

Module gespecialiseerd zorgpad voor kinderen met ernstig overgewicht



Proeftuin 's-Hertogenbosch

Versie: 20 december 2018

Inhoud

1. Vooraf	2
1.1 Waarom deze module?	2
1.2 Voor wie is deze module bedoeld?.....	2
1.3 Wat vind je in deze module?	2
1.4 Wat kun je met deze module?	3
1.5 Hoe is deze module ontstaan?	3
1.6 Leeswijzer	4
1.7 Wat verder belangrijk is	4
2. Het gespecialiseerd centrum en expertisecentrum	5
2.1 Het gespecialiseerd centrum en expertisecentrum	5
2.2 Het gespecialiseerde zorgpad.....	6
2.3 De doelgroep van het gespecialiseerde zorgpad.....	6
3. Rol van het gespecialiseerd centrum of expertisecentrum in de ketenaanpak overgewicht kinderen	8
3.1 Kernelementen van het landelijk model	8
3.2 De waarde van de kernelementen voor zorg vanuit het gespecialiseerd centrum of expertisecentrum	8
4. De taken en activiteiten van het gespecialiseerd zorgpad	12
4.1 Screening en verwijzing.....	12
4.2 Verdiepende anamnese en aanvullende medisch onderzoek.....	14
4.3 Uitvoering rol centrale zorgverlener: afstemming met reeds betrokken professionals en opstellen van plan van aanpak	16
4.4 Aanpak complexe medische factoren.....	17
Bijlage 1 Doorverwijzing voor klinische opname 3e lijns behandelcentrum	18
Begrippenlijst	19

1. Vooraf

1.1 Waarom deze module?

Kinderen met ernstig *overgewicht* en hun ouders kunnen vastlopen in de ondersteuning en zorg die door de jeugdgezondheidszorg, de 1^e lijns zorgverleners en de reguliere kindergeneeskunde wordt geboden. Resultaten blijven om onverklaarbare redenen uit, dan wel bestaan er vermoedens dat er op medisch gebied factoren aanwezig zijn waar meer gespecialiseerd onderzoek voor nodig is. Dan komt een centrum met een gespecialiseerd zorgpad, waarin medische ondersteuning en zorg wordt aangeboden, in beeld. Dit zorgpad kan worden aangeboden vanuit een gespecialiseerd centrum of expertisecentrum voor kinderen met ernstig overgewicht.

Deze module is een beschrijving van het gespecialiseerd zorgpad van het expertisecentrum voor kinderen met overgewicht/obesitas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ). In dit centrum kijken de betrokken professionals nadrukkelijk naar de omstandigheden waarin kind en gezin verkeren en daarnaast naar leefstijlkeuzes. Deze professionals laten de verantwoordelijkheid voor het duurzaam verbeteren van het gedrag, met als uiteindelijk doel een betere gezondheid en een beter welzijn van het kind, zoveel mogelijk bij het gezin. Hiermee is de aanpak van het JBZ expertisecentrum in lijn met de visie zoals beschreven in het landelijk model 'Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas'. Het doel van deze module is inzicht te geven welke rol het gespecialiseerd centrum of expertisecentrum heeft in de lokale *ketenaanpak* conform het landelijk model.

1.2 Voor wie is deze module bedoeld?

Deze module is bedoeld voor degene die het als zijn of haar verantwoordelijkheid ziet om het gespecialiseerd zorgpad onderdeel te laten zijn van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht of *obesitas*.

De module geeft inzicht aan (toekomstige) gespecialiseerde centra of expertisecentra welke bijdrage, op welk moment en op welke wijze, zij kunnen hebben in de lokale ketenaanpak. Voor de o^e (zoals jeugdgezondheidszorg en *sociaal domein*), 1^e (zoals huisartsen, paramedici) en 2^e lijns partners (reguliere kinderartsen) biedt deze module inzicht in de toegevoegde waarde van een gespecialiseerd centrum of expertisecentrum en de wijze waarop de onderlinge samenwerking kan worden ingericht.

1.3 Wat vind je in deze module?

De module beschrijft wat een gespecialiseerd centrum en expertisecentrum zijn en welke rol het gespecialiseerde zorgpad van dit centrum kan hebben in de lokale ketenaanpak. Verder wordt ingegaan op de inhoud van het gespecialiseerde zorgpad van het JBZ expertisecentrum. De achterliggende visie van het centrum wordt uitgebreid beschreven in het landelijk model en komt in deze module enkel kort aan bod.

1.4 Wat kun je met deze module?

Afhankelijk van de situatie ter plaatse kan op verschillende manieren de informatie uit deze module gebruikt worden:

- Ter invoering van een gespecialiseerd zorgpad: de werkwijze zoals in deze module beschreven past grotendeels in de lokale situatie en wordt zoveel mogelijk zoals omschreven ingevoerd;
- Ter inspiratie: op basis van de hier uitgewerkte werkwijze zelf komen tot een variant voor de werkwijze van een gespecialiseerd zorgpad en de samenwerking met de kindergeneeskunde, huisartsen, de jeugdgezondheidszorg en andere partners;
- Ter informatie en bewustwording: onderdelen uit de module worden gebruikt om betrokkenen te informeren en te stimuleren om meer samenwerking te realiseren, eventueel op andere aandachtsgebieden, aandoeeningen of thema's.

Belangrijk bij het gebruik van deze module is dat betrokken organisaties en professionals ruimte wordt geboden om de ketensamenwerking op eigen wijze te realiseren. De module is niet bedoeld om in te zetten als dé manier waarop de werkwijze of samenwerking moet worden ingericht. Het is een 'good practice' en daarmee dus een voorbeeld. Ieder ziekenhuis en lokale ketenaanpak heeft zijn eigen signatuur die van invloed kan zijn op een passende werkwijze binnen een gespecialiseerd centrum of expertisecentrum.

1.5 Hoe is deze module 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, 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 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).

