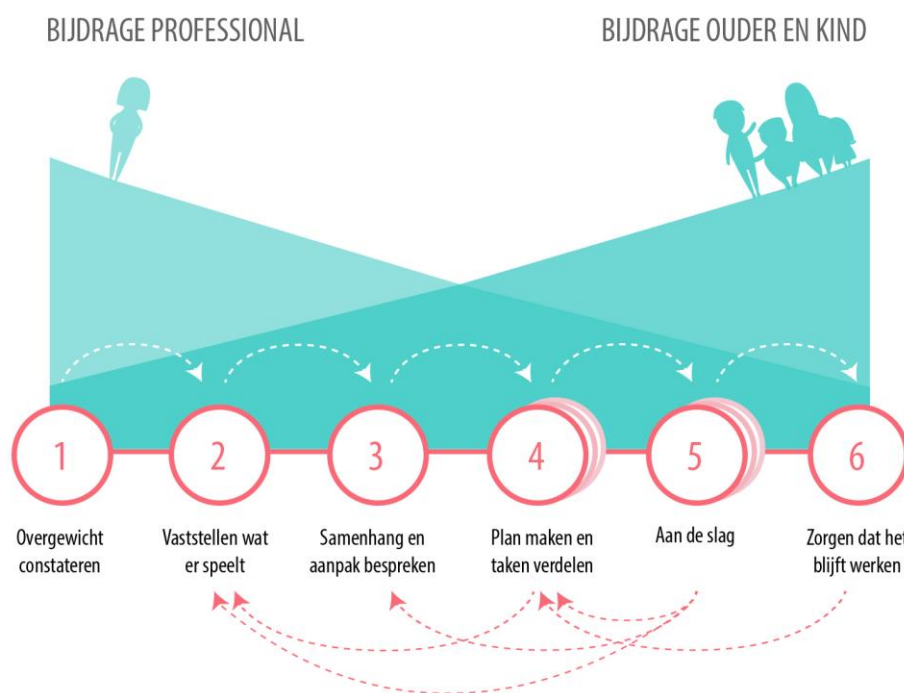
Daar waar in dit document gesproken wordt over het kind met overgewicht wordt ook het kind met obesitas bedoeld. Met de term 'ouder' wordt de primaire verzorger van het kind bedoeld.

2. De aanpak en de rol van de wijkprofessional

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 wijkprofessional 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 wijkprofessional 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)

Bij wijkprofessionals, zoals een jeugdhulpverlener, welzijnsmedewerker, opvoedadviseur, maatschappelijk werker of combinatiefunctionaris/buurtsportcoach, is expertise aanwezig op het gebied van: psychosociale begeleiding, psychiatrie, basis begeleiding voor mensen met een verstandelijke of fysieke beperking, veiligheid en jongerenwerk.

Relevante netwerkpartners kunnen bij specifieke zorgen rondom opvoeding en ontwikkeling van kinderen en jongeren een beroep doen op expertise van de wijkprofessional op dit gebied.

Samenwerking binnen het netwerk biedt uitkomst bij problemen die niet tot de expertise van de JGZ behoren maar waarin andere wijkpartners wel van betekenis kunnen zijn.

