

# Werkinstructie

## Brede anamnese overgewicht



**Proeftuin Amsterdam**  
**Proeftuin 's-Hertogenbosch**

Versie: 6 december 2018

## Inhoud

<b>1. Inleiding .....</b>	<b>2</b>
1.1 Waaron deze werkinstructie? .....	2
1.2 Voor wie is deze werkinstructie bedoeld? .....	2
1.3 Hoe is deze werkinstructie ontstaan? .....	2
<b>2. Het proces .....</b>	<b>3</b>
2.1 Het gebruik van de brede anamnese .....	3
2.2 Plan van aanpak.....	6
<b>3. Ervaringen uit de praktijk .....</b>	<b>7</b>

## 1. Inleiding

### 1.1 Waarom deze werkinstructie?

Een belangrijke taak van de centrale zorgverlener<sup>1</sup> (CZV) is het zoeken naar aangrijpingspunten waarmee kinderen/jeugdigen en ouders, waar nodig in samenwerking met professionals, een begin kunnen maken met de aanpak van overgewicht<sup>2</sup> (o.a. door te kijken naar de onderliggende factoren).

De brede anamnese is bedoeld als gesprekstoel voor de centrale zorgverlener. Na afname van de brede anamnese en afstemming met het netwerk indien nodig, stelt de centrale zorgverlener in samenspraak met kind/jeugdige en ouders<sup>3</sup> een plan van aanpak op. In het plan van aanpak worden o.a. de korte- en lange termijn doelen beschreven, met als doel om te komen tot een duurzame gedragsverandering en het verbeteren van de kwaliteit van leven van het kind. Het uitgangspunt hierbij is wat kind/jeugdige en ouders willen, wat zij hopen dat het traject oplevert.

### 1.2 Voor wie is deze werkinstructie bedoeld?

Deze werkinstructie is bedoeld voor de centrale zorgverlener die geschoold is in het begeleiden van kinderen/jeugdigen met overgewicht. In deze werkinstructie wordt het gebruik van de brede anamnese en het plan van aanpak beschreven.

### 1.3 Hoe is deze werkinstructie ontstaan?

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, Smallerland 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 en eerder is beschreven in het boek 'Overgewicht en obesitas bij kinderen. Verder kijken dan de kilo's' (Mil, van E. en Struik, A. 2015).

Zowel in 's-Hertogenbosch als in Amsterdam is jarenlang gepioneerd met de inzet van een centrale zorgverlener binnen een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. In beide gemeenten wordt gewerkt met deze anamnese als gesprekstoel van de centrale zorgverlener in de aanpak van overgewicht en obesitas. De rol van centrale zorgverlener wordt zowel in de gemeente Amsterdam als in de gemeente 's-Hertogenbosch uitgevoerd door de jeugdverpleegkundigen van de jeugdgezondheidszorg.

---

<sup>1</sup> De uitgebreide beschrijving van de rol van de centrale zorgverlener staat beschreven in het 'Landelijk profiel centrale zorgverlener'

<sup>2</sup> Met overgewicht bedoelen we in deze werkinstructie overgewicht en obesitas

<sup>3</sup> Als we het over ouders hebben bedoelen we ook eventuele andere verzorgers

## 2. Het proces

Wanneer wordt geconstateerd dat een kind/jeugdige overgewicht heeft, wordt met kind/jeugdige en ouders besproken of zij open staan voor een vervolgggesprek met een centrale zorgverlener. De manier waarop ouders en kinderen benaderd worden voor een vervolgggesprek is erg belangrijk. Hierbij wordt het fundament gelegd voor het wel of niet slagen van het vervolgtraject. Indien kind/jeugdige en ouders open staan voor een vervolgggesprek, wordt een afspraak ingepland om de brede anamnese af te nemen. Het heeft de voorkeur om deze vervolggafpraak te laten plaatsvinden in de thuissituatie. Het afnemen van de brede anamnese duurt gemiddeld 60 minuten (bandbreedte 25-90 minuten) en kan waar nodig verspreid over meerdere contactmomenten worden uitgespreid.