Het model beschrijft hoe professionals een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas kunnen inrichten, welke onderliggende visie daarbij hoort en wat deze visie vraagt van professionals. Het is gericht op kinderen en jongeren met overgewicht of obesitas. In de huidige versie van het model ontbreekt een duidelijke beschrijving van de rol van het gespecialiseerd zorgpad als onderdeel van de ketenaanpak. Daarom is deze module gemaakt als 'best practice' op basis waarvan het landelijk model kan worden doorontwikkeld.

1.6 Leeswijzer

Deze module bestaat uit vier hoofdstukken. In hoofdstuk 2 wordt duidelijk wat een gespecialiseerd centrum, een expertisecentrum en een gespecialiseerd zorgpad is. In hoofdstuk 3 worden de belangrijkste elementen uit het landelijk model kort uiteen gezet en gekoppeld aan de ondersteuning en zorg die vanuit het gespecialiseerde zorgpad wordt geboden. Ook wordt het zorgpad getoond in samenhang met voorliggende en opvolgende activiteiten die niet binnen het zorgpad plaatsvinden. In hoofdstuk 4 wordt de werkwijze van het gespecialiseerd zorgpad van het JBZ beschreven.

1.7 Wat verder belangrijk is

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.

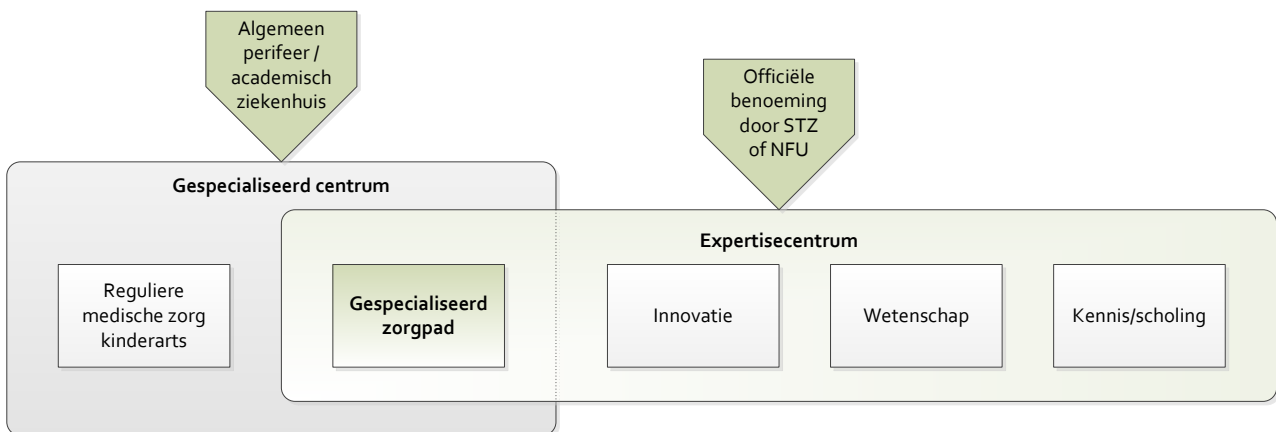
In dit document wordt gesproken over het landelijk model. Dit refereert naar het landelijk model 'Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (Care for Obesity, 2018). De lezer van dit document wordt verondersteld bekend te zijn met het genoemde model.

Het landelijk model, de Zorgstandaard Obesitas en de CBO richtlijn Obesitas, inclusief de beide addenda voor kinderen, de NHG-richtlijn Overgewicht, de JGZ-richtlijn Overgewicht, de leidraad voor kinderartsen en het document 'Klinische zorg voor kinderen met extreem overgewicht' inclusief bijlagen (NVK, niet gepubliceerd) zijn geraadpleegd om deze module vorm te geven. Op basis van de huidige visie op de aanpak van overgewicht, is ervoor gekozen om op een aantal punten (beargumenteerd) af te wijken van de werkwijzen die deze standaarden, richtlijnen en leidraden voorstaan. De komende jaren wordt er op ingezet dat genoemde documenten zoveel mogelijk gaan aansluiten bij de inhoud van het landelijk model.

2. Het gespecialiseerd centrum en expertisecentrum

2.1 Het gespecialiseerd centrum en expertisecentrum

In deze module staat de beschrijving van het gespecialiseerde zorgpad centraal als onderdeel van de ketenaanpak zoals beschreven in het landelijk model. Dit gespecialiseerde zorgpad is onderdeel van een gespecialiseerd centrum of een expertisecentrum.



Figuur 1 Verhoudingen gespecialiseerd centrum en expertisecentrum

Elk algemeen perifeer of academisch ziekenhuis dat reguliere medische zorg door kinderartsen biedt kan een gespecialiseerd centrum zijn of worden, indien aan de volgende twee voorwaarden is voldaan:

1. Het centrum heeft zich op diagnostisch- en behandelgebied gespecialiseerd in de zorg voor kinderen met overgewicht;
2. Het centrum heeft een gespecialiseerd zorgpad ingericht dat aansluit bij het landelijk model.

Een gespecialiseerd centrum kan een expertisecentrum zijn of worden indien het, naast het gespecialiseerde zorgpad, ook bijdragen levert aan innovatie, wetenschappelijk onderzoek, kennisontwikkeling en scholing. Al deze activiteiten hebben als doel om uiteindelijk de best mogelijke ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht te kunnen leveren.

We pleiten ervoor dat de term expertisecentrum zoveel mogelijk voorbehouden blijft aan instellingen die deze status toegekend hebben gekregen, op basis van landelijk gestelde criteria door daartoe gemachtigde organisaties. In de situatie van het JBZ, heeft de Stichting Topklinische Ziekenhuizen (STZ) besloten aan de hand van gestelde criteria¹, dat de instelling de toevoeging expertisecentrum mag gebruiken. Voor academische ziekenhuizen geldt dat zij op vergelijkbare wijze beoordeeld worden door de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU) in opdracht van het ministerie van VWS².