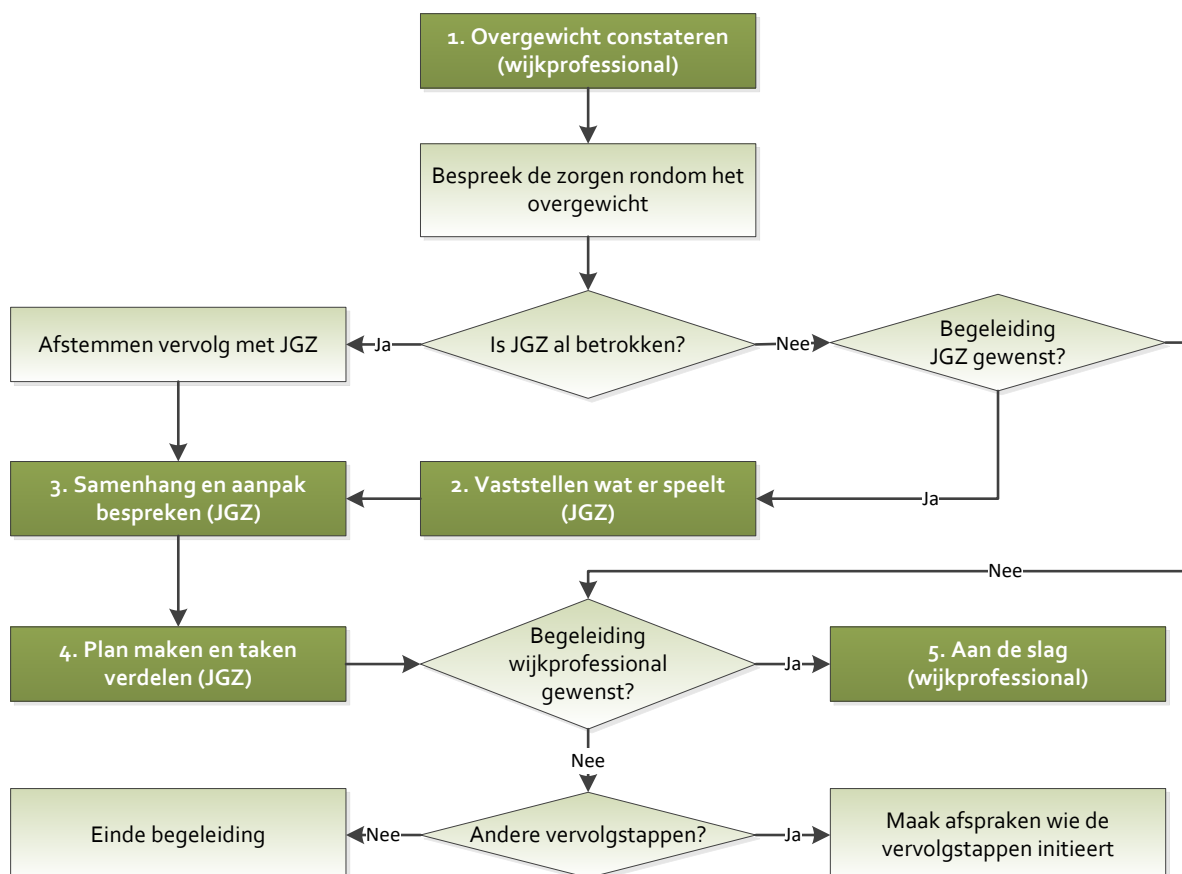
Bekend is dat hoe eerder overgewicht gesignaleerd wordt, hoe kansrijker een begeleidingstraject is. Door ook in de wijk alert te zijn op overgewicht kan er proactief gehandeld worden als het kind een opvallende gewichtsontwikkeling doormaakt of lijkt door te gaan maken. De samenwerking tussen de wijkprofessionals met de jeugdgezondheidszorg biedt dus extra mogelijkheden op tijdige signalering van overgewicht bij kinderen. Kinderen met overgewicht en hun ouders die zich direct wenden tot een wijkprofessional (zoals een combinatiefunctionaris) voor ondersteuning in

verandering in leefstijl, krijgen door de samenwerking met de jeugdgezondheidszorg toegang tot een begeleidingstraject die een grotere kans biedt op succes in het realiseren van de gewenste duurzame leefstijlverandering.

De rol van de wijkprofessionals is van belang bij de stap 1 'overgewicht constateren'. Daarnaast kan de wijkprofessional betrokken worden bij stap 3 'samenhang en aanpak bespreken' en stap 5 'aan de slag'.

3. De taken en activiteiten van de wijkprofessional

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 wijkprofessional 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 signaleren van overgewicht

Er zijn twee manieren om overgewicht te signaleren door de wijkprofessionals:

1. De wijkprofessional constateert op zicht overgewicht bij het kind en maakt dit bespreekbaar met ouder(s) (en kind).
2. Kind en/of ouder(s) kunnen zelf met zorgen komen over de gewichtsontwikkeling van het kind, of vragen met betrekking tot het gewicht van het kind.

In beide gevallen kan de wijkprofessional een brug maken naar begeleiding door de JGZ.

Acties

1. Bespreek de zorg rondom het gewicht van het kind met ouder(s), eventueel met behulp van de gewichtsverloopkaarten (bijlage Alg.1).
 - a. Inventariseer of er al eens met iemand over gesproken is en of er al begeleiding is ingezet en vraag of ouder(s) bekend zijn met de begeleiding die de JGZ kan bieden;
 - b. Benoem de mogelijke rol en bijdrage van de JGZ;
 - c. Vraag of ouder(s) in contact gebracht wil worden met JGZ met betrekking tot de gewichtsontwikkeling.
 - d. Indien ouder(s) geen vervolg wensen volgen er geen verdere acties.
2. Verwijs naar de JGZ