### 2.1 Het gebruik van de brede anamnese

Om erachter te komen welke factoren een rol spelen bij het ontstaan en het in stand houden van overgewicht neem je als centrale zorgverlener op een coachende manier de brede anamnese af. Deze wordt afgenomen om inzicht te krijgen in de factoren die een duurzame gedragsverandering kunnen belemmeren of bevorderen. Met de brede anamnese krijg je inzicht in:

- Kindfactoren: lichamelijk/medische factoren, familieanamnese, psychische factoren en sociale participatie;
- Gezinsfactoren: systeemdynamiek, opvoedingsstijl en eigen problematiek van de ouder(s) zoals financiële problemen;
- Leefstijlfactoren: voeding, beweging, slaap en genieten;
- De mate waarin kind/jeugdige en ouders in staat zijn om veranderingen aan te brengen.

Na het afnemen van de brede anamnese kan het zijn dat er nog aanvullend onderzoek nodig is om te komen tot een plan van aanpak. Hierbij valt te denken aan (aanvullend) onderzoek door een jeugdarts, huisarts, kinderarts of fysiotherapeut, aanvullend onderzoek op psychisch of psychosociaal gebied door een psycholoog en/of professional uit het sociale domein of aanvullend onderzoek op het gebied van voeding door een diëtist. Als centrale zorgverlener zie je erop toe dat de benodigde vervolgonderzoeken plaatsvinden en dat je de bevindingen uit deze onderzoeken ontvangt.

#### *De verschillende leeftijdscategorieën*

Er zijn twee versies beschikbaar van de brede anamnese, namelijk voor kinderen van 2 -12 jaar en voor 12 jaar en ouder (zie bijlage [Brede anamnese](#)). In beide versies is het aantal vragen bij het onderdeel 'leefstijl' beperkt. Dit heeft te maken met het feit dat niet direct de focus komt te liggen op de leefstijlfactoren. Indien je als centrale zorgverlener samen met kind/jeugdige en ouders beslist dat het belangrijk is om meer inzicht te krijgen in de leefstijlfactoren wordt geadviseerd om een eet-/beweeg-/slaapdagboek te gebruiken.

De vragen die in de brede anamneselijst 2-12 jaar staan zijn gericht op de ouder. Het is wel belangrijk om ook het kind te betrekken bij het gesprek<sup>4</sup>. De vragen die in de brede anamneselijst 12 jaar en ouder staan zijn gericht op de jeugdige. Dat neemt niet weg dat de ouders ook betrokken dienen te worden bij de anamnese en het vervolg<sup>5</sup>.

### *Vorbereiding op het gesprek*

Om goed voorbereid het gesprek aan te gaan met het kind/jeugdige en ouders bestudeer je (voorafgaand aan het gesprek) het kinddossier. Met de informatie uit het kinddossier kun je als centrale zorgverlener vaak al een aantal vragen van de brede anamnese beantwoorden, waardoor kind/jeugdige of ouders niet overspoeld worden met vragen waarvan het antwoord al bekend is. Let wel op: een deel van de informatie uit het dossier kan verouderd zijn, met name een deel van de informatie over de gezinssituatie. De informatie die je aan de hand van dossieronderzoek op voorhand kunt verzamelen (en op een aantal aspecten nog wel moet toetsen op juistheid), wordt in de onderstaande tabel beschreven.

### **Relevante informatie uit het dossier**

Zwangerschap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewicht moeder voor de zwangerschap? Obesitas? (indien bekend)</li> <li>• Forse gewichtstoename (&gt;16 kg)? (indien bekend)</li> <li>• Zwangerschapssuiker?</li> <li>• Hoge bloeddruk?</li> </ul>
Geboortegewicht van het kind	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dysmaturiteit?</li> <li>• Macrosomie?</li> </ul>
Babyvoeding	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borstvoeding? Zo ja, hoe lang heeft moeder borstvoeding gegeven?</li> <li>• Kunstvoeding direct vanaf de geboorte?</li> <li>• Leeftijd start bijvoeding (&gt;4 maanden)? Soort bijvoeding?</li> </ul>
Groei	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groeicurven: Lengte/gewicht/BMI tot dusver</li> <li>• Snelle gewichtstoename (volgend op licht geboortegewicht)?</li> <li>• Op welke leeftijd is het overgewicht ontstaan?</li> </ul>
Medische informatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medische geschiedenis kind voor zover bekend?</li> <li>• Aanwezigheid van gediagnosticeerde langdurige ziektes of aandoeningen?</li> </ul>
Gezinssituatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Broers/zussen?</li> <li>• Samengesteld gezin?</li> <li>• Woonsituatie?</li> <li>• Culturele achtergrond?</li> <li>• Opleiding? Werk?</li> <li>• Multiproblematiek?</li> <li>• Ingrijpende gebeurtenissen?</li> </ul>