¹ Procedure STZ expertisecentra te vinden op: <https://www.stz.nl/1023/portefeuilles/topklinische-zorg/expertisecentra>.

² Procedure NFU expertisecentra te vinden op: <https://www.nfu.nl/patientenzorg/complexezorg/procedure-expertisecentra>.

2.2 Het gespecialiseerde zorgpad

De kern van het gespecialiseerd zorgpad gaat, naast het doen van medische diagnostiek, vooral over verdiepend onderzoek naar de factoren die overgewicht bevorderen en in stand houden. Er wordt naar dezelfde type factoren gekeken als in de 0^e en 1^e lijn, met als verschil dat de expertise van de professionals in het gespecialiseerd zorgpad helpt om nog meer inzicht te krijgen in de factoren die meespelen en de samenhang daartussen. Het gaat om het erkennen en analyseren van de volgende factoren, zoals benoemd in het landelijk model:

- de lichamelijke gezondheid van het kind;
- de psychische gezondheid van het kind;
- de sociale participatie van het kind: de mate waarin het aansluiting heeft bij leeftijdgenootjes en belangrijke anderen;
- het welzijn van de ouders: de mate waarin ouders wel of niet problemen hebben of ervaren, bijvoorbeeld op het gebied van financiën, huisvesting en psychisch welzijn;
- de dynamiek in het gezin;
- de opvoedkundige vaardigheden van de ouders.

De medische diagnostiek en het verdiepend onderzoek worden uitgevoerd door een multidisciplinaire groep medische professionals. In het JBZ zijn dit een kinderarts-endocrinoloog, een kinderarts gespecialiseerd in overgewicht, verpleegkundig specialist kinderendocrinologie, kinderverpleegkundigen, medisch psychologen, pedagogisch hulpverleners, fysiotherapeuten en diëtisten. Waar nodig wordt deze groep aangevuld met professionals van andere specialismen, zoals een klinisch geneticus, KNO-arts, longarts of neuroloog.

Zij houden zich primair bezig met de vraag: wat maakt dat dit kind overgewicht heeft en behoudt ondanks alle inspanningen om het te verminderen? Op basis van de uitkomsten van onderzoek naar de factoren die het overgewicht verklaren, worden samen met kind en ouders passende hulpvragen geformuleerd. Met deze hulpvragen gaan het kind en ouders meestal met partners in de keten aan de slag. Indien er sprake is van medische noodzaak blijft het gespecialiseerd centrum of expertisecentrum betrokken in het vervolgtraject.

2.3 De doelgroep van het gespecialiseerde zorgpad

Om voor het zorgpad in aanmerking te komen is een doorverwijzing nodig. Dit kan worden gedaan door een jeugdarts, huisarts, kinderarts of specialist op een ander medisch gebied. Over het algemeen kan er gesteld worden dat er bij de doelgroep sprake is van een ernstig of extreem verhoogd *gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico*.

In het JBZ komt een kind in aanmerking voor het gespecialiseerd zorgpad indien er van minstens één van de volgende situaties sprake is:

- Het kind is doorverwezen vanuit een andere 2^e of 3^e lijns instelling;
- De verwijzer vermoedt dat een eenvoudige leefstijlaanpak onvoldoende effectief zal zijn vanwege de aard van de psychosociale/medische problematiek;
- Het kind opnieuw wordt doorverwezen vanuit de 1^e lijn vanwege het uitblijven van resultaten, nadat deze eerder al in de 2^e lijn is gescreend;
- Het kind medicatie gebruikt of een behandeling heeft ondergaan waarvan bekend is dat dit overgewicht in de hand werkt;
- Het kind een verhoogd risico heeft op metabool syndroom.

3. Rol van het gespecialiseerd centrum of expertisecentrum in de ketenaanpak overgewicht kinderen

3.1 Kernelementen van het landelijk model

Kinderen met overgewicht en hun ouders zijn gebaat bij ondersteuning op die levensgebieden waarop zij knelpunten ervaren en die hen belemmeren hun leefstijl te verbeteren. Belangrijk is dat zij zoveel mogelijk zelf de touwtjes in handen houden en samenwerken met het eigen sociaal netwerk. Zij worden daarbij ondersteund door respectvolle professionals die oog hebben voor hun welzijn op alle levensgebieden. Deze professionals laten de verantwoordelijkheid voor het duurzaam verbeteren van het gedrag - met als uiteindelijk doel een betere gezondheid en een beter welzijn van het kind - zoveel mogelijk bij het gezin.

De visie in het kort (uit het landelijk model 'Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (Care for Obesity, 2018)

Om een aanpak te realiseren waarin deze visie tot uitvoer kan worden gebracht, zijn er in het landelijk model vier kernelementen die erg belangrijk zijn voor het bieden van passende ondersteuning en zorg:

1. De basis voor het bieden van goede ondersteuning en zorg, is het afnemen van een **brede anamnese** om zicht te krijgen op eventuele knelpunten uit de verschillende levensgebieden.
2. Inzet van ondersteuning en zorg op zowel psychisch/gedragsmatig, psychosociaal als medisch gebied is vaak geïndiceerd, wat vraagt om samenwerking tussen professionals uit het **zorgdomein en sociaal domein**.
3. Er is behoefte aan coördinatie van ondersteuning en zorg door een zogenoemde '**centrale zorgverlener**'. Het aantal partners dat bij een casus betrokken wordt, fluctueert namelijk sterk in aantal en in soort. Dit is tevens afhankelijk van de fase waarin het begeleidingstraject zich bevindt. Een professional die de rol van de centrale zorgverlener op zich neemt is onmisbaar in dit traject.
4. Het vraagt om een gestroomlijnd **totaal begeleidingstraject** waarin het kind en gezin worden bijgestaan vanaf het moment van het constateren van overgewicht (processtap 1) tot en met het moment waarop bereikte resultaten duurzaam verankerd zijn in het leven van kind en gezin (zorgen dat het blijft werken, processtap 6).