Hulpmiddelen

- [Bijlage ALG.1 Gewichtsverloopkaart](#)

Extra informatie

Aanknopingspunten om overgewicht bespreekbaar te maken

Voorbeelden / hulpvragen aan de hand waarvan overgewicht kind bespreekbaar gemaakt kan worden:

- Eetproblemen van het kind
- Gewichtsprobleem bij ander lid in de familie
- Financiële beperkingen om gezonde voeding te kopen
- Problemen in sociale interactie kind (speelt niet buiten / sport niet / wordt gepest / zit in sociaal isolement)
- Slaapproblemen / onvoldoende slaap
- Gedragsproblemen kind (niet lekker in zijn vel door negatief / laag zelfbeeld)

Bespreekbaar maken waarbij zo min mogelijk weerstand bij ouder / kind ontstaat door:

- Situatie normaliseren: benoemen dat het een maatschappelijke tendens is waarin we zien dat het lastig is om in huidige maatschappij een kind op een gezond gewicht te houden en dat dit zeker geldt bij een kind met aanleg voor overgewicht.
- Belang welbevinden kind benadrukken: focus gericht op dat het kind lekker in zijn vel komt / blijft.

- Vragen of en zo ja, op welke wijze het kind hinder ondervindt van zijn of haar overgewicht.

Gesprek over het overgewicht van het kind (indien ouder / kind hiervoor open staan)

- Inventarisatie of er al eens met iemand over gesproken is of er al begeleiding is ingezet
- Of ze bekend zijn met begeleiding die de jeugdgezondheidszorg hierin kan bieden
- Benoemen mogelijke rol en bijdrage JGZ:
 - kijken of er medische oorzaken aanwezig zijn
 - kijken of er al medische gevolgen aanwezig zijn
 - kijken of er met kleine veranderingen verbetering gerealiseerd kan worden
- Benadrukken dat het niet (alleen) gaat om het starten van een dieet.

Verwijzen naar de jeugdgezondheidszorg

- Vragen of het besproken mag worden met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige
- Indien ouder akkoord, bespreken casuïstiek met jeugdarts of jeugdverpleegkundige
- Jeugdarts of jeugdverpleegkundige raadpleegt dossier en voert benodigde acties uit:
 - Door leiden naar het JGZ- team in de wijk van het gezin
 - Afhankelijk van casus wordt er een afspraak met een jeugdarts (bij ernstig overgewicht en/of complexere casuïstiek) of jeugdverpleegkundige (bij overgewicht en/of lichtere casuïstiek) gemaakt
 - Terugkoppeling over vervolg naar medewerker die gesignaleerd heeft

3.2 Stap 2 Vaststellen wat er speelt

De wijkprofessional heeft geen specifieke rol in het afnemen van de brede anamnese of het diagnostisch 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. De wijkprofessional brengt niet rechtstreeks een casus in voor bespreking in de kindbespreking. Dit verloopt via de jeugdarts, jeugdverpleegkundige, kinderopvang, school of andere wijkprofessionals (met name (school) maatschappelijk werk). Een wijkprofessional 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

Doel

Het uitvoeren van het integrale plan conform afspraak met ouder(s) en kind. De wijkprofessional kan één van de professionals zijn die een bijdrage levert aan de aanpak van overgewicht.

Acties

1. Begeleiden van het kind conform gemaakte afspraken in het integrale plan.
2. Periodieke evaluaties (afhankelijk van gemaakte afspraken):
 - a. Bepaal verandering en/of voortgang in gedrag.
 - b. Bepaal eventuele hobbels voor voortgang en/of mogelijke borging van het resultaat.
 - c. Nog in te zetten vervolg in het kader van begeleiding.
3. Indien JGZ betrokken is: informeer JGZ over de voortgang.

Extra informatie

Indien begeleiding voor aan overgewicht gerelateerde aspecten (bijvoorbeeld begeleiding op gebied van opvoeding, verbeteren zelfbeeld kind, GGZ problematiek bij het kind, armoede etc.) gewenst is, kunnen kind en ouders worden verwezen naar het daarvoor betreffende loket van de gemeente. In 's-Hertogenbosch is dat KOO. KOO is gesitueerd op de wijkpleinen en digitaal bereikbaar <https://www.kijkopkoo.nl/>. Na aanmelding bij de gemeente zal de hulpvraag in behandeling worden genomen. De betreffende professional en de verwijzer hebben onderling contact indien casuïstiek dat vraagt.

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. De wijkprofessional heeft geen specifieke rol of verantwoordelijkheden in deze stap.

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.