<sup>4</sup> Bij kinderen tot 12 jaar is de toestemming van de ouders/voogden vereist. Toestemming van het kind is niet nodig, maar deze heeft wel recht op informatie.

<sup>5</sup> Bij jongeren van 12 tot 16 jaar is de toestemming van de ouders/voogden en van de jongere zelf vereist. Jongeren vanaf 16 jaar beslissen zelfstandig en hebben een zelfstandig recht op informatie.

### *Het afnemen van de brede anamnese*

Kind/jeugdige en ouders hebben aangegeven open te staan voor een vervolgesprek om de brede anamnese af te nemen. De brede anamnese is zo opgebouwd dat de dikgedrukte onderwerpen aan bod moeten komen tijdens het gesprek, de cursieve vragen zijn bedoeld als voorbeeld van mogelijke vervolg- of verdiepingsvragen.

Het is de kunst om bij het afnemen van de brede anamnese de balans te vinden tussen een gesprek voeren en informatie ophalen. Belangrijk bij het afnemen van de brede anamnese is dat de focus ligt op de hulpvraag van het kind/jeugdige en het gezin en de kwaliteit van leven van het kind/jeugdige (zit het kind lekker in z'n vel? Heeft hij/zij vriendjes? Is de jeugdige tevreden met zichzelf?). Het kan ook voorkomen dat het tijdens het gesprek niet mogelijk is om de brede anamnese volledig af te nemen, omdat er bijvoorbeeld onderwerpen besproken worden die veel aandacht vragen. Plan in dat geval op korte termijn een vervolgesprek in.

Nadat je de brede anamnese hebt afgenomen ga je afhankelijk van de uitkomsten één of meerdere van de volgende vervolgacties in gang zetten:

- Verwijzing(en) naar andere professionals voor aanvullend onderzoek inclusief het verstrekken van relevante informatie over kind en gezin uit de brede anamneses, indien ouders en kind (>12 jaar) daarvoor toestemming hebben gegeven.
- Je ziet erop toe dat de verwijzingen ook daadwerkelijk tot consulten leiden.
- Je plant een vervolgafpraak in met kind en ouder(s) om de bevindingen uit de brede anamnese en eventueel aanvullende onderzoeken in samenhang te bespreken en samen de hulpvraag of -vragen vast te stellen.
- Op basis van de hulpvraag of -vragen, maak je samen met kind en ouder(s) een plan van aanpak.
- Mocht het nodig of wenselijk zijn gezien de geconstateerde problematiek dat de centrale zorgverlenersrol beter door een andere professional kan worden vervuld, dan zorg je voor een warme overdracht waarbij de beschikbare relevante informatie gedeeld wordt en maak je afspraken op welke manier je zelf betrokken blijft bij de casus.

Ervaringen over het afnemen van de brede anamnese staan beschreven in hoofdstuk 3.



## 2.2 Plan van aanpak

Op basis van de brede anamnese, eventueel aanvullend onderzoek en de afstemming met reeds betrokken professionals maakt de centrale zorgverlener samen met het kind/jeugdige en ouders een plan van aanpak (zie bijlage [Plan van aanpak](#)).

Het plan van aanpak bestaat uit 4 onderdelen. Het eerste onderdeel is bedoeld om de bevorderende en belemmerende factoren die in het gesprek naar voren zijn gekomen samen te vatten. Hierbij is het van belang dat dit in samenspraak met, dus bij voorkeur op het niveau van het kind/jeugdige en ouders gebeurt. De regie hoort, zo veel mogelijk, bij het kind/jeugdige en de ouders te liggen.

Het tweede gedeelte bestaat uit het formuleren van de hulpvraag of -vragen waarvoor kind/jeugdige en ouders een oplossing willen vinden. De samenvatting uit het eerste deel is de basis om deze te kunnen opstellen. Laat hierbij vooral het kind/jeugdige en ouders zelf aan het woord.