Deze kernelementen van de aanpak zijn bepalend geweest voor de inrichting van het gespecialiseerde zorgpad van het expertisecentrum in 's-Hertogenbosch.

3.2 De waarde van de kernelementen voor zorg vanuit het gespecialiseerd centrum of expertisecentrum

Brede anamnese

Streven is om uiteindelijk alleen instroom van kinderen in het gespecialiseerde zorgpad te krijgen bij wie eerder al een *brede anamnese* is afgenomen door een partner in de 0^e of 1^e lijn. Het landelijk model is dan de reguliere werkwijze bij de relevante partners geworden.

Als kinderen worden verwezen voor verder onderzoek vormen de uitkomsten van deze brede anamnese en het dossier dat door andere partners is opgebouwd, de basis van de intake in het gespecialiseerde zorgpad. De brede anamnese die vervolgens in het gespecialiseerd zorgpad wordt afgenomen, zal in dat geval vooral een verdieping kennen op wat al bekend is over kind en gezin. Vaak echter is het voortraject van een kind nog niet binnen een ketenaanpak conform het landelijk model verlopen. Dan wordt de brede anamnese in zijn geheel binnen het gespecialiseerde zorgpad afgenomen inclusief de gewenste verdieping.

Het afnemen van een brede anamnese is het startpunt en vormt de basis voor het verdere traject binnen het gespecialiseerde zorgpad. Ook in het geval van vermoedens dat een medische afwijking ten grondslag ligt aan het overgewicht, is de brede blik nodig om een inschatting te maken wat er voor nodig is om tot gewenste resultaten te komen. Een deel van de oplossing zal dan ook vaak te vinden zijn in het veranderen van gedrag. De factoren die op negatieve of positieve wijze van invloed kunnen zijn op de gewenste gedragsverandering, moeten in beeld zijn voordat een effectieve behandeling gestart kan worden.

Samenwerking met zorg- en sociaal domein

Doordat er naar alle relevante levensgebieden van kind en gezin wordt gekeken bij de brede anamnese, wordt ook eventueel aanwezige psychische/gedragsmatige en psychosociale problematiek helder. Hiervoor is vaak hulpverlening uit het sociale domein nodig. Kennis hebben van soorten hulpverlening en de weg die toegang geeft tot deze hulpverlening is van belang om kind en gezin op weg te helpen naar passende ondersteuning en zorg. Indien het gezin woont in een wijk of gemeente waar een lokale ketenaanpak conform het landelijk model aanwezig is, kan een centrale zorgverlener vanuit de eigen wijk of gemeente de intermediaire rol vervullen voor inzet van de benodigde zorg- en wijkprofessionals.

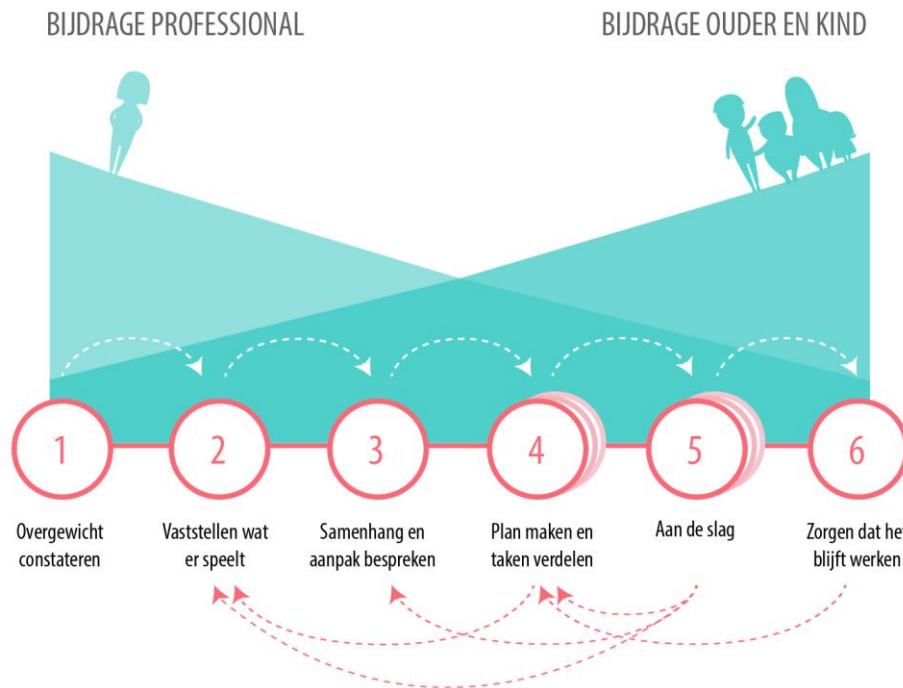
Rol van centrale zorgverlener (CZV)

De centrale zorgverlener is de professional die kind en gezin begeleidt door de verschillende stappen van het traject. Daar waar de centrale zorgverlener betrokken is, zal deze vaak ook een bijdrage hebben gehad in de verwijzing naar het gespecialiseerde zorgpad. Mochten er geen medische oorzaken of gevolgen tijdens het onderzoek binnen het expertisecentrum blijken, maar is er wel meer zicht gekomen op de relatie met bepaalde factoren die ervoor zorgen dat eerdere resultaten in gedragsverandering uitbleven, dan is terug verwijzing naar de centrale zorgverlener een logische stap. Op basis van nieuwe inzichten, kan deze professional het begeleidingstraject hervatten.

We spreken expliciet over **de rol** van centrale zorgverlener. Vaak zal deze rol bij een bepaalde uitvoeringsorganisatie binnen het gemeentelijk domein belegd zijn (jeugdgezondheidszorg of het wijkteam jeugd). Wie deze rol uiteindelijk uitvoert kan hiervan afwijken omdat deze keuze mede afhankelijk is van de casus. In geval van ernstige medische problematiek is het zeker niet uitgesloten dat deze rol door het ziekenhuis vervuld wordt. Het kan ook zijn dat jeugdzorg of maatschappelijk werk deze rol heeft omdat de geconstateerde problematiek daarom vraagt.

Positie gespecialiseerd centrum of expertisecentrum in het totale begeleidingstraject

Het totale begeleidingstraject van de ketenaanpak kent 6 stappen. In het figuur hieronder worden deze weergegeven.



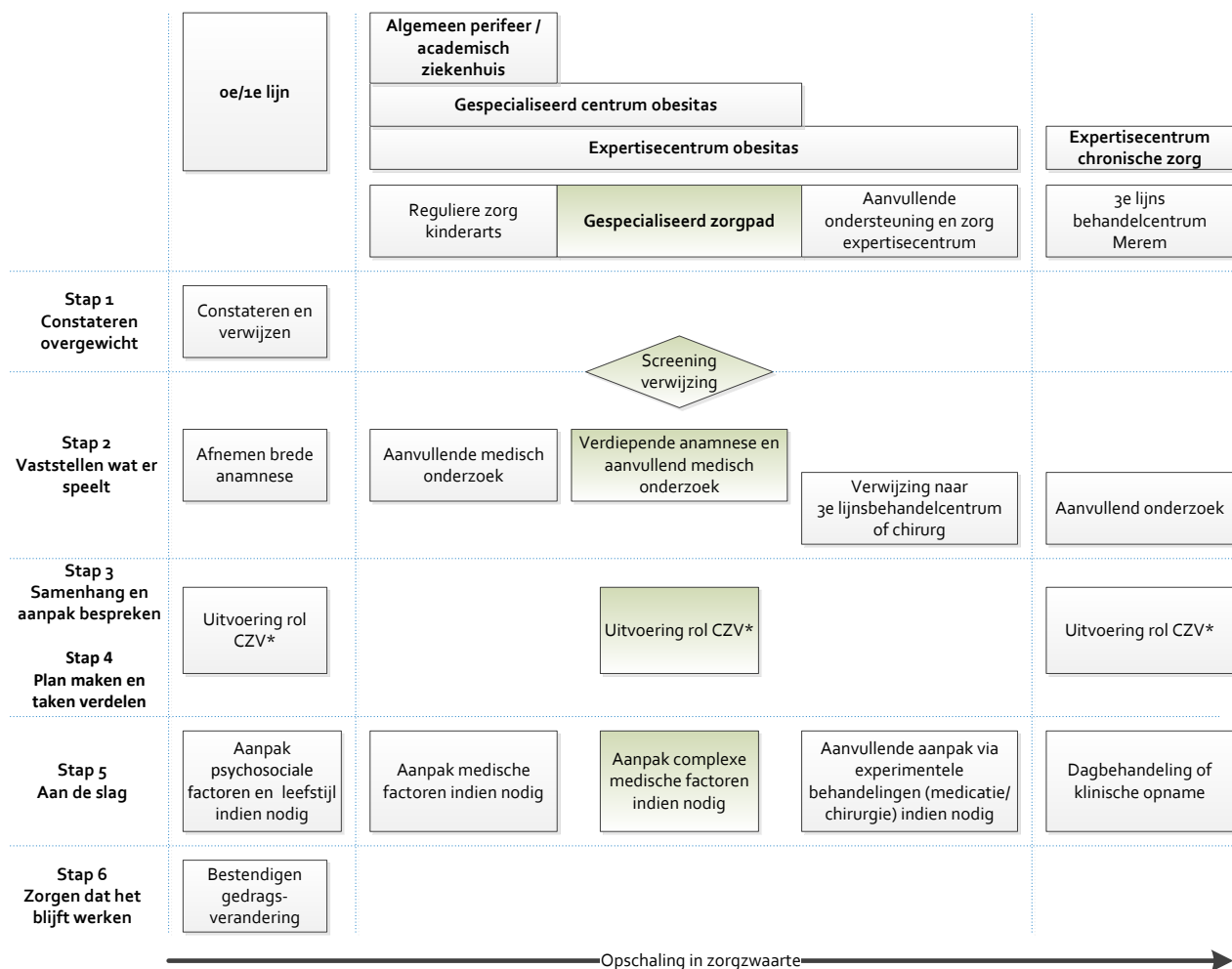
Figuur 2 processtappen van het landelijk model 'Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (Care for Obesity, 2018)

De verwijzing naar het gespecialiseerd centrum of expertisecentrum wordt gedaan door professionals uit de oe/1e lijn (bij voorkeur door een centrale zorgverlener indien deze betrokken is) of door een reguliere kinderarts. De activiteiten binnen het zorgpad starten in stap 2 'Vaststellen wat er speelt'. Vanwege de vaak aanwezige complexiteit van de casus en de aanwezig gespecialiseerde kennis in het zorgpad, wordt binnen het zorgpad de regierol van centrale zorgverlener ingevuld door een professional uit het centrum. Deze rol wordt door de oe of 1e lijn overgenomen gedurende stap 4 'Plan maken en taken verdelen' of stap 5 'Aan de slag'. Waar mogelijk wordt de toekomstige centrale zorgverlener uit de oe of 1e lijn betrokken bij de bespreking van de onderzoeksbevindingen in stap 2 en de uitvoer van stappen 3 en 4.

De centrale zorgverlener uit de o^e of 1^e lijn neemt vanaf stap 5 'Aan de slag' de coördinatie op zich. Voor het monitoren of behandelen van de kinderen met een medische indicatie, indien dit om specifieke redenen niet bij een reguliere kinderarts belegd kan worden, blijft het gespecialiseerd centrum of expertisecentrum in stap 5 'Aan de slag' betrokken als medische partner. In dat geval vindt er regelmatig afstemming plaats met de centrale zorgverlener. Indien er sprake is van complexe problematiek of als de rol van centrale zorgverlener in de gemeente waar het gezin woont nog niet geïmplementeerd is, kan het gespecialiseerd centrum of expertisecentrum ook in stap 5 (tijdelijk) de rol van centrale zorgverlener overnemen. In dat geval coördineert het centrum ook de uitvoering van het plan.