Het derde gedeelte bestaat uit het opstellen van de doelen, voor zowel de korte- als lange termijn. Laat hierbij vooral het kind/jeugdige en ouders de doelen bedenken, stel aan hen de vraag waaraan zij merken dat ze op de goede weg zijn. Vertel vooral niet te niet wat ze moeten doen. Geef alleen sturing waar nodig en ondersteun bij het stellen van realistische en haalbare doelen.

Het laatste onderdeel betreft de afspraken. Bekijk samen met het kind/jeugdige en de ouders wat zij kunnen gaan doen, wie het gezin hierbij eventueel zou kunnen helpen, of er een verwijzing nodig is en welke vervolgspraken je gaat inplannen. Bespreek ook met het kind/jeugdige en ouders of zij akkoord gaan met het informeren van de huisarts en andere betrokken professionals over jouw betrokkenheid als centrale zorgverlener bij het gezin en de opgestelde doelen.

Het plan van aanpak kan je in het kinddossier opslaan of toevoegen. Beschrijf dan in de conclusie van je consult dat het plan van aanpak toegevoegd is en waar het te vinden is.

### 3. Ervaringen uit de praktijk

Hieronder staan een aantal ervaringen en tips van centrale zorgverleners over het gebruik van de brede anamnese in de praktijk.

*"Ga open het gesprek in, je hoeft als centrale zorgverlener niet vooraf al de oplossing te weten. Door goed te luisteren naar de vraag achter de vraag van het kind/jeugdige en de ouders kom je soms op hele andere routes uit."* Mandy, projectleider ketenaanpak 's-Hertogenbosch

*"Ik zag het nut om de brede anamnese af te nemen in eerste instantie niet in, omdat ik al gewend was om op Triple P huisbezoek te gaan en naar het totale plaatje van het gezin te kijken. Uiteindelijk heb ik toch de brede anamnese afgenomen en was het huisbezoek erg zinvol. De focus lag niet op het gewicht van het meisje, maar op de gezinssituatie en de weerbaarheid. Uiteindelijk heb ik het meisje doorverwezen naar een assertiviteitstraining."* Ellen, centrale zorgverlener 's-Hertogenbosch

*"Door op huisbezoek te gaan om de brede anamnese af te nemen en niet alleen de focus te hebben op voeding en beweging kom ik achter veel meer factoren die van invloed zijn op de leefstijl en het gewicht, die ik voorheen, bij het gebruik van de JGZ richtlijn overgewicht, niet had geweten."* Eveline, centrale zorgverlener 's-Hertogenbosch

*"De brede anamnese is een mooi instrument om de samenwerking met de kinderarts in het netwerk nog beter vorm te geven. Dezelfde brede blik is steeds meer gemeengoed aan het worden in de medische richtlijnen, waardoor dezelfde boodschap ook in de ziekenhuizen te horen is."* Dr. Edgar van Mil, kinderarts Jeroen Bosch Ziekenhuis en voorzitter richtlijncommissie voor kinderen met obesitas.

*"Ik merkte dat door het stellen van de vragen uit de brede anamnese ouders zelf gingen na denken over de oorzaken van het overgewicht en hierdoor eerder bereid waren om mee te denken in leefstijlaanpassingen."* Siegnella, centrale zorgverlener Amsterdam, projectleider Excellente Professionals

*"De brede anamnese is een behulpzaam instrument om de huidige situatie van een gezin in kaart te brengen. Het geeft handvatten om verdiepingsvragen te stellen en een gebalanceerd gesprek met ouders te voeren."* Dana, centrale zorgverlener Amsterdam

*"Door het inzetten van een brede anamnese gaat het gesprek in principe niet over het gewicht van een kind, maar over leefstijl gekoppeld aan kwaliteit van leven."* Dana, centrale zorgverlener Amsterdam



## 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 alleen met goedkeuring van de opstellers. Gemeente Amsterdam en Samen Gezond 's-Hertogenbosch aanvaarden geen aansprakelijkheid voor of door onjuist gebruik.

Copyright © 2018. Gemeente Amsterdam en Samen Gezond 's-Hertogenbosch