Om alle behaalde resultaten te kunnen borgen is stap 6 'Zorgen dat het blijft werken' van belang. Deze stap vindt altijd plaats met de centrale zorgverlener of bij afwezigheid daarvan, een andere betrokken professional uit de 0^e en 1^e lijn.

Onderstaand schema toont de positie van het gespecialiseerd zorgpad (groen gearceerd) in het gehele werkveld. Op de verticale as zijn de 6 stappen van het landelijk model weergegeven. Op de horizontale as zijn de verschillende zorgniveaus binnen het werkveld weergegeven, welke oplopen in zorgzwaarte van 0^e/1^e lijn tot aan 3^e lijns behandelcentrum voor chronische zorg.



*CZV = centrale zorgverlener

Figuur 3 Positie gespecialiseerd zorgpad in het netwerk

In het volgende hoofdstuk staat de inhoud van de stappen van het gespecialiseerd zorgpad van het Jeroen Bosch Ziekenhuis uitgewerkt op basis van bovenstaand overzicht.

4. De taken en activiteiten van het gespecialiseerd zorgpad

4.1 Screening en verwijzing

Het doel

Het doel van deze stap is het opnemen van het gezin in het gespecialiseerd zorgpad.

De input

Verwijsbrief met aanvullende informatie i.v.m. vastgesteld overgewicht bij het kind, opgesteld door de verwijzer (huisarts, jeugdgezondheidszorg, reguliere kinderarts of externe specialist).

De acties	Uitvoerende professionals JBZ
Ontvangen verwijzing verwerken	Secretaresse
Toezenden vragenlijsten voor de brede anamnese met de volgende onderwerpen: <ul style="list-style-type: none"> • Demografische gegevens • Medische familieanamnese • Uitgebreide kind anamnese (ziektegeschiedenis, medicatiegebruik, alcohol en drugsgebruik, ontstaan overgewicht, hobby's en vrijetijdsbesteding). • Gedrag (CBCL vragenlijst) • Kwaliteit van leven (IWQOL vragenlijst) • Eet- en beweeggewoonten • Eetgedrag (NVE-K vragenlijst) Ingevulde vragenlijsten uploaden in het patiëntendossier.	Secretaresse
Screening of kind in aanmerking komt voor het gespecialiseerde zorgpad	Kinderarts of verpleegkundig specialist Secretaresse
Afspraken inplannen i.o.m. kind en ouders. Informatie geven over inhoud van het gespecialiseerde zorgpad.	Secretaresse

De uitkomsten

Kind en ouders zijn uitgenodigd voor het gespecialiseerd zorgpad. Indien het kind niet in aanmerking komt, wordt in overleg met ouders en kind de volgende stap besproken. In de praktijk betekent dit vaak dat het kind wordt verwezen naar een reguliere kinderarts of naar de jeugdgezondheidszorg (centrale zorgverlener).

Extra informatie

Aan de verwijzer wordt gevraagd relevante aanvullende informatie mee te sturen met de verwijzing. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om groeicurves, relevante medische geschiedenis en reeds betrokken hulpverleners. Indien er al een brede anamnese in de 0^e of 1^e lijn is afgenomen, worden de bevindingen daarvan ook gedeeld. Daarnaast wordt aan de verwijzer gevraagd om kind en ouders alvast te informeren over de werkwijze van het gespecialiseerde zorgpad.

De brede anamnese is opgesplitst in twee momenten. Ten eerste beantwoorden kind en ouders thuis uitgebreide vragenlijsten. Vervolgens wordt tijdens de polibezoeken op basis van de gegeven antwoorden verdieping gezocht op relevante onderwerpen. De professionals kunnen zich op deze manier goed voorbereiden op het gesprek en voor ouders is het makkelijker om de vragen op een rustig moment thuis te beantwoorden.

4.2 Verdiepende anamnese en aanvullende medisch onderzoek

Het doel

Het doel van deze fase is inzicht krijgen in wat het overgewicht bij het kind veroorzaakt dan wel in stand houdt. Het gezin krijgt een compleet beeld van alle samenhangende factoren op psychisch, sociaal en/of medisch gebied die bijdragen aan de aanwezigheid van het overgewicht.

De acties	Uitvoerende professionals JBZ
<p>Eerste polibezoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennismaking en uitleg • Brede anamnese in 3 gesprekken met verdieping op ingevulde vragenlijsten door kinderarts (medisch), pedagogisch hulpverlener (kindfactoren) en psycholoog (systeemfactoren) <p>Multidisciplinair overleg (MDO) met alle betrokken professionals:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eerste inzichten bespreken • Vaststellen of aanvullende diagnostiek en/of opvragen gegevens bij betrokken instanties/hulpverleners nodig is • Vaststellen wie aanspreekpunt binnen het gespecialiseerde zorgpad wordt voor kind en ouders. 	<p>Verpleegkundige, Kinderarts, pedagogisch hulpverlener, psycholoog</p>
<p>Terugkoppeling uitkomsten van het multidisciplinair overleg aan kind en ouders.</p>	<p>Verpleegkundige of verpleegkundig specialist</p>
<p>Aanvullende onderzoeken indien geïndiceerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medisch diagnostische onderzoeken (dagopname), eventueel aangevuld met speciële diagnostiek, zoals slaaponderzoek • Consult fysiotherapie • Consult diëtetiek • Overleg en afstemming met reeds betrokken instanties/hulpverleners 	<p>Verpleegkundige of verpleegkundig specialist Fysiotherapeut Diëtist Alle betrokken professionals indien relevant</p>
<p>Multidisciplinair overleg voorafgaand aan tweede polibezoek bij voorkeur samen met centrale zorgverlener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bespreken uitkomsten aanvullende onderzoeken. • Samenhang bevindingen bespreken. • Afstemmen wie gesprek tweede polibezoek voert. 	<p>Alle betrokken professionals</p>

De acties

Tweede polibezoek bij voorkeur samen met centrale zorgverlener:

- Bespreken uitkomsten aanvullende onderzoeken.
- Samenhang bevindingen bespreken en hulpvraag formuleren.
- Bespreken benodigde medische interventies en bijbehorende verwijzingen indien geïndiceerd.

Uitvoerende professionals JBZ

Meest relevante professionals (kinderarts, psycholoog, pedagogisch hulpverlener en/of verpleegkundig specialist) en centrale zorgverlener.

De uitkomsten

Kind en ouders hebben inzicht gekregen in de factoren die het overgewicht veroorzaken en in stand houden. Op basis van deze factoren is er een hulpvraag (of meerdere hulpvragen) geformuleerd.

In uitzonderlijke gevallen kan het voorkomen dat er extra onderzoek nodig is. In dat geval kan er een (interne) verwijzing plaatsvinden voor:

- Een klinische opname in het gespecialiseerd centrum of expertisecentrum waar de onderzoeken hebben plaatsgevonden;
- Een klinische opname in een 3^e lijns behandelcentrum (verwijzing via expertisecentrum noodzakelijk, zie hiervoor bijlage 1);
- Een experimentele behandeling (medicatie/chirurgie) binnen een expertisecentrum.

Extra informatie

Tijdens de polibezoeken wordt er verdieping gezocht op de bij de stap 'verwijzing en screening' ontvangen ingevulde anamnesevragenlijsten. Deze fase van de brede anamnese geeft zicht op:

- De factoren die een duurzame gedragsverandering in de weg staan of kunnen ondersteunen, denk hierbij aan de factoren gerelateerd aan het (psychisch) welzijn van het kind en gezin, de dynamiek binnen het gezin en de opvoedvaardigheden van de ouders;
- De mate waarin kind en ouders in staat zijn problemen (deels) te managen en daarmee de mate waarin kind en ouders ondersteuning nodig hebben;
- De leefstijl van kind en gezin: voeding, beweging en slaap.³

De medisch diagnostische onderzoeken die op indicatie worden uitgevoerd kunnen een orale glucose tolerantie test (OGTT), meting van het basaal metabolisme (resting metabolic rate, RMR) en aanvullend (genetisch) laboratorium onderzoek zijn.

Alle uitkomsten worden meegenomen en na een multidisciplinair overleg besproken met het gezin. Idealiter is de centrale zorgverlener die het kind verwezen heeft of de persoon die in de toekomst deze rol gaat vervullen (vanaf stap 5) hierbij aanwezig. Tijdens dit gesprek wordt vastgesteld wat er speelt en wordt de hulpvraag geformuleerd. Dit gesprek is ook het startpunt van de uitvoering van stap 3 'Samenhang en aanpak bespreken' en stap 4 'Plan maken en taken verdelen' (zie volgende paragraaf).

Gemiddeld duurt het hele proces van deze stap 6 tot 8 weken.

³ Het landelijk model 'Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (Care for Obesity, 2018)

4.3 Uitvoering rol centrale zorgverlener: afstemming met reeds betrokken professionals en opstellen van plan van aanpak

Het doel

Het doel van deze stap is het opstellen van een plan van aanpak met heldere en haalbare doelen. Hiervoor is het eerst nodig om overleg te hebben met reeds betrokken hulpverleners om de aanpak voor de geformuleerde hulpvraag of -vragen met hen af te stemmen. Daarnaast is het nodig om de rol van het kind en de ouders helder te krijgen.

De acties	Uitvoerende professionals JBZ
Overleg en afstemming met reeds betrokken instanties/hulpverleners	Relevante professional
Polibezoek bij voorkeur samen met centrale zorgverlener: <ul style="list-style-type: none"> • Bespreken samenhang, hulpvraag en mogelijke bijdragen reeds betrokken hulpverleners • Rol van kind en ouders bespreken • Opstellen plan van aanpak 	Meest relevante professionals (kinderarts, psycholoog, pedagogisch hulpverlener en/of verpleegkundig specialist) en centrale zorgverlener.
Opstellen overdrachtsformulier(en).	Alle relevante professionals

De uitkomsten

Na afronding van deze stap heeft het gezin een plan van aanpak om mee aan de slag te gaan in de volgende fase. Er zijn afspraken over de professionals die het gezin daarbij gaan begeleiden en wie de coördinatie op zich neemt.

Extra informatie

De coördinatie van deze stap ligt bij de professionals van het gespecialiseerd zorgpad. Waar mogelijk gebeurt dit in samenwerking met de centrale zorgverlener die het kind eerder heeft verwezen of de persoon die deze rol na deze stap op zich neemt. Na afronding van deze stap wordt de coördinatie waar mogelijk overgedragen aan de centrale zorgverlener. Deze zal de coördinatie over de uitvoering van het plan van aanpak op zich nemen (stap 5 Aan de slag).

Indien er sprake is van complexe medische problematiek of als de rol van centrale zorgverlener in de gemeente waar het gezin woont nog niet geïmplementeerd is, kan het gespecialiseerd centrum of expertisecentrum (tijdelijk) de rol van centrale zorgverlener ook in stap 5 op zich nemen. In dat geval coördineert het centrum ook de uitvoering van het plan.

4.4 Aanpak complexe medische factoren

Het doel

Het doel van deze stap is het monitoren en/of behandelen van de medische factoren die het overgewicht veroorzaken dan wel in stand houden en van de medische complicaties die verband houden met het overgewicht. Hiervoor zijn in de vorige fase de benodigde medische interventies in kaart gebracht .

De acties

De te ondernemen acties zijn geheel afhankelijk van de medische indicatie. Hiervoor dienen de geldende medische richtlijnen te worden geraadpleegd. De acties zullen worden afgestemd met de centrale zorgverlener, zodat de medische behandeling onderdeel wordt van het totale plan wat in stap 4 wordt opgesteld.

De uitkomsten

Afsluiting van het medisch traject zodra er voldoende resultaat is behaald en er geen monitorfunctie meer benodigd is vanuit het gespecialiseerd centrum of expertisecentrum. Indien geïndiceerd, kan het medische traject na de behandeling in het centrum ook voortgezet worden onder supervisie van een reguliere kinderarts. Het centrum zal dan het kind hiervoor verwijzen en zorgen voor de afstemming met de centrale zorgverlener.

Extra informatie

Redenen die voortzetting bij een reguliere kinderarts indiceren zijn bijvoorbeeld het monitoren dan wel behandelen van een verstoorde glucosehuishouding of het aanvullend diagnosticeren en eventueel behandelen van andere medische problematiek zoals schildklierstoornissen.

Bijlage 1 Doorverwijzing voor klinische opname 3e lijns behandelcentrum

Indien blijkt dat een klinische opname geïndiceerd is, kan het expertisecentrum het kind verwijzen. Deze verwijzing is alleen toegekend aan een aantal expertisecentra in Nederland om te voorkomen dat kinderen te snel worden verwezen voor klinische opname terwijl er onvoldoende indicatie aanwezig is voor deze ingrijpende interventie in het leven van het kind en gezin. De definitieve beoordeling van de opname-indicatie zal door het 3^e lijns behandelcentrum worden gedaan.

Ten tijden van het schrijven van deze module worden onderstaande opname indicaties gehanteerd.

Categorie 1: medische urgentie

- Ernstige *OSAS* (conform richtlijn *OSAS* bij kinderen mei 2013, www.NVK.nl)
- *Diabetes Mellitus type 2* (conform *ISPAD* guidelines 2011)
- *Pseudo tumor cerebri*
- Leverfalen of *leverfibrose*
- Invaliderende gewichtsproblematiek

Een klinische behandeling is in bovenstaande gevallen geïndiceerd vanwege de medisch urgente situatie, waarbij het doel van de opname voornamelijk gericht dient te zijn op het bereiken van een zo snel mogelijke, doch ook verantwoorde, gewichtsreductie met als doel de medische complicatie te reduceren/te behandelen.

Categorie 2: onbegrepen therapieresistentie

De behandeling in het expertisecentrum (dan wel onder supervisie van expertisecentrum) is onvoldoende succesvol geweest; er is geen verlies van overgewicht (daling *BMI-SDS*) of juist een toename van overgewicht (stijging *BMI-SDS*) ondanks de ingezette ondersteuning en zorg.

Een klinische opname dient bij categorie 2 voornamelijk gericht te zijn op observatie en diagnostiek van het kind en het gezinssysteem, om de blokkade(s) te identificeren met als doel om de ambulante ondersteuning en zorg van het verwijzende expertisecentrum en ketenpartners hiermee gericht op gang te kunnen brengen.

Hoewel het in beide categorieën in principe om kinderen met een extreem verhoogd *gewichtsgelateerd gezondheidsrisico* gaat, kan een expertisecentrum in sommige gevallen ook bij een ernstig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico een opname geïndiceerd achten. Dit gebeurt op basis van de klinische inschatting door het expertisecentrum. Op dezelfde manier kan het expertisecentrum in uitzonderlijke gevallen beargumenteerd afwijken van de normtijd van 1 jaar ambulante *gecombineerde leefstijlinterventie* behandeling alvorens de indicatie voor klinische opname kan worden gesteld. Het is belangrijk te benadrukken dat er tijdens een klinische opname intensief contact is met het verwijzend centrum. Waar mogelijk blijven kind en ouders contact houden met professionals uit het verwijzend centrum om de therapie optimaal te kunnen voortzetten, zowel tijdens als na de opname. Op deze manier is ook het klinisch opnamecentrum onderdeel van de keten.

Begrippenlijst

BMI-SDS

Obesitas wordt vastgesteld met behulp van de Body Mass Index ($BMI = \text{Gewicht (kg)} / \text{lengte (m)}^2$). BMI-SDS betekent: BMI waarde gecorrigeerd met de gemiddelde standaarddeviatiescore (SDS).

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 multi-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.

Diabetes Mellitus type 2

Diabetes mellitus type 2 is een aandoening die wordt gekenmerkt door een tekort aan insuline, met als gevolg een te hoog bloedglucosegehalte.

Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)

Dit is een combinatie van advies en begeleiding bij voeding en eetgewoontes, gezond bewegen en gedragsverandering die gericht is op het verwerven en behouden van een gezonde leefstijl. De interventie wordt in de vorm van een programma aangeboden (individueel en in een groep).

Gewichtsgerelateerd 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 'gewichtsgerelateerd 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.

ISPAD

International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes

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.

Leverfibrose

Leverfibrose is de ophoping van overmatig bindweefsel in littekenweefsel in de lever, als reactie op chronische, herhaalde schade aan de levercellen.

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: tabel Cole 2012

Obstructief slaap apneu syndroom (OSAS)

Obstructief slaap apneu syndroom bij kinderen is een slaap gerelateerde ademhalingsstoornis die gekarakteriseerd wordt door een partiële bovenste luchtwegobstructie en/of door een intermitterende complete obstructie, die de normale ademhaling gedurende slaap en het normale slaappatroon verstoort. Vaak is er sprake van een daling in de zuurstofsaturatie.

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: tabel Cole 2012

Pseudo tumor cerebri

Pseudotumor cerebri is de oude naam voor wat we nu Idiopathische Intracraniale Hypertensie (IIH) noemen. De ziekte heet ook 'Benigne Intracraniale Hypertensie' (BIH). Het is een zeldzame aandoening waarbij er sprake is van een verhoogde druk op de hersenen.

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.

Copyright © 2018. Samen Gezond 's-Hertogenbosch